

Qeqqata Modellen

Et partnerskab for at fremme sundhed og trivsel blandt børn i Qeqqata Kommunia

Charlotte Brandstrup Ottendahl
Caya Refsgaard Lyngé
Christine Munck Rasmussen
Ea Cecilie Aidt
Else Finne
Inga Olsen
Ingelise Olesen
Johanne Bladt Vammen
Julie Dalsgaard
Kirsten Nystrup
Maja Christiansen
Nuka Olsen
Pilùnguak' Petersen
Ruth Jakobsen
Sofie Emma Rubin
Sofie Jessen
Tina Evaldsen
Christina Viskum Lytken Larsen



Qeqqata Modellen

Et partnerskab for at fremme sundhed og trivsel blandt børn i Qeqqata Kommunia

Charlotte Brandstrup Ottendahl, Caya Refsgaard Lyngé, Christine Munck Rasmussen, Ea Cecilie Aidt, Else Finne, Inga Olsen, Ingelise Olesen, Johanne Bladt Vammen, Julie Dalsgaard, Kirsten Nystrup, Maja Christiansen, Nuka Olsen, Pilùnguak' Petersen, Ruth Jakobsen, Sofie Emma Rubin, Sofie Jessen, Tina Evaldsen, Christina Viskum Lytken Larsen

Internt review: Stine Kjær Wehner

Copyright © 2023

Statens Institut for Folkesundhed, SDU

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

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-607-7

Statens Institut for Folkesundhed

Stuðiestræde 6

1455 København K

www.sdu.dk/sif

Rapporten kan downloades fra www.sdu/sif

Forord

I de senere år er der kommet et større fokus på vigtigheden af helhedsorienterede indsatser i forebyggelse og sundhedsfremme. Ved en helhedsorienteret indsats forstås en koordineret indsats, som går på tværs af fagområder og tager udgangspunkt i borgerens samlede livssituation. I Island har man gennemført en omfattende helhedsorienteret indsats, der har haft stor betydning for islandske børn og unges brug af rusmidler. Efter inspiration fra bl.a. Island har Qeqqata Kommunia, Paarisa (den nationale forebyggelsesenhed under Socialstyrelsen i Grønland) og Center for Folkesundhed i Grønland fra Statens Institut for Folkesundhed på Syddansk Universitet indgået et partnerskab om at højne trivsel og mindske brugen af rusmidler blandt børn og unge i Qeqqata Kommunia. Partnerskabets samarbejdsmodel har senere fået navnet Qeqqata Modellen.

Denne rapport er den første større afrapportering af arbejdet i Qeqqata Modellen. Rapportens formål er at beskrive partnerskabets opstart, værdigrundlaget for partnerskabets arbejde samt de indledende aktiviteter i partnerskabets tre første leveår. Rapporten samler derfor op på det arbejde og kommer slutteligt med anbefalinger til den videre færd.

Arbejdet med Qeqqata Modellen er endnu ikke slut, der er stadig en vej at gå, før vi har opnået det overordnede formål med projektet – netop at højne trivslen ved at fremme sunde og inkluderende fællesskaber og mindske brugen af rusmidler blandt børn og unge i kommunen. Kommunalbestyrelsen i Qeqqata Kommunia har i februar 2023 godkendt, at partnerskabet kan fortsætte arbejdet med Qeqqata Modellen og komme formålet endnu nærmere. Derfor skal rapporten heller ikke ses som et endeligt resultat af arbejdet i partnerskabet, men nærmere som en status på de forgangne tre år, der leder til refleksion over den næste proces.

Rapporten er udarbejdet af partnerskabet i fællesskab og er målrettet alle med interesse i at se et praktisk eksempel på, hvordan man kan bruge partnerskaber som metode i det sundhedsfremmende arbejde. Rapporten kan desuden bruges som inspiration for andre kommuner i Grønland, til udvikling og implementering af sundhedsfremmende indsatser, inspireret af evidensbaserede erfaringer fra Island og med fokus på lokale værdier og styrker i tråd med folkesundhedsprogrammet Inuuneritta 3 – Naalakkersuisuts strategi for samarbejdet om det gode børneliv 2020-2030.

En særlig tak til alle borgere i Qeqqata Kommunia, der har bidraget til arbejdet med Qeqqata Modellen.

Juliane Henningsen Heilmann
Kommunaldirektør
Qeqqata Kommunia

Tina Evaldsen
Styrelseschef
Socialstyrelsen

Morten Hulvej Rod
Direktør
Statens Institut for Folkesundhed

Indhold

1 Baggrund	6
1.1 De tre parter og deres motivation for at indgå i partnerskabet	7
1.2 Organisering af Qeqqata Modellen	8
2 Den teoretiske ramme	11
2.1 "Vores sundhed" – sundhedsopfattelser med fokus på krop, sjæl og ånd	11
2.2 "Isbjergsmodellen" – fokus på styrker og beskyttende faktorer	13
2.3 Den islandske model	14
3 Den metodiske tilgang	20
3.1 Partnerskabsaftalen.....	20
3.2 Det politiske mandat	21
3.3 Partnerskab som metode til at skabe sundhedsfremme	22
3.4 Processen i Qeqqata Modellen.....	25
4 Monitorering, dokumentation og evaluering	27
4.1 HBSC-Greenland.....	27
4.2 Løbende dokumentation og evaluering af arbejdet i partnerskabet.....	28
5 Fase 1 - Kortlægning af politikker, indsatser, værdier og styrker i kommunen	30
5.1 Politikker og tiltag med fokus på børn og unges sundhed og trivsel.....	31
5.2 Interviewundersøgelse	35
5.3 Opstartsseminarer i alle byer og bygder med fokus på lokale værdier og styrker.....	44
6 Fase 2 – Kortlægningen bliver til indsatser	52
6.1 Kick-off seminarer.....	54
6.2 Indsatser	58
7 Opsummering og anbefalinger	63
7.1 Anbefalinger til det videre arbejde	64
8 Litteratur	67
9 Bilag	70
Bilag 1: Oversigt over kommunale aktiviteter på børn- og ungeområdet.....	70
Bilag 2: Tidslinje for møderækken i Qeqqata Modellen.....	81

Bilag 3: Styrker og værdier i Sarfannguit og Itilleq	84
Bilag 4: Styrker og værdier i Kangerlussuaq.....	85
Bilag 5: Styrker og Værdier i Napasoq, Kangaamiut og Atammik	86
Bilag 6: Tidslinje med aktiviteter fra Qeqqata Modellen	87

1 Baggrund

I 2017 udkom en rejserapport fra Børnetalsmanden (MIO) vedrørende børn og unges trivsel i Qeqqata Kommunia. Rapporten påpegede en række problemer med børn og unges trivsel i kommunen og anbefalede konkret handling. Dette skabte et incitament for Qeqqata Kommunia til at forbedre sundhed og trivsel blandt børn og unge, efter inspiration fra især Island. Kommunalbestyrelsen og embedsværket i kommunen var derfor på studietur til Island i 2018, hvor de tilegnede sig viden om den islandske forebyggelsesindsats.

Den landsdækkende skolebørnsundersøgelse fra 2018 (HBSC) viste, at de fleste børn i Qeqqata Kommunia som udgangspunkt har det godt. 80 % af børnene svarede, at de har et godt helbred, men undersøgelsen bekræftede desuden, at der findes nogle udfordringer med trivslen og brugen af rusmidler blandt børn og unge i kommunen. Der sås bl.a. et højt forbrug af rusmidler (37 % af de 15-årige ryger, 20 % af de 15-årige havde været fulde, og 12 % af de 15-årige havde prøvet at ryge hash) og en høj forekomst af mobning, hvor 11 % af de 13-14-årige var blevet mobbet mindst én gang om ugen (Niclasen, 2019). I 2020 blev der foretaget en opfølgende kommunal HBSC-undersøgelse i Qeqqata Kommunia, der viste, at 30 % af eleverne i 9.-10. klasse røg dagligt, 24 % på samme klassetrin havde prøvet at være fulde, og 41 % i 5.-6. klasse var blevet mobbet inden for de seneste par måneder (Qeqqata Kommunia, 2020).

På denne baggrund indgik Qeqqata Kommunia, Paarisa og Center for Folkesundhed i Grønland et partnerskab om en helhedsorienteret indsats med formålet at fremme trivslen blandt børn og unge med et særligt fokus på at mindske brugen af rusmidler. Dette havde til hensigt at bidrage til at nå pejlemærke tre *"Alle børn skal leve et sundt og aktivt børneliv, der fremmer en sund livsstil og sunde vaner"* og pejlemærke fire *"Alle børn skal have trygge og gode opvækstvilkår, hvor de beskyttes mod vold og overgreb og ikke skades af rusmidler og tobak"* beskrevet i Inuuneritta III Naalakkersuisuts strategi for samarbejdet om det gode børneliv 2020-2030 (Naalakkersuisut, 2020).

Partnerskabet blev stadfæstet i en officiel partnerskabsaftale i sommeren 2020. I partnerskabsaftalen er centrale elementer i partnerskabet beskrevet, og det fremgår, at parterne forpligter sig til konkrete initiativer. Partnerskabsaftalen har derfor dannet rammen om arbejdet i partnerskabet, hvor alle tre parter bidrager ligeværdigt til at nå et fælles mål og sikre en lokalforankret og evidensbaseret indsats. Arbejdet i partnerskabet har fokus på, hvordan man kan lave en helhedsorienteret indsats, der er inspireret af tiltag i Island, men er bygget op om den lokale kontekst, mere specifikt borgerne og forholdene i Qeqqata Kommunia. Partnerskabets samarbejdsmodel kaldes Qeqqata Modellen.

1.1 De tre parter og deres motivation for at indgå i partnerskabet

Qeqqata Kommunia er en kommune i Grønland, hvor der bor lidt færre end 10.000 mennesker. Heraf er ca. 2.200 børn i alderen 0-16 år (Grønlands Statistik, 2019). Qeqqata Kommunia blev dannet d. 1. januar 2009 ved sammenlægning af Sisimiut og Maniitsoq kommune. Kommunen har to byer og seks bygder (se figur 2) (Qeqqata Kommunia, 2009). Kommunens opgave er defineret som de såkaldte 'borgerrettede opgaver', der omfatter mange forhold. I kommunens planstrategi 2018-2022 beskrives fire hovedmissioner: Uddannelse, det sociale, miljø og sundhed. Samtidig har kommunen nogle fokusområder, der kendetegner måden, hvorpå det kommunale arbejde udføres, netop at mødet med borgere, erhvervsliv og udefrakommende samarbejdspartnere skal være kendetegnet ved inddragelse, frivillighed, internationalisering og medarbejdertrivsel (Qeqqata Kommunia, 2018b). Kommunens motivation for at indgå i partnerskabet og Qeqqata Modellen er at forbedre vilkårene blandt deres børn og unge. Dette arbejde støtter op om kommunens visioner og målsætninger for fremtiden, som er stadfæstet via planstrategien 2018-2022 og koalitionsaftalen, der begge er nærmere beskrevet i kap. 5.1 (Qeqqata Kommunia, 2018b, 2021). Samtidig er Qeqqata Modellen et konkret projekt, der bidrager til målene i sundheds- og forebyggelsespolitikken (se kap. 5.1).



Figur 2: Qeqqata Kommunia (seks bygder og to byer)

Paarisa er den nationale forebyggelsesenhed under Socialstyrelsen i Grønlands Selvstyre. Paarisa arbejder for at fremme befolkningens sundhed og trivsel, med fokus på børn. Det sker i samarbejde med relevante aktører og igennem dialog og partnerskaber samt på baggrund af lokale styrker, værdier og behov. Paarisa arbejder med udvikling og implementering af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, der både er evidensbaserede og tværsektorielt forankrede. Paarisas borgerrettede hjemmeside Paarisa.gl har til formål at udbrede viden og inspiration til et godt liv samt informere om, hvor man kan søge hjælp og rådgivning.

Det er et kerneområde for Paarisa at styrke det forebyggende arbejde på tværs af forskellige sektorer via et koordineret tværfagligt samarbejde. Med særlig relevans for Paarisas rolle i partnerskabet er enhedens rolle i implementering af Inuuneritta III – Naalakkersuisuts strategi for samarbejde om det gode børneliv 2020-2030. Samarbejdet med det øvrige partnerskab omkring forebyggelse af unges brug af rusmidler og fremme af sunde og inkluderende fællesskaber udgør en hjørnesten i Paarisas arbejde med at implementere Inuuneritta III i hele landet.

Center for Folkesundhed i Grønland er en forskningsenhed under Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet, der beskæftiger sig med forskning inden for folkesundhedsvidenskab, interventioner og sundhedsfremme. Centret er desuden forankret ved Ilisimatusarfik (Grønlands Universitet) med afdelinger i både Nuuk og København. Centrets placering i Nuuk er desuden afgørende for at opbygge forskningskapacitet inden for folkesundhedsvidenskab og sundhedsfremme ved Ilisimatusarfik, hvor centeret ud over forskning bidrager med undervisning, vejledning og ph.d.-kurser.

Centeret arbejder tæt sammen med både Selvstyret og de grønlandske kommuner for at sikre kulturelt relevante løsninger på de store sundhedsudfordringer. Helt centralt for centerets arbejde er ønsket om at fremme dialogbaseret sundhedsforskning, der tager udgangspunkt i styrker og grundlæggende værdier i den grønlandske kultur, når sundhedsfremmende tiltag og interventioner skal udvikles. Centeret indgår i partnerskabet netop på baggrund af ovenstående ønske samt for at medvirke til at styrke evidensen inden for sundhedsfremmende og forebyggende tiltag udviklet i tæt dialog med borgerne og i en lokal grønlandsk kontekst.

1.1.1 Fælles formål

Arbejdet i partnerskabet har følgende fælles formål:

At flere børn trives og indgår i sunde og meningsfulde fællesskaber i Qeqqata Kommunia, og at færre børn og unge bruger rusmidler.

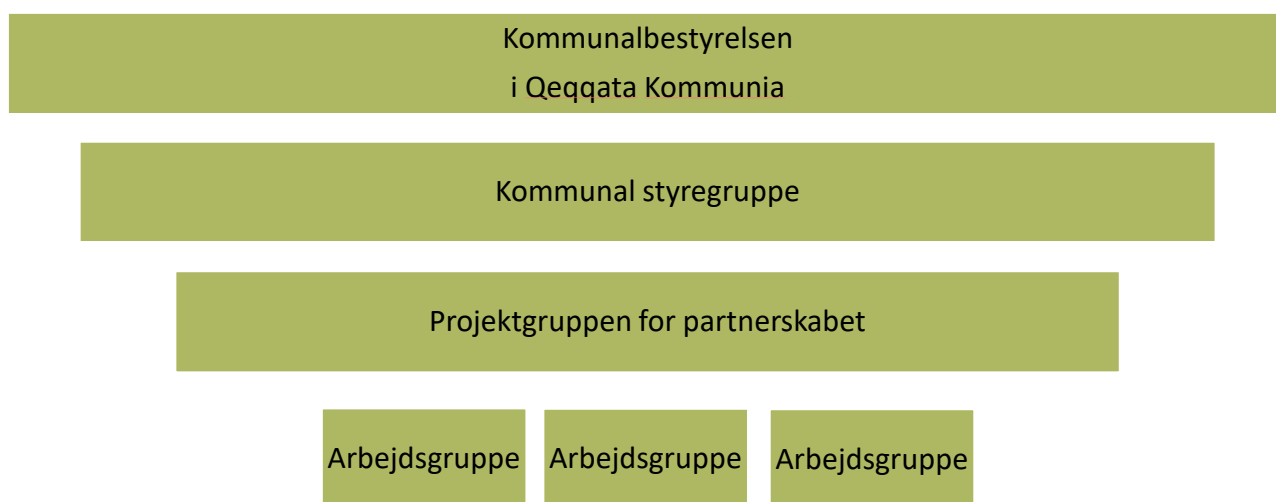
Desuden er det et mål for partnerskabet, at forældreengagementet øges, og at der genereres ny viden om interventionsforskning i Grønland og om samskabelse mellem forskning og lokalsamfund. Arbejdet med Qeqqata Modellen drejer sig specifikt om børn og unge i 5.-10. klasse.

1.2 Organisering af Qeqqata Modellen

Arbejdet i partnerskabet er centreret om en projektgruppe med repræsentanter fra alle tre parter. Samtidig har denne projektgruppe skulle indgå i en kommunal struktur, for at sikre, at alle ledelseslag bliver indviet i processen. Figur 3 viser, hvordan arbejdet i partnerskabet er organiseret.

Som alt arbejde i en kommune har det foregået på mandat fra kommunalbestyrelsen i Qeqqata Kommunia. Dertil er der nedsat en kommunal styregruppe, der følger fremgangen i projektet og sikrer det politiske mandat til projektet. Styregruppen består af kommunaldirektøren, direktøren for

uddannelsesområdet, direktøren for velfærdsområdet og stabschefen. Herefter kommer projektgruppen for partnerskabet, hvori Paarisa og Center for Folkesundhed i Grønland deltager. For at skabe de bedste rammer for et tæt samarbejde omkring konkrete opgaver er der undervejs blevet nedsat forskellige arbejdsgrupper inden for projektgruppen. I arbejdsgrupperne planlægges og implementeres konkrete aktiviteter, såsom planlægning af kick-off seminarer, udvikling af koncepter for afholdelse af forældremøder, osv. Alle lag i figur 3 har repræsentanter fra Qeqqata Kommunia, mens Paarisa og Center for Folkesundhed i Grønland er repræsenteret i projektgruppen for partnerskabet og i arbejdsgrupperne.



Figur 3: Organisationsdiagram for partnerskabet.

1.2.1 Rollefordeling i partnerskabet

På trods af, at arbejdet med Qeqqata Modellen er baseret på et ligeværdigt partnerskab, har en eksplicit rolle- og ansvarsfordeling været centralt for projektet. Dette har bl.a. været med til at sikre fremdrift i projektet, og at alle har kunnet bidrage med deres unikke styrker og kompetencer.

Qeqqata Kommunia har den direkte kontakt med borgerne og er ansvarlige for børn og familiers trivsel i kommunen, herunder dagtilbud såvel som skoler. Kontakten til målgruppen er også definerende for kommunens rolle i partnerskabet, da det er her, den største viden og ekspertise i forhold til borgernes hverdag findes. Det er også med udgangspunkt i kommunens ressourcer og kapacitet, at de fleste indsatser skal implementeres og forankres. Derfor er det helt afgørende, at det sundhedsfremmende arbejde tager udgangspunkt i netop den kommunale kontekst og planlægges i tæt samarbejde mellem kommunerne og de øvrige parter. Qeqqata Kommunia har sørget for kursusfaciliteter, internetadgang til undersøgelser, transport osv.

Paarisas rolle i partnerskabet har været at bidrage med faglig sparring, at være tovholder i forhold til udvikling af materialer, koordinering af workshops, rådgive i udviklings- og implementeringsprocessen samt væsentlig økonomisk støtte til de dele af projektet, som er i tråd med Inuuneritta III. Paarisa har blandt andet bidraget med stor viden om arbejdet med den islandske model samt metoder til at lave sunde og inkluderende fællesskaber. Paarisa har historisk haft et tæt samarbejde med kommunerne omkring sundhedsfremme og forebyggelse, særligt med forebyggelseskonsulenterne. Tidligere arbejdede Paarisa ud fra centralt udviklede indsatser, der skulle implementeres lokalt i kommunerne. I erkendelse af, at dette kun i et begrænset omfang har ført til en forbedring af folkesundheden, arbejdes der i dag ud fra et princip om dialog og kommunikation med fokus på lokale styrker og værdier, som beskrevet i Inuuneritta III. Det har givet en unik mulighed for at trække på Paarisa som en afgørende ressource i partnerskabet, idet Paarisa har kunnet støtte op omkring kommunens ønsker til handling og lagt vægt på at understøtte kommunens egen kapacitet og bæredygtighed i det sundhedsfremmende arbejde.

Center for Folkesundhed i Grønlands rolle har primært været at sikre en forskningsmæssig komponent i arbejdet med Qeqqata Modellen. Dette arbejde har bl.a. bestået i at sikre en evidensbaseret tilgang til arbejdet og bidrage med en metodisk tilgang til at opnå formålet. Centeret har desuden fremsat den teoretiske ramme for projektet og har bidraget med et kritisk blik på den islandske model. Centeret har desuden haft den overordnede koordinering med holdet bag HBSC-undersøgelsen og har bidraget med tilpasningsmuligheder til undersøgelsen. Yderligere har centeret stået for den løbende dokumentation af alle aktiviteter i partnerskabsarbejdet med henblik på senere evaluering af processen. I den sammenhæng har centeret også påtaget sig sekretariatsopgaven og har stået for udfærdigelsen af referater på møder, seminarer og lignende.

2 Den teoretiske ramme

Alle aktiviteter og indsatser i partnerskabets arbejde bygger dels på en holistisk sundhedsforståelse som beskrives nedenfor med "Vores sundhed" og dels på det metodiske princip defineret som isbjergsmodellen. Disse to principper udgør det vigtigste grundlag for alle tiltag og processer, der er sat i værk som en del af Qeqqata Modellen. Begge principper defineres og forklares nedenfor. Herefter vil principperne og evidensen bag den islandske model blive præsenteret samt ligheder til Qeqqata Modellen.

2.1 "Vores sundhed" – sundhedsopfattelser med fokus på krop, sjæl og ånd

Figur 4 viser modellen "Vores sundhed". Figuren er et centralt element i forståelsen af sundhed i en kulturel grønlandsk kontekst. Kulturen er en vigtig del af de lokale styrker og værdier, og vigtigheden af at inddrage kulturelle determinanter for sundheden i Grønland er fremhævet af flere. Blandt andet understreges fællesskabets afgørende betydning for sundhed og trivsel i Grønland (Berliner & Hovgaard, 2020). Fra andre arktiske regioner og befolkningsgrupper kendes også vigtigheden af naturen for menneskets sundhed og trivsel (Juuso, 2020; Redvers, 2020). Disse forhold er gengivet i figuren, som er udviklet af Center for Folkesundhed i Grønland på baggrund af mere end 20 års dialog og interviews med borgere i hele Grønland samt videnskabelig litteratur om inuit, kalaallit og sundhed på tværs af Arktis (Ottendahl et al., 2021). De enkelte elementer i figuren og udgangspunktet i det grønlandske sundhedsbegreb er forklaret i det følgende.



Figur 4: "Vores sundhed". Determinanter for sundhed og trivsel i Grønland. Center for Folkesundhed i Grønland (Ottendahl et al., 2021). Se animation om "Vores sundhed" på følgende link: <https://www.youtube.com/watch?v=c-qpotP2kjE>.

Peqqinneq – er en grønlandsk betegnelse, som i dag bruges om sundhed, det refererer til at 'noget eller nogen er på rette plads' og henviser således ikke til et etisk sundhedsbegreb, som man kender fra andre kulturer (Wistoft 2012). *Peqqinneq* er en holistisk forståelse af sundhed, som samler en række af de oprindelige grønlandske værdier, blandt andet tilbageholdenhed, harmoni, stolthed og relationer. *Peqqinneq* anses som noget harmonisk, positivt og bekræftende for sammenhold og fællesskab (ibid. 2012). At trives som menneske handler om sundhed i både **krop, sjæl og ånd** (*timi, tarneq aamma anersaaq*). Den åndelige sundhed beskrives af mange ældre borgere som en del af deres tro. Ånden kan også beskrives som en del af en positiv handling, en være- eller tænke måde, der kan kendetegne eller beskrive personer eller fællesskaber – altså som en del af den stærke grønlandske kulturånd og krop, sjæl og ånd som sammenhængende.

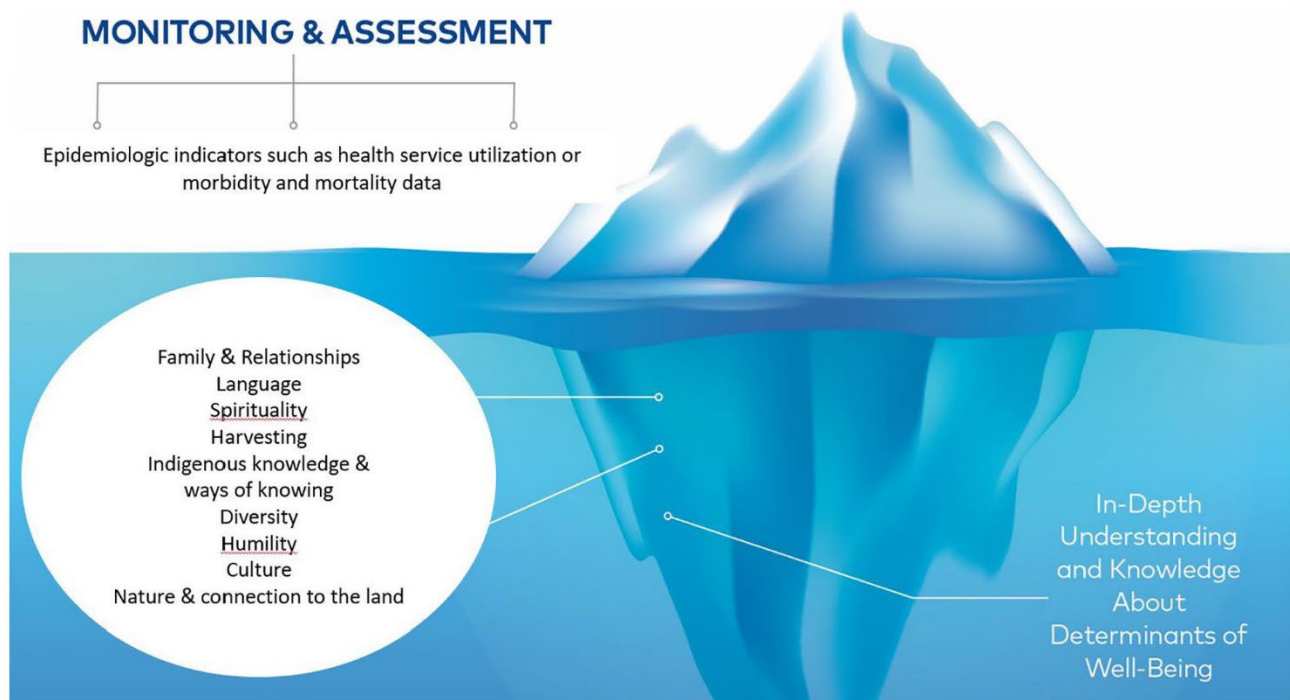
Dertil ved vi, at **livsstil, genetik og biologi** er grundlæggende faktorer, der har betydning for menneskers sundhed. Derudover har sociale og kulturelle faktorer som for eksempel **levestandard, uddannelse, boligforhold og adgang til sundhedsydelser** også vigtig betydning for sundhed. Men som tillæg til dette er det vigtigt at se på sundhed i et bredere perspektiv i den aktuelle kontekst, fordi det grønlandske sundhedsbegreb bygger på værdier, relationer, fællesskaber og naturen. Disse forhold er gengivet i figuren.

Af figuren fremgår helt centrale determinanter, som ligger ud over de velkendte sociale og biologiske determinanter for sundhed. Disse omfatter **lokale værdier og styrker**, der er forskellige fra sted til sted, det samme gælder udfordringerne. Lokale værdier kan være knyttet til traditioner, mennesker eller naturen, dér hvor man bor. Det er helt grundlæggende for arbejdet i partnerskabet, at borgerne inddrages i en dialog om, hvad der gør deres by eller bygd til et særligt sted, og hvad der skaber sundhed og trivsel netop dér, hvor de bor. **Kultur og sprog** er knyttet til værdier, normer og traditioner. Kulturen er indlejret i sproget, og gennem sproget deles traditioner og viden med andre. I modsætning til mange andre oprindelige befolkningsgrupper i Arktis, hvis oprindelige sprog et gået tabt, så lever det grønlandske sprog i bedste velgående. **Velvære og livskvalitet** (inuulluataarneq aammalu inuunermi nalillit) tager udgangspunkt i det enkelte menneskes egen oplevelse af sammenhæng og mening i tilværelsen. **Familie og relationer** har i generationer været et vigtigt grundlag for trivsel i Grønland. Familien er dem, man deler glæder og sorger med. Det har derfor meget stor betydning for sundhed og trivsel at indgå i meningsfulde fællesskaber, og familien er i Grønland et af de vigtigste **fællesskaber**, man har. Ligeledes er den grønlandske kost, **Kalaalimerngit**, og naturen tæt forbundet, fordi maden fanges eller indsamles i naturen og bliver præpareret i naturen. Kalaalimerngit er også tæt forbundet til følelser, viden og til en oplevelse af en fælles identitet blandt grønlandske borgere. **Naturen** og dyrene relaterer sig både til den fysiske, psykiske og åndelige sundhed, fordi mennesket er tæt forbundet til naturen. **Krop, sjæl og ånd** forbinder alle cirklerne i figuren. Sundhed, trivsel og velvære handler om at skabe balance i alt det, der påvirker vores sundhed.

2.2 "Isbjergsmodellen" – fokus på styrker og beskyttende faktorer

Igennem en lang årrække har der i sundhedsforskningen i Grønland og generelt i Arktis været fokus på de udfordringer, som mange oprindelige folk står overfor. Dette har ført til et mismod og en følelse af afmagt i befolkningen, når der skulle iværksættes sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Igennem de seneste år har der dog været en øget bevidsthed om og en bevægelse henimod i højere grad at forsøge at afdække forhold, der kan fremme sundhed og trivsel. Dette tager udgangspunkt i lokal kapacitet, viden og værdier frem for udelukkende at afdække og fokusere på risikofaktorer og negative sundhedsindikatorer (Cueva et al., 2021).

Isbjergsmodellen er gengivet i figur 5. Figuren illustrerer, hvordan metoden fordrer, at man interesserer sig for de faktorer, der ligger under overfladen, og typisk overser, hvis man kun måler og undersøger velkendte risikofaktorer som f.eks. dødsårsager eller forekomsten af sygdom. Under overfladen finder man netop de styrker og helt grundlæggende værdier, som skaber trivsel og meningsfulde fællesskaber i arktiske lokalsamfund, og som man i Grønland deler med mange andre arktiske folk. Disse omfatter blandt andet faktorer som er nævnt i "Vores sundhed" såsom naturen, de nære relationer/familien, ydmyghed, venlighed, spiritualitet, sprog med flere (Healey Akearok et al., 2019).



Figur 5: Isbjergsmodellen. Original title: “A framework for arctic health research to support thriving communities” (Cueva et al., 2021).

Isbjergsmodellen er et forsøg på at konkretisere dette paradigmeskifte ved at udfordre den epidemiologiske forskning til at udvikle og undersøge indikatorer og determinanter, der fremmer sundhed og trivsel blandt arktiske oprindelige folk. Sådanne indikatorer er kun i et begrænset omfang undersøgt og inddraget i den eksisterende epidemiologiske forskning.

Vigtigheden heraf er blandt andet blevet pointeret af Mulvad og Aagaard (2020), der argumenterer for, at indsatser målrettet børn og familier i højere grad skal understøtte og styrke lokalsamfundet og familien som enhed frem for at tilbyde behandling. Man skal i langt højere grad trække på de ressourcer, som findes i lokalsamfundene.

2.3 Den islandske model

Det er ikke nyt at designe helhedsorienterede og sundhedsfremmende indsatser for børn og unge. I Island har man implementeret en sådan helhedsorienteret indsats i form af den såkaldte islandske model, der har bidraget med inspiration til arbejdet med Qeqqata Modellen. Den følgende beskrivelse af den islandske model bygger til dels på en litteraturgennemgang beskrevet i den danske rapport “Kortlægning af den islandske model” (Kjeld, Lund, & Andersen, 2021), dels en supplerende litteratursøgning med fokus på skolen som arena for den forebyggende indsats. Der er lavet en supplerende litteratursøgning, fordi evidensen bag at bruge skolen som arena for det forebyggende arbejde i den islandske model ikke er inkluderet i kortlægningen af Kjeld et al. (2021).

For 20 år siden var de islandske unge blandt de i Europa med det højeste forbrug af alkohol, tobak og andre rusmidler (Kjeld et al., 2021). I slutningen af 1990’erne blev der derfor etableret et stærkt

tværgående samarbejde mellem forskellige aktører for at nedbringe unges risikoadfærd og rusmiddelbrug og omdrejningspunktet for indsatsen var lokalsamfundets normer (Kristjansson, Sigfusdottir, & Allegrante, 2013). Udviklingen i de unges brug af rusmidler bliver desuden løbende monitoreret via spørgeskemaundersøgelser på skolerne. Den islandske model er herefter blevet benævnt som en lokalsamfundsbaseret forebyggelsesmodel med det formål at reducere rusmiddelbrug blandt islandske unge. Modellen bygger på en teoretisk forståelse af, at unge ikke blot er rationelt styrede individer, men at de skal forstås i deres sociale, fysiske og kulturelle omgivelser. I relation hertil fokuserer den islandske model på de omgivelsesmæssige forandringer, der har betydning for, om de unge reducerer eller udskyder deres rusmiddelbrug. Den islandske model tager udgangspunkt i følgende fem principper:

- 1) At styrke det sociale miljø for at tilbyde unge inspirerende miljøer uden rusmidler.
- 2) At skabe en helhedsorienteret indsats gennem et stærkt samarbejde på tværs af arenaer, der udgør unges liv.
- 3) At styrke lokal viden og engagere lokale aktører.
- 4) At sikre en tværfaglig og alsidig indsats ved at involvere forskere, politikere, praktikere og borgere.
- 5) At løsninger og indsatser skal tage højde for kompleksiteten som eksempelvis de specifikke sociale, fysiske og kulturelle omgivelser (Kjeld et al., 2021).

Litteraturen om resultaterne af den islandske model er begrænset og indikerer en række udfordringer, da resultaterne primært bygger på tværsnitsstudier, der ikke gør det muligt at konkludere på årsags-virkningsforholdet. Litteratur om implementeringen af den islandske model er ligeledes mangelfuld (Kjeld et al., 2021). Til trods for begrænsningerne ses der et bemærkelsesværdigt fald i de islandske unges rusmiddelbrug, men effekten skal også ses i lyset af, at der parallelt er igangsat strukturelle og forebyggende initiativer på nationalt plan såsom lovgivning om tilgængelighed og synlighed af rusmidler, samt at aldersgrænsen for køb af tobak og alkohol er hævet (Kristjansson et al., 2020).

2.3.1 Faktorer, der har en betydning for unges brug af rusmidler i den islandske model

Risikofaktorer har længe haft det største fokus i epidemiologien og i sundhedsfremme, mens den islandske model i højere grad har et fokus på de beskyttende faktorer. Beskyttende faktorer defineres som elementer af livsomstændigheder, der fremmer en hensigtsmæssig udvikling eller hæmmer risikoadfærden i relation til den gældende sundhedsproblematik som f.eks. rusmiddelbrug. Den islandske model fokuserer på at fremme beskyttende faktorer inden for fire arenaer: Familie, venner, fritid og skole (Kristjansson et al., 2020). I det følgende vil de forskellige beskyttende faktorer og risikofaktorer blive beskrevet i de fire arenaer.

Arena 1: Familien

Familien som social kontekst er afgørende for de valg og den adfærd, unge har. De normative og værdimæssige fundamentet i familier har stor betydning for udviklingen af unges brug af rusmidler.

Inden for familien er der identificeret fire kategorier af betydning: 1) forælderrollen, 2) forældres involvering i de unges sociale liv og lokalsamfundet, 3) belastende familierelationer, og 4) familiens brug af samt holdninger til rusmidler (Kjeld et al., 2021).

Forælderrollen har en afgørende betydning for unges rusmiddelbrug. Unge med meget støtte fra forældrene drikker og ryger mindre sammenlignet med unge, der ikke oplever støtte fra forældre (Bjarnason, Thorlindsson, Sigfusdottir, & Welch, 2005; Heimisdottir, Vilhjalmsson, Kristjansdottir, & Meyrowitsch, 2010; Kristjansson, Sigfusdottir, James, Allegrante, & Helgason, 2010). Dog er der ikke en entydig sammenhæng mellem forældre støtte og unges rusmiddelbrug på tværs af studier (Bernburg, Thorlindsson, & Sigfusdottir, 2009). En anden faktor er tid brugt med forældre. Flere studier peger entydigt på, at tiden brugt med forældre har en afgørende betydning for de unges rusmiddelbrug, hvor det at bruge meget tid med forældre er beskyttende mod unges rusmiddelbrug (Halldorsson, Thorlindsson, & Sigfusdottir, 2014; Kristjansson, Sigfusdottir, Allegrante, & Helgason, 2008; Kristjansson, Sigfusdottir, Allegrante, & Helgason, 2009). Forælderrollen er ligeledes en afgørende faktor i forhold til kontrol og bevidsthed om, hvor den unge befinder sig, og hvem de er sammen med om aftenen. Der ses en tendens til, at den øgede kontrol fra forældre er forbundet med mindre sandsynlighed for brug af rusmidler blandt de unge (Kristjansson, James, Allegrante, Sigfusdottir, & Helgason, 2010).

Forældres involvering og engagement i unges liv, herunder unges sociale liv uden for familien, kendskab til andre forældre samt forældres involvering i lokalsamfundet såsom foreningslivet, er en beskyttende faktor for unges brug af rusmidler. F.eks. fremgår det, at unge, der går på en skole, hvor forældrene er bekendt med hinanden og deres børns venner, har større sandsynlighed for et lavere alkoholforbrug (Mann, Kristjansson, Sigfusdottir, & Smith, 2015). Modsat et højt engagement fra familien i de unges liv anses belastende familieforhold, i form af vold og konflikter internt i familien, som en risikofaktor for brug af rusmidler blandt de unge. Dermed kan lav grad af konflikter og vold i familier være en beskyttende faktor for brug af rusmidler blandt unge (Kjeld et al., 2021).

Familiens interne brug af rusmidler har betydning for de unges brug. En beskyttende faktor for unges rusmiddelbrug er at vokse op i en familie, der ikke bruger rusmidler. Desuden har forældres holdninger, og hvorvidt de er imod brug af rusmidler, betydning for den unges forbrug. I studier fremgår det, at en beskyttende faktor er, at des mere forældre er imod rusmiddelbrug, des mere sandsynligt er det, at unge har et mindre forbrug af rusmidler (Kjeld et al., 2021).

Opsummerende skal det pointeres, at studierne langt fra er entydige i udlægningen af risikofaktorer og beskyttende faktorer i relation til familiens betydning for unges rusmiddelbrug. Formålet med den islandske model er at fokusere på de beskyttende faktorer, og dermed anses stærke sociale familiemæssige relationer og familiens engagement i unges liv som en overordnet beskyttende faktor for unges brug af rusmidler.

Arena 2: Venner

Venner og den jævnaldrende sociale omgangskreds har i ungdomsårene stor betydning for udformning af ungdomslivet, unges adfærd og dermed unges brug af rusmidler. Venners betydning for unges rusmiddelbrug kan opdeles i følgende kategorier: 1) venners brug af rusmidler, 2) venners

holdninger og opfattelser af brug af rusmidler (Kjeld et al., 2021). Venners brug af rusmidler har betydning for unges rusmiddelbrug. Eksempelvis fremgår det, at unges tilbøjelighed til at drikke sig fuld er 10 gange højere, hvis vennerne har prøvet at drikke alkohol (Halldorsson et al., 2014). Samtidig har venners holdninger til rusmiddelbrug også betydning for den unges rusmiddelbrug. Hvis vennerne har en positiv indstilling til fuldskab, er risikoen for at drikke sig fuld 17 gange højere sammenlignet med at have en omgangskreds, hvor der er en mere negativ holdning til at drikke sig fuld (Kristjánsson et al., 2008). Derfor ses det som en beskyttende faktor, hvis vennerne er negativt stemte over for fuldskab og ikke drikker alkohol. Der er begrænset evidens for den beskyttende effekt af venners holdninger, brug og støtte i relation til brugen af rusmidler de nævnte faktorer skal derfor fortolkes forsigtigt.

Arena 3: Fritid

Fritidsliv og fritidsaktiviteter har ofte betydning for unges sundhedsadfærd. Litteraturen viser, at særligt to områder har betydning for unges brug af rusmidler. Det gælder: 1) deltagelse i sports- og fritidsaktiviteter, og 2) festlig livsstil (Kjeld et al., 2021). Deltagelse i organiserede fritidsaktiviteter anses som en beskyttende faktor for unges brug af rusmidler, da der ikke indgår rusmidler i denne sociale sammenhæng (Halldorsson et al., 2014). Deltagelse i organiserede fritidsaktiviteter kan også være en beskyttende faktor for unge, der i de andre arenaer er i øget risiko for rusmiddelbrug, eksempelvis grundet venners positive holdninger til brug af rusmidler eller forældres manglende kontrol (Halldorsson et al., 2014). Omvendt ses en tendens til et større rusmiddelbrug ved deltagelse i ikke-organiserede sports- og fritidsaktiviteter, hvor aktiviteter, der ikke er styret af en voksen, kan være forbundet med en større risiko for indtag af alkohol (Thorlindsson, Bjarnason, & Sigfusdóttir, 2007). Det tyder ikke på, at det er aktiviteten i sig selv, der har en beskyttende effekt i organiserede fritidsaktiviteter. Derimod tyder det på, at effekten ligger i det omkringliggende miljø, strukturen, organisationen og i de sociale bånd i organiserede fritidsaktiviteter, hvor der indgår en tryghedsskabende voksen, der bidrager til den beskyttende effekt. Overordnet set indikerer studierne, at deltagelse i organiserede ungdomsfællesskaber, herunder fritidsaktiviteter, agerer som en beskyttende faktor i forhold mod brugen af rusmidler (Kjeld et al., 2021).

En festlig livsstil dækker over deltagelse i fester, være ude sent og at være sammen med den sociale omgangskreds uden voksne. Studier viser, at deltagelse i fester er forbundet med større risiko for indtagelse af alkohol (Asgeirsdóttir, Kristjánsson, Sigfusson, Allegrante, & Sigfusdóttir, 2021; Kristjánsson et al., 2016), mens der ses et højere forbrug af tobak og hash blandt unge, der er ude efter midnat (Kristjánsson et al., 2021). Det at have en livsstil, der ikke er præget af fester, anses derfor som en beskyttende faktor mod brug af rusmidler (Kjeld et al., 2021).

Arena 4: Skolen

Skolen er et vigtigt led i at opbygge sociale relationer i lokalsamfundet, fordi skolen kan binde bånd mellem unge og forældre i klasserne. Derfor kan skolen som arena bidrage til de beskyttende faktorer ved netop at opbygge sociale relationer i det enkelte lokalsamfund (Sigfúsdóttir, Thorlindsson, Kristjánsson, Roe, & Allegrante, 2009). Overordnet set er skolen som arena interessant, da unge befinder sig mange timer på skolen i løbet af deres hverdag. Skolen anses som et samlingssted for de unge og er en arena, hvor mange har deres sociale liv og omgangskreds (Pisinger et al., 2021).

Desuden er folkeskolen et sted, som forældre har stor kontakt og kendskab til, og dette muliggør en dialog på tværs af arenaer i den unges liv (Sigfúsdóttir et al., 2009). Skolen er ofte brugt som sundhedsfremmende arena i folkesundhedsinterventioner, da skolen er et fysisk sted, hvor venner, familie og adgang til fritidsaktiviteter interagerer med hinanden. Eksempelvis anses rygeregler og rygeforbud på folkeskoler i Danmark som et effektivt middel til at forebygge og reducere rygning blandt danske børn og unge (Kræftens Bekæmpelse X:IT, 2016). Ligeledes fremgår det af en dansk intervention *Fuld af liv*, at gymnasiet er en oplagt forebyggelsesarena i forhold til at mindske alkoholindtaget blandt de danske gymnasieelever (Pisinger et al., 2021). Selvom der refereres til danske indsatser, viser eksemplerne, at skolebaserede indsatser når en bred målgruppe, og at indsatser i skoler regi påvirker andre arenaer i unges liv, f.eks. viser X:IT at rygebegrænsninger i skolen betyder mindre rygning i fritiden. En anden fordel ved skolebaserede indsatser er, at sundhedsfremmende tiltag, der bliver implementeret på et strukturelt plan, er et effektivt værktøj til at forebygge social ulighed i sundhed, fordi de rammer alle sociale lag (Gadeberg, Andersen, Brønnum, Christensen, & Didrichsen, 2020). Det forventes, at skolebaserede indsatser også vil vise lignende resultater i Grønland.

Ovenfor er de fire arenaer i den islandske model kort skitseret, og evidensen bag de beskyttende faktorer for unges brug af rusmidler er kort gennemgået. Selvom det ovenfor er skarpt opdelt i de fire områder, er det vigtigt at betragte interventioner ud fra et bredere perspektiv, specielt når der tales om helhedsorienterede indsatser. De beskyttende faktorer i de forskellige arenaer påvirker alle hinanden gensidigt, og ved den helhedsorienterede indsats er det vigtigt, at flere arenaer tænkes ind i en samlet indsats (Kjeld et al., 2021).

2.3.2 Hvad har Qeqqata Modellen taget med fra den islandske model?

Den islandske model har i høj grad bidraget med inspiration til Qeqqata Modellen. Den helhedsorienterede indsats er baggrunden for arbejdet med Qeqqata Modellen, hvor udgangspunktet er, at børn og unge i høj grad er et produkt af deres omgivelser. Selvom Qeqqata Modellen er inspireret af den islandske tilgang, har partnerskabet udviklet en helt ny tilgang til det sundhedsfremmende arbejde i Grønland. Qeqqata Modellen er derfor et selvstændigt projekt, udviklet fra bunden, hvor borgeren og den lokale forankring er i centrum.

Qeqqata Modellen og den islandske model deler en række principper. Den islandske model bygger på en forståelse af, at aktivering af **beskyttende faktorer** er afgørende for at forebygge unges brug af rusmidler, som det ligeledes ses i den videnskabelige litteratur om sundhedsfremmende indsatser blandt arktiske oprindelige befolkninger (Cueva et al., 2021). I Qeqqata Modellen har partnerskabet derfor også brugt evidensen fra Island til at identificere beskyttende faktorer mod unges brug af rusmidler. Dertil har partnerskabet kortlagt lokale beskyttende faktorer i form af de lokale styrker og værdier i alle byer og bygder, der kan kvalificere tiltag og indsatser under modellen i en lokal kontekst. Den teoretiske ramme "Vores sundhed" og "Isbjergsmodellen" sætter netop rammen for dette arbejde. Den islandske model er i høj grad baseret på **samskabelse**, hvor en række aktører er gået sammen om et fælles mål. Ligeledes bygger partnerskabet bag Qeqqata Modellen på et fundament omkring samskabelse og det at have et fælles formål om at forbedre trivsel og forebygge brugen af rusmidler blandt børn og unge i Qeqqata Kommunia. Som beskrevet ovenfor er den islandske model baseret på at **aktivere forskellige arenaer i samfundet**, og netop at aktivere lokalbefolkningen og inddrage dem i arbejdet har været et centralt element i Qeqqata Modellen. Dette kommer konkret til udtryk i udarbejdelsen af bygdeaftaler og forældreaftaler, der vil blive beskrevet

yderligere i afsnit 6.2.2. Dette er konkrete eksempler på, hvordan forældre og lokalsamfundet bliver aktiveret, da de som beskrevet ovenfor har stor indflydelse på børn og unges adfærd. En central del af den islandske model er den **løbende monitorering**, der bidrager til at følge udviklingen. Den løbende monitorering er også et kerneelement i Qeqqata Modellen, hvor der er indgået et samarbejde med en eksisterende undersøgelse (HBSC-Greenland), der nu bliver gennemført i Qeqqata Kommunia hvert andet år, i stedet for hvert fjerde år, blandt elever i 5.-10. klasse (se afsnit 4.1).

Den islandske model og Qeqqata Modellen er skabt på forskellige grundlag og under forskellige forudsætninger. I Island kom en stor del af incitamentet til indsatsen fra de lokale samfund, bl.a. forældreorganisationer, der ikke findes tilsvarende i Qeqqata Kommunia eller i Grønland. Den islandske model er derfor baseret på en "bottom up"-tilgang, hvor initiativet starter hos borgerne selv. Dette har været essentielt for implementeringen i Island. Qeqqata Modellen er ikke oprettet på direkte foranledning fra borgerne, og derfor har arbejdet med modellen også båret præg af, at partnerskabet har skulle arbejde for den lokale forankring som en del af projektet. Dette har partnerskabet helt konkret gjort ved at bygge alle aktiviteter på lokale styrker og værdier defineret af borgerne, så aktiviteterne i Qeqqata Modellen bliver tilknyttet den lokale kontekst i kommunen og opnår lokal opbakning.

Qeqqata Modellen og den islandske model har således flere elementer til fælles. Men på trods heraf er Qeqqata Modellen ikke en videreførsel af den islandske model i Grønland. Qeqqata Modellen er et selvstændigt projekt udviklet i en grønlandsk kontekst i samarbejde med lokalsamfundet.

3 Den metodiske tilgang

I det følgende vil den metodiske tilgang til arbejdet med Qeqqata Modellen blive fremlagt. Den metodiske tilgang bygger først og fremmest på partnerskabsaftalen og det politiske mandat fra kommunalbestyrelsen i Qeqqata Kommunia. Kapitlet indeholder desuden en beskrivelse af evidensen bag at arbejde med partnerskaber som metode, og slutteligt gives et overblik over arbejdsprocessen i Qeqqata Modellen.

3.1 Partnerskabsaftalen

I 2020 underskrev Qeqqata Kommunia, Paarisa og Center for Folkesundhed i Grønland en partnerskabsaftale, hvor de tre parter forpligtede sig til at indgå i et samarbejde på tværs om det, der senere kom til at hedde Qeqqata Modellen. Partnerskabsaftalen har siden dannet grundlaget for samarbejdet i partnerskabet. Aftalen gjaldt i tre år frem til og med 2022.

I aftalen fremgår det, at samarbejdet etableres inden for rammen af Inuuneritta III, og at samarbejdet fremover kan sikre, at det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde målrettet børn tager udgangspunkt i kommunale prioriteringer og erfaringer. Samtidig bidrager partnerskabet til at udvikle evidensbaseret viden om kulturelt relevante tiltag med betydning for børns trivsel og sundhed i Grønland. Det fremgår af aftalen, at formålet med samarbejdet er at lave en grønlandsk-baseret indsats, som er inspireret af erfaringer fra forebyggelsesindsatsen i Island. Desuden indgår specifikke aktiviteter i aftalen, disse er gengivet herunder:

- (1) Seminarer med borgere, medarbejdere og foreninger, der skal kortlægge styrker og værdier i kommunen.
- (2) En selvstændig interviewundersøgelse blandt kommunens medarbejdere.
- (3) En gennemgang af aktuelle strategier og eksisterende indsatser.
- (4) En implementeringskapacitetsanalyse baseret på punkt 1-3, der kan læses i rapporten: *"Implementeringskapacitet i Qeqqata Kommunia – En del af Qeqqata Modellen"* (Ottendahl et al., 2023).
- (5) Workshops, herunder kick-off seminarer, med medarbejdere i kommunen og andre interessenter.
- (6) Mindre kvalitativ undersøgelse på skoler (inkluderet i opstartsseminarer med børn).
- (7) HBSC-undersøgelse.

I aftalen indgår desuden, at HBSC-undersøgelsen skal gennemføres som minimum hvert andet år for at monitorere trivsel og sundhed blandt børn og unge og bidrage med opdateret viden igennem projektet. Partnerskabsaftalen skildrer desuden et borgernært projekt, der løbende skal inddrage lokalsamfundet i processen ved borgernære workshops og seminarer.

3.2 Det politiske mandat

Qeqqata Modellen har fra begyndelsen taget udgangspunkt i et politisk mandat, der er givet af kommunalbestyrelsen i Qeqqata Kommunia. Indstillinger og referater af nedenfor beskrevne møder kan findes her: https://www.qeqqata.gl/emner/politik/referater/kb_dagsorden_referat#x23d6f6a7e15f40bc8ec6bdf5a34e8427

På kommunalbestyrelsens ordinære møde **d. 27. februar 2020** blev samarbejdet mellem Paarisa, Center for Folkesundhed og Qeqqata Kommunia godkendt.

Af indstillingen fremgår det, at kommunen ligeledes havde undersøgt et samarbejde med Planet Youth, som er det konsulentfirma, der i Island varetager implementeringen af de centrale principper for den islandske model og monitoreringen af skoledata. Administrationen anbefalede dog et samarbejde med Center for Folkesundhed i Grønland og Paarisa med følgende begrundelse:

”Den tværgående arbejdsgruppe vil dog anbefale, at kommunen arbejder videre med løsning b) samarbejde med Center for Folkesundhed og Paarisa omkring HBSC-undersøgelsen. Med samarbejdet med Center for Folkesundhed og Paarisa vil kommunen kunne arbejde med en model, der ligger sig tæt op ad den islandske model, med dataindsamling, workshops, igangsættelse af forebyggelsesindsatser og opfølgning. Forskellen er, at denne løsning er langt billigere, samtidig med at vi støtter opbygningen af evidensbaseret forskning inden for forebyggelse og sundhed i Grønland. Desuden er denne løsning langt billigere i forhold til tilslutning til Planet Youth, da finansiering af projektet bliver delt mellem flere aktører og indeholder mulighed for fælles fondsansøgninger i modsætning til medlemskab i Planet Youth, hvor det alene er kommunen, der står for finansiering”

Godkendelsen af samarbejdet d. 27. februar 2020 danner således grundlaget for opstarten af Qeqqata Modellen.

Efter det første år blev kommunalbestyrelsen igen inddraget i den videre proces i arbejdet med Qeqqata Modellen. Dette foregik på kommunalbestyrelsens ordinære møde **d. 25. februar 2021**. Resultaterne af kick-off seminarerne (se afsnit 6.1.4) blev her fremlagt og følgende fremgik af indstillingen:

”Administrationen indstiller til Kommunalbestyrelsens godkendelse,

- (1) at godkende, at der arbejdes videre med at udvikle og igangsætte indsatserne, der er udarbejdet til kick-off d. 2. og 3. februar 2021,*
- (2) at der samarbejdes om indsatserne med arbejdsgrupperne under Inuunerissaarneq Det gode liv,*
- (3) at der arbejdes med tiltag, som akut kan løse udfordringen med, at mange børn går sultne i seng eller i skole,*
- (4) at indstillingerne sendes til behandling i Udvalg for Uddannelse og Udvalg for Velfærd.”*

Den ovennævnte indstilling blev godkendt af kommunalbestyrelsen. Herefter blev et mere konkret forslag jf. resultaterne af kick-off (se afsnit 6.1.4) behandlet i udvalg for Uddannelse d. **7. juni 2021**

og ligeledes godkendt. Disse godkendelser har givet et politisk mandat for at igangsætte indsatser i kraft af Qeqqata Modellen.

Efter de første tre års arbejde med Qeqqata Modellen blev projektet igen taget op på kommunalbestyrelsens ordinære møde **d. 23. februar 2023**. Af indstillingen fremgår følgende to punkter:

- (1) *Skolelederne skal være ansvarlig til implementeringen af forældreaftaler fra 1.-10. klasser,*
- (2) *Fritidsinspektøren sammen med forebyggelseskonsulenterne skal være ansvarlig for implementeringen af bygdeaftalerne,*

De to punkter blev godkendt af kommunalbestyrelsen på mødet. Desuden blev det besluttet, at partnerskabsaftalen med Paarisa og Center for Folkesundhed i Grønland skal forlænges.

I 2023 blev der således givet mandat til, at indsatserne udviklet i Qeqqata Modellen bliver yderligere forankret i kommunen, og at partnerskabets arbejde skal fortsætte i et endnu ukendt format.

3.3 Partnerskab som metode til at skabe sundhedsfremme

At arbejde i partnerskaber om sundhedsfremmende indsatser er noget, der anvendes i højere grad end tidligere, og indgåelsen partnerskabet mellem Qeqqata Kommunua, Paarisa og Center for Folkesundhed i Grønland tegner en ny tilgang til det forebyggende arbejde i Grønland. At arbejde i et partnerskab for den sundhedsfremmende dagsorden er derfor den primære metode og fundamentet i Qeqqata Modellen.

Der er således brugt meget tid og ressourcer på at opbygge partnerskabet og skabe et godt fundament for det videre arbejde. Den indledende fase har handlet om opbygning af relationer mellem parterne, etableringen af rollefordelinger, fastlæggelse af det fælles mål mv. og fasen har været afgørende for etableringen af partnerskabet og for samarbejdet om aktiviteterne i Qeqqata Modellen. Fundamentet for partnerskabet er blevet lagt via jævnlige møder, der er baseret på dialog og med diskussion af rammerne for og værdierne i partnerskabet (se møderækken i bilag 2). Partnerskabet bag Qeqqata Modellen har taget udgangspunkt i egne erfaringer og litteraturen på området om at bruge partnerskaber som metode i det sundhedsfremmende arbejde. På trods af den udbredte brug af betegnelsen, så er begrebet ikke klart defineret i litteraturen, hvor begrebet ofte defineres som: samskabelse, brugerinddragelse og tværfagligt samarbejde. I det følgende vil det blive beskrevet, hvordan partnerskabet bag Qeqqata Modellen definerer et partnerskab og centrale elementer heri.

I definitionen af partnerskabet bag Qeqqata Modellen tages der udgangspunkt i Inuuneritta III, hvor partnerskaber er defineret således:

"Partnerskaber er en samarbejds- og organiseringsform, der indebærer en forpligtelse til at skabe dialog og fælles løsninger på tværs af den offentlige sektor og civilsamfundet. Partnerskabet er oplagt, når parterne ønsker at kombinere kompetencer, ressourcer og viden med henblik på at løse konkrete problemer eller med ambitioner om at udvikle nye processer og aktiviteter. Formålet med

at arbejde sammen i et partnerskab er at skabe synergi. Det vil sige, at partnerne opnår mere i fællesskab, end de kunne have gjort hver for sig” (Naalakkersuisut, 2020, s. 26).

Som beskrevet i Inuuneritta III er partnerskabet bag Qeqqata Modellen ligeledes kendetegnet ved en kombination af kompetencer og en anerkendelse af, at vi kan nå længst ved at arbejde sammen. Samtidig ses partnerskabet som et vigtigt værktøj, som kan bidrage til en lokal forankring, der er et kerneelement i vores teoretiske ramme og som en forudsætning for en god implementering (Guglielmin, Muntaner, O'Campo, & Shankardass, 2018). Litteraturen peger på en række faktorer, man skal være opmærksom på, når partnerskaber anvendes som metode i det sundhedsfremmende arbejde.

Partnerskaber, og relationerne heri, anses som komplekse i sin natur, dette skyldes bl.a., at de forskellige parter ofte har forskellige interesser og arbejder i forskellige organisationer (Corbin, Jones, & Barry, 2018). Dette har også været gældende i arbejdet med Qeqqata Modellen, hvor alle tre parter kommer fra tre forskellige organisationer og har forskellige motiver for at indgå i et partnerskab. I partnerskabet bag Qeqqata Modellen har en stor del af det indledende arbejde derfor været at blive enige om et fælles formål og at være eksplicite omkring motivationerne for at indgå i partnerskabet (jf. kap 1.2). Disse forhold er desuden gjort officielle via partnerskabsaftalen. Det er vigtigt at have en fælles vision og mission med det overordnede projekt, som alle parterne kan støtte op om (Region Hovedstaden, 2020). Løbende brush-ups eller statutstjek kan medvirke til at fastholde en fælles mission og vision i det daglige arbejde (Tončinić, de Wildt-Liesveld, & Vrijhoef, 2020). Partnerskabet bag Qeqqata Modellen er dannet på baggrund af en fælles vision og et ønske om at forbedre trivslen blandt børn og unge i Qeqqata Kommunia. Visionen for projektet er stærk og har været klar for alle parter i løbet af projektet.

Forskelligheder mellem parterne bidrager også positivt til arbejdet i et partnerskab. Studier peger på, at et vellykket partnerskab kræver, at partnerne kan favne det pågældende emne bredt, og at positive, bæredygtige, sociale og sundhedsmæssige ændringer fordrer, at de deltagende parter rækker ud over sundhedssektoren (Corbin et al., 2018; WHO, 2015). Et veletableret partnerskab skal dermed kunne rumme forskelligheder mellem parterne. Rollefordeling i partnerskabet kan være en konkret metode, hvorpå man tilgodeser og inddrager alle, uden at der opstår konflikter. Rodrigues (2017) understreger netop, at i partnerskaber med både offentlige og private interessenter er en klar rollefordeling nødvendig for at undgå interessekonflikter. Desuden bygger partnerskaber på relationer og gensidig tillid (Jones & Barry, 2018), der er afgørende for, at relationerne opleves som vedvarende, hvilket er centralt for, at et projekt lykkes (Cicognani, Albanesi, Valletta, & Prati, 2019). I Qeqqata Modellen kommer de tre parter fra tre forskellige organisationer, som alle har erfaringer med forebyggelse og sundhedsfremme. Qeqqata Kommunia har erfaringer med den helt borger-nære sundhedsfremme i kommunen, Paarisa har erfaringer med national sundhedsfremme og tværsektorielt samarbejde, og Center for Folkesundhed i Grønland har viden om arktiske og internationale erfaringer både metodiske og teoretiske. Derfor favner parterne bredt, rækker ud over sundhedssektoren og bidrager hver især med unikke kompetencer til arbejdet i partnerskabet. Der er desuden lavet rollefordelingerne mellem parterne jf. anbefalinger fra Rodrigues (2017), og som nævnt tidligere er der opbygget relationer mellem parterne, der også har udmøntet sig i gensidig tillid parterne imellem.

Erfaringer fra partnerskabet bag Qeqqata Modellen har vist, at det vigtigste element i at arbejde som et partnerskab er at etablere et fundament ved at definere et fælles formål og lave klare rollefordelinger. Desuden er det centralt, at der investeres tid i at opbygge relationer og derved opnå den nødvendige tillid mellem parterne. Erfaringerne viser, at det, særligt i starten, er nødvendigt at mødes ofte og også prioritere at mødes fysisk. Partnerskabet havde et indledende fysisk møde i september 2020, der strakte sig over nogle dage. Dette var planlagt som en form for teambuilding event, dog var det ikke muligt for alle at deltage pga. COVID-19 restriktioner. Som det kan ses i bilag 2, er der investeret meget tid i Qeqqata Modellen via mange møder, hvilket har været nødvendigt for at kunne arbejde som et samlet partnerskab.

3.3.1 Et “Community Based Participatory Research”-projekt med en styrkebaseret tilgang

I Inuuneritta Ills definition af et partnerskab er civilsamfundet en central partner i et partnerskab. Litteraturen pointerer ligeledes, at lokalsamfundets perspektiver bør inddrages i en væsentlig del af alle partnerskabets processer (Demaio, 2011). Derfor er arbejdet med Qeqqata Modellen skabt som et Community Based Participatory Research-projekt (CBPR), fordi projektets udgangspunkt netop er lokalsamfundet.

CBPR er en samarbejdstilgang til forskning, der involverer alle partnere i forskningsprocessen og anerkender de unikke styrker, som hver enkelt bidrager med. CBPR begynder med et forsknings-emne af betydning for lokalsamfundet, med det formål at kombinere viden og handling for social forandring for at forbedre samfundets sundhed og eliminere sundhedsforskelle (Minkler & Wallerstein, 2011). Et CBPR-projekt starter derfor altid med lokalsamfundet, der deltager i alle aspekter af forskningsprocessen i samarbejde mellem formelt uddannede forskningspartnere fra ethvert ekspertiseområde, forudsat at forskeren leverer ekspertise, der ses som nyttigt i et ligeværdigt partnerskab (Minkler & Wallerstein, 2011). I et CBPR-projekt ændrer forskerens rolle sig fra at være denne eneste, der har indflydelse på beslutningerne i et klassisk forskningsprojekt, til at indgå i en ligeværdig beslutningsproces, der er delt mellem alle aktører.

I alle aktiviteter i Qeqqata Modellen spiller lokalsamfundet en central rolle. Indledningsvist er der sket et stort arbejde med at inddrage borgerne i at kortlægge styrker og værdier i deres lokalsamfund (jf. Isbjergsmodellen i kap 2.2). I mødet med borgerne gav de udtryk for en frustration over ofte at blive inddraget i projekter, som de ikke hører mere til efterfølgende. Borgernes egne udtalelser har gjort det klart, at Qeqqata Modellen skal gengælde borgernes tillid og løbende opdatere dem på projektet. F.eks. er der blevet lavet grafiske plakater, der opsummerer resultaterne fra opstartsseminarerne i byggerne. Plakaterne viser, hvad borgerne har valgt at fremhæve i fortællingen om styrker og værdier i deres bygd, og de hænger nu i byggerne. Plakaterne kan ses i bilag 3, 4 og 5. I kraft af aktiviteterne i Qeqqata Modellen er der løbende besøg i både byer og bygder i forbindelse med indsatserne, hvor borgerne bliver inddraget i projektets fremskridt. Arbejdet med Qeqqata Modellen er desuden karakteriseret af det delte ansvar, hvor alle parter inklusive borgerne har indflydelse på beslutningerne.

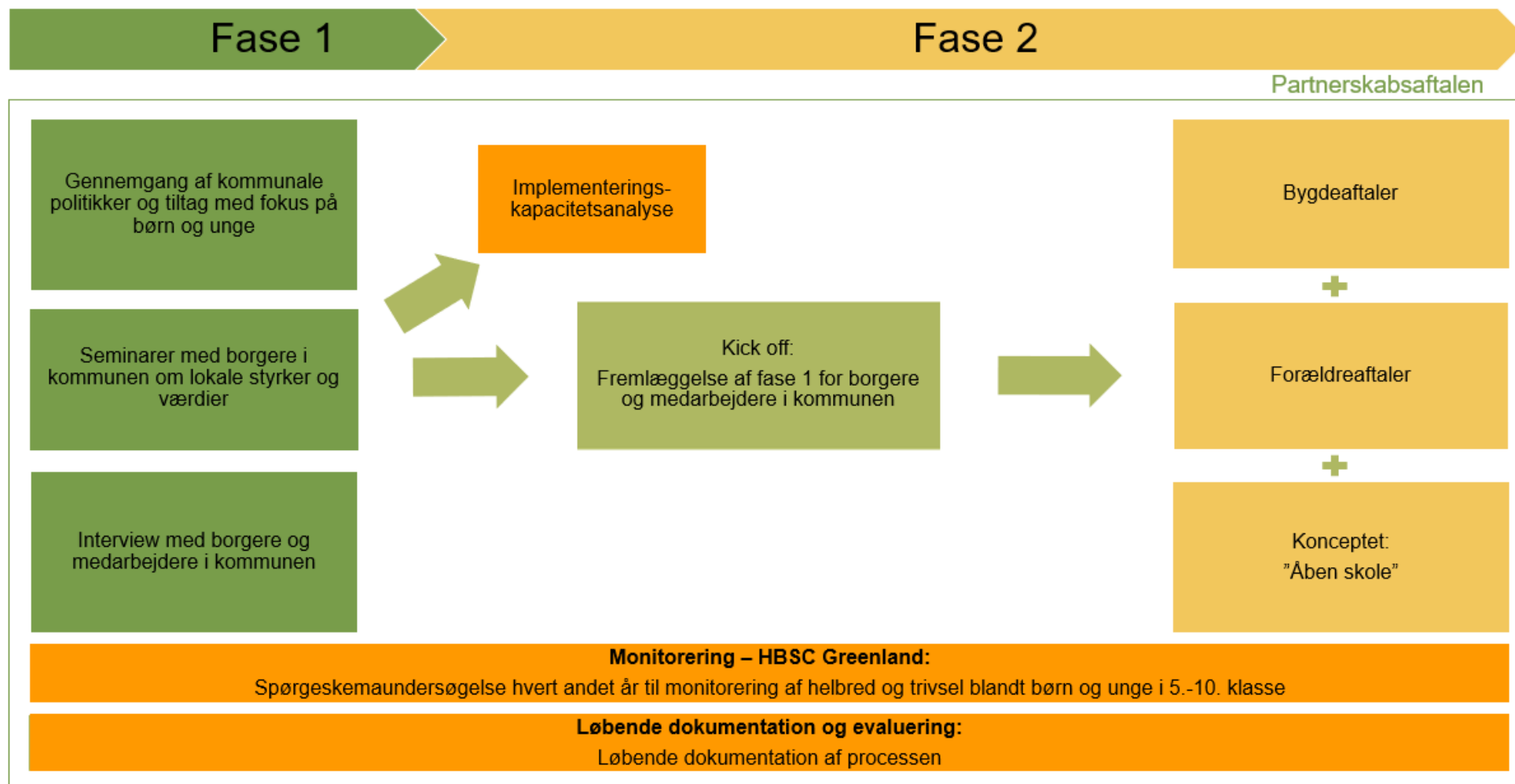
Selvom meget af den ovennævnte inddragelse har været målrettet voksne borgere, har partnerskabet også inkluderet børnene i Qeqqata Kommunua. Partnerskabet har inddraget allerede oprettede børnerettighedsråd (Nakuusaaqqat). Nakuusaaqqat fungerer som et elevråd og er børn og unges talerør på skolerne. Nakuusaaqqat giver børn og unge mulighed for indflydelse ude på skolerne –

særligt når det gælder spørgsmål om deres trivsel, læring og udvikling (Nakuusa, 2022). Nakuusaaqqat består som udgangspunkt af 10 elever fra mellem- og ældste-trinnet, som vælges ved et demokratisk valg afholdt på skolen. Nakuusaaqqat tager udgangspunkt i FN's Børnekonvention og igangsætter tiltag og aktiviteter på skolerne, som forbedrer børn og unges trivsel. Nakuusaaqqat og Meeqqat Isummorsorfii (lokale/kommunale børneråd, bestående af voksne) samarbejder for at sikre, at børn og unge på skolerne bliver hørt. Nakuusaaqqat har en lærer tilknyttet, som sørger for, at de problematikker, der bliver drøftet, bliver videresendt til det lokale Meeqqat Isummorsorfii (Nakuusa, 2022).

Partnerskabet har undervejs inddraget relevante aktører. Af eksterne aktører kan nævnes UNICEF og Grønlands Idrætsforbund, som har bidraget med specialiseret viden om f.eks. organiseret idræt og Nakuusaaqqat. Ligeledes er interne aktører i kommunen blevet inddraget undervejs i projektet. Et eksempel på det er partnerskabet, inddragelse af skolekonsulenterne i kommunen. Dynamikken med løbende inddragelse af relevante medarbejdere i kommunen har bidraget til indsatsens bæredygtighed, der styrker den lokale forankring og implementering.

3.4 Processen i Qeqqata Modellen

I figur 7 fremgår procesdiagrammet, der viser aktiviteterne i Qeqqata Modellen. Aktiviteterne er karakteriseret ved først at lægge grundlaget for en sundhedsfremmende intervention og ved jævnlige inddragelse af borgere og medarbejdere i kommunen (fase 1). På baggrund af disse fund er der blevet afholdt kick-off seminarer, hvor partnerskabet i samråd med borgerne har udviklet konkrete tiltag, der specielt har haft fokus på at aktivere lokalsamfundet til aktivt at deltage i arbejdet for, at flere børn trives og indgår i sunde og meningsfulde fællesskaber i Qeqqata Kommunian, og at færre bruger rusmidler (fase 2). Fase 1 har desuden udgjort grundlaget for en analyse af kommunens implementeringskapacitet, der kan læses i en separat publikation (Ottendahl et al., 2023). Alle aktiviteterne er blevet udført inden for rammen af partnerskabsaftalen. De enkelte elementer i figur 7 vil blive gennemgået i den næste del af denne rapport. Alle aktiviteter i Qeqqata Modellen er desuden vist tidsmæssigt i bilag 6.



Figur 7: Arbejdet i Qeqqata Modellen i 2020-2022 (de tre første år), inddelt i faser.

4 Monitorering, dokumentation og evaluering

Som det ses af figur 7, har et gennemgående element i arbejdet med Qeqqata Modellen været den løbende monitorering via "Health Behaviour in School-aged Children"-undersøgelsen (HBSC), dokumentation og evaluering af processen.

4.1 HBSC-Greenland

En af de centrale elementer i den islandske model er den løbende monitorering af sundheden i målgruppen. I Qeqqata Modellen har det været oplagt at basere monitoreringen på en undersøgelse, der i forvejen er etableret i Grønland, hvilket er tilfældet med HBSC-undersøgelsen. HBSC-undersøgelsen udgør sammen med Befolkningsundersøgelsen i Grønland grundstenene i monitoreringen af folkesundheden i den grønlandske befolkning, og resultaterne bruges i høj grad inden for forebyggelse og sundhedsfremme i både de grønlandske kommuner og Selvstyret. Første gang, Grønland deltog i en HBSC-dataindsamling, var i 1994, og siden dengang er undersøgelsen internationalt set vokset og omfatter nu 48 lande i Europa, Canada, USA og Israel (Nielsen, 2019). Undersøgelsen, der er på den grønlandske finanslov, bliver gennemført fast hvert fjerde år for alle 5.-10. klasser. Der kommer dermed løbende nye tal på trivsel og sundhed blandt skolebørn i Grønland.

Følgende fremgår af partnerskabsaftalen vedr. HBSC-undersøgelsen:

"Formålet med at gennemføre undersøgelsen er at kortlægge styrker og værdier samt de største sundheds- og trivselsmæssige udfordringer for børn, lokale såvel som kommunale (...) Undersøgelsen skal som minimum foretages hvert andet år. Helt konkret vil der blive gennemført en HBSC-undersøgelse i kommunen i august 2020 og igen i efteråret 2021. Det vil være muligt at drøfte tilægsspørgsmål i de enkelte undersøgelser, men den overordnede ramme ligger fast, da HBSC-undersøgelsen er en del af et internationalt samarbejde omkring undersøgelser blandt skolebørn."

Partnerskabet har været i tæt dialog med teamet bag HBSC-Greenland i forhold til aktuelle tilpasninger i spørgeskemaet. Der er blevet tilføjet spørgsmål i det omfang, det har været muligt med respekt for kernespørgsmål i HBSC-spørgeskemaet og længden af spørgeskemaet, der ikke kan være for langt af hensyn til målgruppen. Der er blandt andet blevet tilføjet spørgsmål omkring senge/hjemmetider samt fritidsaktiviteter.

4.1.1. Kommunal HBSC-undersøgelse i Qeqqata Kommunua 2020

I opstarten af partnerskabet og Qeqqata Modellen i 2020 gennemførte HBSC Greenland en ekstra undersøgelse i Qeqqata Kommunia, der agerer baseline for projektet. Undersøgelsen blev gennemført i august/september 2020. Spørgeskemaerne blev distribueret digitalt via programmet SurveyXact. Eleverne modtog et link, hvor de kunne gennemføre undersøgelsen. Det var muligt at besvare skemaet enten på grønlandsk eller dansk, og eleverne havde mulighed for at veksle mellem de to sprog undervejs. Det var ligeledes muligt at få spørgsmål og svarkategorier læst op ved at klikke på et lille højttalerikon ud for det enkelte spørgsmål. Rapporten kan findes her: https://www.qeqqata.gl/emner/borger/skole_og_pasningstilbud/folkeskole_qeqqatakommunia/hbsc_rapport/hbscrapport_2020?sc_lang=da

4.1.2. HBSC-undersøgelse i Qeqqata Kommunia 2022

Senest er der gennemført en landsdækkende HBSC-undersøgelse i 2022, der har bidraget med opdaterede tal til arbejdet i Qeqqata Modellen. Den opfølgende dataindsamling blev rykket fra 2021 til april/maj 2022, efter dialog med skolerne, der har bedre tid til undersøgelsen i foråret. Som i 2020 blev spørgeskemaerne distribueret digitalt via programmet SurveyXact og udfyldt som beskrevet ovenfor. Rapporten kan findes her: https://www.qeqqata.gl/emner/borger/skole_og_pasningstilbud/folkeskole_qeqqatakommunia/hbsc_rapport/hbscrapport_2022?sc_lang=da

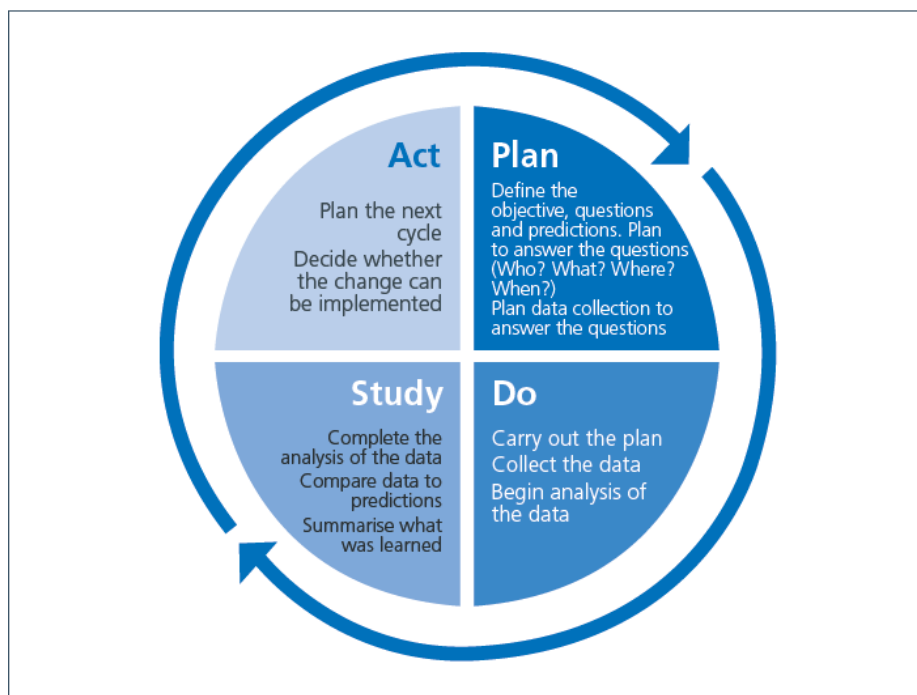
4.2 Løbende dokumentation og evaluering af arbejdet i partnerskabet

Alle møder og aktiviteter er blevet dokumenteret i arbejdet med Qeqqata Modellen. Som det fremgår af partnerskabsaftalen, har Center for Folkesundhed i Grønland stået for dokumentationen. Ved alle møder er der blevet lavet referater, der er med til at dokumentere processen. Samtidigt har Center for Folkesundhed i Grønland dokumenteret alle aktiviteter, der har været i partnerskabet. Dette er blevet gjort af hensyn til den løbende evaluering af aktiviteterne.

I dokumentationen af aktiviteter er der benyttet en række af metoder alt efter set-up. Dette dækker: Deltagerobservationer af workshops og seminarer, "on the spot"-interviews, billeder, videoer og korte spørgeskemaundersøgelser efter endte workshop/aktiviteter. Dokumentationen af aktiviteterne er desuden indtænkt i alle koncepter, og har resulteret i tegninger fra deltagere, fotos og optagelser og andre feltnoter. Mange aktiviteter er desuden blevet optaget på video til senere gennemgang.

4.2.1 Evaluering af aktiviteter

I Qeqqata Modellen er der igangsat en række aktiviteter, som løbende er blevet udviklet og tilpasset. Dette gøres i en erkendelse af, at indsatserne er mest brugbare og effektive, når de løbende bliver evalueret og derefter tilpasset. "Plan-do-study-act"-modellen konceptualiserer denne proces.



Figur 8: Plan, Do, Study, Act (PDSA) model for improvement (NHS, 2022).

Modellen sætter rammerne for udvikling, test og implementering af ændringer, der fører til forbedring af den enkelte aktivitet. Udgangspunktet er, at aktiviteten/interventionen kun bliver bedre, jo flere PDSA-cykluser man er igennem. Brugen af PDSA-cykluser giver desuden mulighed for at teste ændringer i lille skala på en struktureret måde, før det implementeres i et større setting (NHS, 2022).

Arbejdet med aktiviteterne i Qeqqata Modellen kan beskrives via modellen i figur 8. Alle aktiviteterne i projektet er først planlagt og udført. Bagefter har partnerskabet set på erfaringerne og det indsamlede data fra den pågældende aktivitet og på den baggrund evalueret aktiviteten. Denne evaluering har foregået i større eller mindre grad, men der har altid foregået en form for erfaringsopsamling. På baggrund af evalueringen er der efterfølgende blevet lavet de nødvendige tilpasninger af aktiviteten/konceptet. Denne tilgang har betydet, at alle aktiviteter/koncepter på bedste vis bliver tilpasset målgruppen, og at partnerskabet hele tiden bliver klogere på, hvad der fungerer og ikke fungerer i Qeqqata Modellen.

5 Fase 1 - Kortlægning af politikker, indsatser, værdier og styrker i kommunen

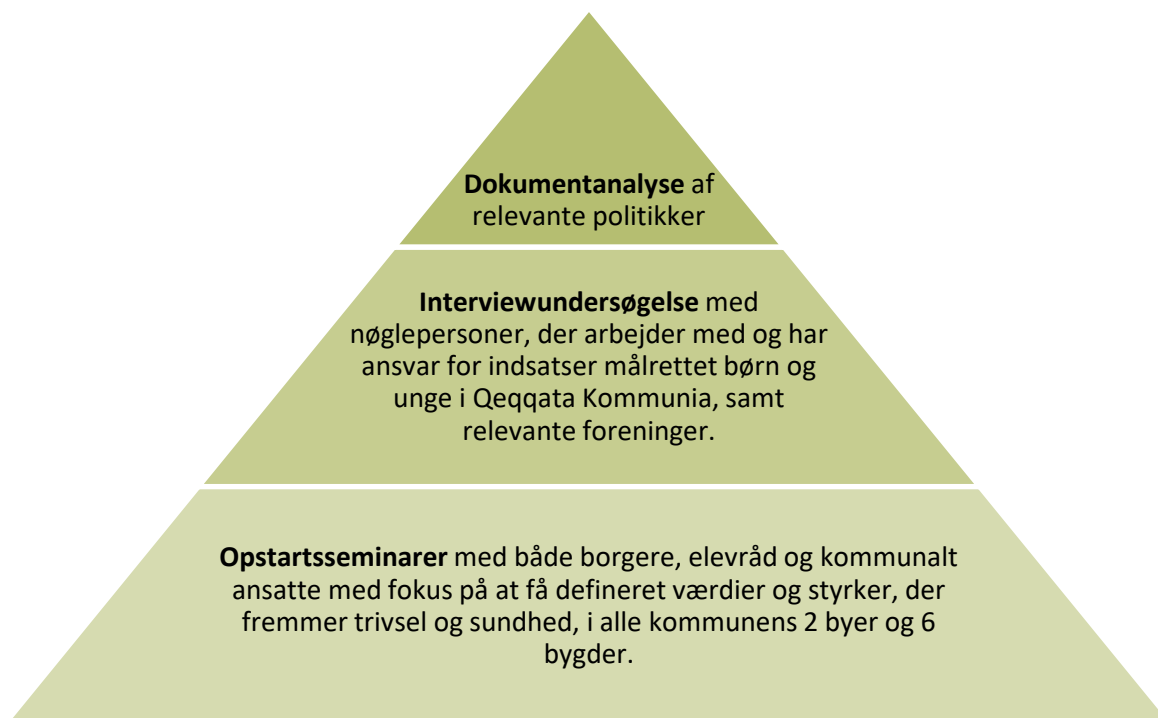
I løbet af efteråret 2020 og foråret 2021 har partnerskabet arbejdet med at kortlægge værdier, styrker og muligheder for det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge i Qeqqata Kommunia jf. partnerskabsaftalen. Arbejdet ses i figur 7 som den første fase af projektet. Formålet med undersøgelserne har været dobbelt, da det både er med til at kortlægge styrker og værdier i kommunen, hvorpå fremtidige indsatser skal baseres, samtidig med at de bidrager med information til at kortlægge kommunens kapacitet for at implementere en systematisk indsats målrettet børn og unge i 5.-10. klasse (Ottendahl et al., 2023).

Denne indledende kortlægning medvirker desuden til at fremhæve de gode erfaringer fra arbejdet med børn og unges trivsel, som allerede findes i Qeqqata Kommunia. Det er vigtigt, at arbejdet i Qeqqata Modellen bygger videre på sådanne erfaringer og sikrer, at disse er dokumenterede, så de ikke går tabt og bliver glemt, når der startes nye tiltag og indsatser op.

Kortlægningen i fase 1 omfatter tre dele, der alle fremgår af partnerskabsaftalen, se figur 9:

- 1) Gennemgang af relevante politikker med relevans for trivsel og sundhed blandt kommunens børn og unge.
- 2) Kvalitative interviews med nøglepersoner, der arbejder med og har ansvar for indsatser målrettet børn og unge i Qeqqata Kommunia, samt relevante foreninger. Interviewene har fokus på at definere gode erfaringer, styrker, værdier og muligheder i arbejdet med børn og unge.
- 3) Opstartsseminarer med både borgere, elevråd og kommunalt ansatte med fokus på at definere værdier og styrker, der fremmer trivsel og sundhed, i alle kommunens byer og bygder.

Ud over at beskrive de forskellige metoder til dataindsamling afspejler figurens form også metoderne bidrag til analyserne. Kortlægningen af værdier og styrker ved opstartsseminarerne i kommunen er fundamentet for alt arbejdet i Qeqqata Modellen og ligger derfor i bunden af figuren. Disse forhold bliver yderligere nuanceret i interviewundersøgelsen og slutteligt bidrager dokumentanalysen med den sidste del, der er med til at sætte arbejdet i perspektiv. Pyramideformen afspejler også mængden af ressourcer, der er brugt i de forskellige dataindsamlinger, hvor opstartsseminarerne inkluderer mange borgere og har foregået i alle byer og bygder, interviewundersøgelsen har inddraget medarbejdere og foregået over telefon, mens dokumentanalysen har inddraget få kernemedarbejdere.



Figur 9: Oversigt over de forskellige metoder, der er brugt til dataindsamling under Qeqqata Modellen i perioden 2020-21

5.1 Politikker og tiltag med fokus på børn og unges sundhed og trivsel

Der er i dialog med kommunen identificeret fire centrale politikker/strategier og en række tiltag, der er relevante for arbejdet i Qeqqata Modellen. Disse gengives nedenfor.

Planstrategi for 2018-2022

Planstrategi 2018 -2022 præsenterer kommunalbestyrelsens mål for de kommende fire år. For hvert fagområde fremgår en status på området og en plan for, hvordan man vil arbejde for at skabe ny vækst og gode rammer for et sundt og godt liv for alle. Planstrategien er kommunalbestyrelsens oplæg til det fremtidige arbejde med kommuneplanen, der danner grundlag for opfyldelsen af målsætningerne i planstrategien (Qeqqata Kommunia, 2018b).

I planstrategien indgår relevante temaer såsom: "Det gode liv hele livet", udvikling af folkeskolen, sundhed, kultur og fritid.

Her fremgår det klart, at kommunalbestyrelsen har en vision om, at alle børn og andre borgere får den nødvendige omsorg og beskyttelse. Den lægger sig op ad Inuuneritta III, med et fokus på det gode børneliv, hvor forældre skal støttes i det omfang, der er behov for, og daginstitutionerne skal have de optimale rammer. Samtidig er der fokus på at styrke skolen ift. ressourcer såsom IT, men

også styrke samarbejdet mellem skolen og forældrene. Sundhed er også i fokus, hvor det ønskes at reducere brugen af rusmidler gennem forebyggelse og oplysning. Det fremgår af planstrategien, at rammerne for fysisk aktivitet skal styrkes, ligeså de sundere spisevaner, hvor grønlandsk kost skal være et naturligt valg. En stor indsats skal bekæmpe kriminalitet, alkohol- og hashmisbrug. Desuden beskrives et fokus på at forbedre inden- og udendørs fritidsfaciliteter i både byer og bygder for at styrke fritidslivet og give bedre muligheder for at være fysisk aktiv.

En ny planstrategi forventes offentliggjort i foråret 2023 og vil være gældende til 2026.

Koalitionsaftale En god borgerservice, sunde borgere, succesfulde skoler og udvikling

I den nyeste koalitionsaftale mellem Siumut, Inuit Ataqatigiit og Atassut (tre politiske partier) fremgår koalitionsgrundlaget for det videre arbejde. Heri fremgår en række målsætninger inddelt i områder. Relevant for arbejdet med Qeqqata Modellen er: Velfærd- og socialområdet, folkeskolen, fritidsaktiviteter, idræt-sundhed og daginstitutionsområdet (Qeqqata Kommunia, 2021). Nedenfor opsummeres kort de enkelte målsætninger med relevans for børn og unges sundhed og trivsel.

Det er målsætningen, at sagsbehandlingen skal lattes for at tilgodese anbragte børn, man vil arbejde for at øge respekten for folkeskolen, der skal ansættes socialrådgivere på skolerne, undervisningen skal tilpasses det enkelte barn, og sommerferierne skal tilpasses kulturelle begivenheder, såsom jagtsæsoner og indsamling af vinterforråd.

Det fremgår af koalitionsaftalen, at der skal arrangeres aktiviteter i ferierne, hvor naturen udnyttes både sommer og vinter, ligeledes arbejdes der for at lave svømmehaller i Sisimiut og Maniitsoq. I aftalen fremgår en målsætning om, at børn og unge også skal kunne bruge skoler og fritidshjem som væresteder. Kommunen vil desuden bruge naturen som ressource til at opnå bedre sundhed, og det er et mål at reducere brugen af tobak i kommunen. Dette gøres ved at reducere synligheden af rygning for børnene, derfor er kommunale virksomheder blevet røgfri pr. 1. maj 2022.

Sundheds- og forebyggelsespolitik 2018

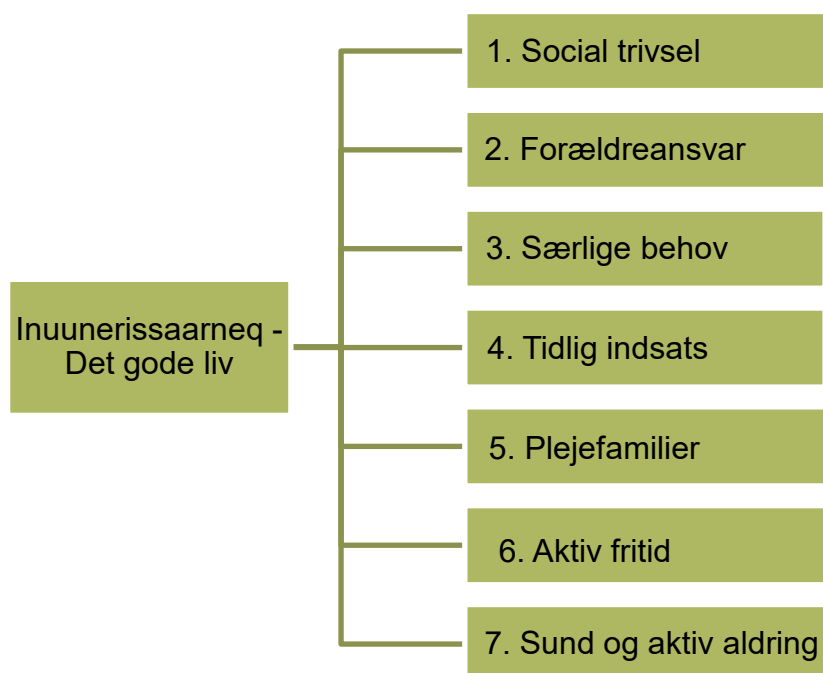
Sundhedspolitikken har fokus på hele befolkningen, men i det følgende er der fokus på de enkelte delmål, der er opstillet for børn og unge i sundhedspolitikken. Ud fra hvert delmål er det undersøgt i hvilken grad, der er iværksat tiltag, hvorledes der konkret arbejdes med et delmål, hvordan erfaringer og resultater dokumenteres, samt om der findes konkrete data, evalueringer eller notater/rapporter, som redegør for status og erfaringer. Analysen er foretaget på baggrund af interviews med centrale medarbejdere samt en gennemgang af tilgængeligt skriftligt materiale og nyheder fra Qeqqata Kommuniens hjemmeside.

I bilag 1 findes en oversigt over, hvilke aktiviteter der er igangsat under de enkelte punkter med fokus på børn og unges sundhed og trivsel. Oversigten er ikke nødvendigvis udtømmende, men bygger på interviews med centrale medarbejdere.

Inuunerissaarnej Det gode liv

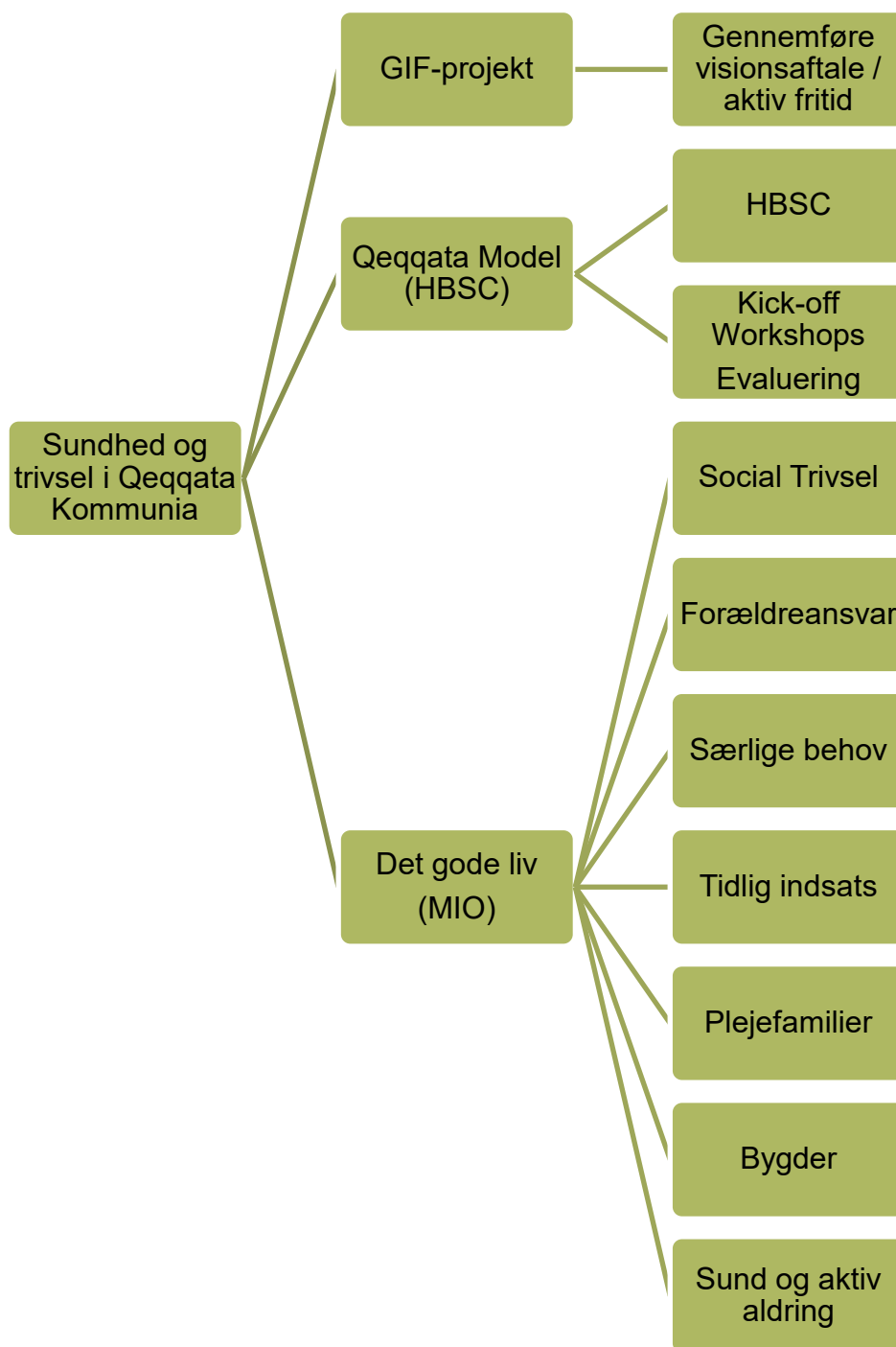
Inuunerissaarnej Det gode liv er et omfattende tværfagligt samarbejde i Qeqqata Kommunia med en vision om at sikre Inuunerissaarnej Det gode liv i kommunen samt at skabe fælles retning for det tværfaglige samarbejde i begge byer og alle bygder (Qeqqata Kommunia, 2018a). Indsatserne er

samlet i syv tværfaglige arbejdsgrupper og er iværksat med udgangspunkt i Børnetalsmandens rejserapport fra 2017. Projektet Inuunerissaarneq Det gode liv blev revurderet i januar 2019, hvor man samlede Børnetalsmandens rejserapport, koalitionsaftalen, Planstrategien og Sundheds- og forebyggelsespolitikken. Projektet samler alle indsatser på social- og sundhedsområdet for både børn, unge, familier og ældre. De syv tværfaglige arbejdsgrupper dækker over indsatser med fokus på sundhed i alle aldre, se figur 10, hvor de syv arbejdsgrupper fremgår. De tværfaglige grupper består af medarbejdere fra velfærdsområdet, uddannelsesområdet, daginstitutioner, skoler, fritidsklubber, MISI (pædagogisk-psykologisk rådgivning) og sundhedsvæsenet (Qeqqata Kommunia, 2018a).



Figur 10: De syv arbejdsgrupper i Inuunerissaarneq Det gode liv

Efter en række interne drøftelser i kommunen kom man i starten af 2021 frem til følgende sammenkobling af Qeqqata Modellen med Inuunerissaarneq Det gode liv, se figur 11. Denne sammentænkning blev godkendt af kommunalbestyrelsen. Desuden blev det i 2021 fremlagt i de enkelte arbejdsgrupper under Inuunerissaarneq Det gode liv, at arbejdet skulle koordineres og sammentænkes med arbejdet under Qeqqata Modellen. Der er dog kun få eksempler på, hvordan denne sammentænkning er foregået i praksis.



Figur 11: Oversigt over koblingen mellem Inuunerissaarneq Det gode liv og Qeqqata Modellen udarbejdet af Qeqqata Kommunia i 2021

Som en del af arbejdet med Inuunerissaarneq Det gode liv er der blevet indført gratis idræt for børn og unge under 18 år pr. 1. januar 2020. Af projektbeskrivelsen for Inuunerissaarneq Det gode liv fremgår herom: Inuunerissaarneq Det gode liv fik i 2019 tildelt 2,3 mio. kr. Kommunalbestyrelsen ønsker, at midlerne blandt andet skal støtte, at flest mulige børn og unge begynder at deltage i sportsarrangementer og andre aktiviteter. Qeqqata Kommunia har derfor indført gratis idræt for børn og unge under 18 år pr. 1. januar 2020. Baggrunden for dette tiltag var blandt andet data fra HBSC 2018 (Niclasen, 2019) og inspiration fra den islandske model. Alle børn og unge kan dermed blive

medlem af en idrætsklub gratis og derved gøre idrætsfaciliteter i hele kommunen tilgængelige. Dette for at optimere børn og unges muligheder for at indgå i flere fællesskaber og give basis for en sundere livsstil gennem dyrkelse af idræt fra en tidlig alder. Kommunalbestyrelsen ønsker også forældredeltagelse, for at Qeqqata Kommunian skal nå i mål med Inuunerissaarneq Det gode liv ellers vil det være meget begrænset, hvad kommunen kan opnå med tiltagene.

Andre tiltag og aktører af væsentlig betydning

Forebyggelseskonsulenter i hele kommunen arbejder med forskellige indsatser, der skal forebygge omsorgssvigt for eksempel gennem kurser målrettet udsatte grupper, ThinkInuk, Tatitussuseq (robusthed) med flere. Der tilbydes også forebyggelse i et bredere borgerperspektiv f.eks. forebyggelse af livsstilssygdomme samt forebyggelse via mærkedage- og uger (uge 18 med fokus på sunde og inkluderende fællesskaber, selvmordsforebyggelsesdag mv.) og meget mere. Det kan desuden nævnes at familiecentre løfter en kæmpe opgave i arbejdet med børnefamilier, og at musikskolerne i byerne påtager også et stort socialt ansvar for børn og unges trivsel.

I 2021 er der desuden indgået en samarbejdsaftale med Grønlands Idrætsforbund (GIF), og der er ansat en fælles medarbejder mellem kommunen og GIF til at arbejde med at implementere aftalens mål. Herunder er Qeqqata Kommunian udpeget som pilotkommune for det landsdækkende projekt: Ataatsimoorluta Aalasa – Bevægelse i fællesskab, som ejes af GIF og Unicef.

Andre relevante tiltag og projekter omfatter bl.a. Kl Camps (Kinguaariit Inuunerissut), sommerskoler, fritidsundervisning, udvikling af Atuareernerup Kingorna Ornittakkat (AKO – et projekt, der organiserer fritidsaktiviteter efter skole) og aktiviteter i bygderne.

Som noget nyt har man også pr. 1. maj 2022 indført rygeforbud for medarbejdere i Qeqqata Kommunian (jf. koalitionsaftalen). Det betyder, at ansatte i kommunen ikke må ryge i deres arbejdstid, ligesom der ikke må ryges i kommunens institutioner, bygninger, materiel, ej heller på udendørs arealer, der tilhører kommunens matrikler.

5.2 Interviewundersøgelse

Interviewundersøgelsen bygger på 25 semistrukturerede kvalitative interviews med kommunale medarbejdere fra byer og bygder i hele Qeqqata Kommunian. Undersøgelsen har til hensigt at nuancere og uddybe medarbejdere og borgernes perspektiver på indsatser for børn og unges trivsel og sundhed i Qeqqata Kommunian. Derudover har undersøgelsen fokus på medarbejdernes og borgernes oplevelse af deres by eller bygds lokale styrker, værdier og udfordringer.

Interviewene er baseret på en semistruktureret interviewguide med en række udvalgte temaer med afsæt i undersøgelsens formål, se tabel 1. Interviewguiden tager bl.a. afsæt i 'Børne- og ungepolitikken i Qeqqata Kommunian, "Sundheds- og forebyggelsespolitik Qeqqata Kommunian 2018" og "Vores Sundhed", som er beskrevet i kapitel 2.1.

Tabel 1: Oversigt over temaer i de kvalitative interviews.

<p>Værdier</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personlige værdier - Værdier relateret til arbejde - Kulturelle værdier (herunder bl.a. naturen, fællesskaber, familie og sprog) - Sundhed i krop, sjæl og ånd
<p>Nøglepersoners (både på medarbejder og ledelsesplan) perspektiv på:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trivsel og sundhed generelt blandt børn og unge lokalt - Egen rolle i kommunens indsatser for børn og unges trivsel - Lokale styrker og udfordringer generelt, men også i forhold til børn og unges trivsel - Nøglepersoners perspektiv på de respektive byer eller bygders indsatser for børn og unges trivsel - Barrierer i arbejdet med børn og unges sundhed
<p>Byen/bygdens hjerte/puls</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ildsjæle/frivillighed - Fællesskaber - Tilknytning til sted

Informanterne arbejdede alle med forebyggelse i ungdoms- og fritidsarbejdet i begge byer og tilhørende bygder og bestod både af medarbejdere, der dagligt arbejder med børn og unges trivsel, og medarbejdere, der beskæftiger sig med ledelse. I nedenstående analyse vil alle informanter uden skelen til titel eller køn blive benævnt som medarbejdere.

Der blev udarbejdet et standardinformationsbrev, som blev tilsendt hver enkelt informant. Herunder fremgik information om undersøgelsens formål, frivillighed og oplysninger om mulighed for at trække sig fra undersøgelsen.

Interviewene varede 30-45 min, og blev gennemført på informanternes modersmål (kalaallisut eller dansk). På grund af Covid-19 restriktioner er alle interviews foregået telefonisk og er ligeledes blevet optaget. Efter interviewet blev alle interviews transskriberet, samtidig blev de grønlandske interviews oversat til dansk. Interviewmaterialet er herefter blevet analyseret tematisk og, så vidt muligt, analyseret på tværs af byer og bygder, og dermed ikke for den enkelte by eller bygd. Dette for at sikre, at den enkelte nøgleperson ikke kan genkendes.

Nedenfor præsenteres resultaterne af analysen opdelt i temaerne: Medarbejderperspektiver på børn og unges trivsel, lokale styrker og udfordringer, borgernes interesse for det forebyggende arbejde, frivilligt arbejde samt politikker og tiltag.

Medarbejderperspektiver på børn og unges trivsel

Medarbejdere i Qeqqata Kommunua, der alle i deres daglige arbejde, både direkte og på ledelsesplan, arbejder for og med børn og unges sundhed og trivsel, blev spurgt til deres opfattelse af børns trivsel i deres respektive by eller bygd. Som det fremgår af nedenstående citater, er der en opfattelse af, at mange børn generelt har et godt liv, med mange muligheder for at indgå i forskellige sunde fællesskaber.

Mit indtryk er, at der er rigtig mange børn, der har det rigtig godt, de har mange fællesskaber, de er en del af mange forskellige fællesskaber, de kender mange børn, de har mange venner, de har tit mange familierelationer, som gør, at de også kender rigtigt mange på den måde.

Jeg vil vurdere, at børn har et godt liv, fordi de bruger naturen meget, f.eks. bliver de lært op i brugen af det, naturen kan give os gennem fangst og brugen af de forskellige dyr.

Der er meget forskel på, hvordan børn har det, der er masser af børn, der har det fantastisk, men der er også børn, der har det svært.

Fra 0-10. man kan sige at vores børn i [xxx] ligger mellem 6-7.

Citaterne peger på, at medarbejderne oplever, at mange børn i trives, men de antyder også, at der er børn, der ikke har det godt. Dette indbefatter blandt andet børn, der lever i misbrugsfamilier med de følger, det har for børnene.

Der er et meget stort misbrug af euforiserende stoffer, det er, hvad vi hører, det er et problem blandt børnenes forældre – også børnenes bedsteforældre.

De fleste børn er i trivsel, de dyrker idræt og er en del af samfundet, men der er også børn, som ikke er en del af fællesskabet i samfundet, og det er dem, der går ude om natten, eller er dem, der lever i hjem, hvor der er misbrug af alkohol og euforiserende stoffer.

Det opleves også, at nogle børn og unge ikke trives, fordi de mangler sammenhold i familien og har det svært med deres identitet. Mange bruger ikke tid sammen i familien og er i stedet opslugt af iPads, mobiltelefoner osv. I mange familier mangler fællesskabet og den vigtige sparring, der skal udgøre en stærk base for børn og unge og give dem viden om, hvem de er, og hvor de kommer fra:

De [børn] kunne godt have et bedre liv, der er mange børn, der har et godt liv, men der er børn, som kun kigger nedad på deres mobil eller iPad.

I dag vokser og udvikles mange børn i det, vi kalder i et stort forbrug af mobiler og iPad. Det med ikke at have ret meget kontakt i familien, hvor man ikke bruger mange ord, derfor kan det være svært at give udtryk for, hvad man har behov for, hvis den evne ikke er blevet udviklet.

tidligere var problemer langt mere tydelige, den gang det var bingo og banko, der var årsag til omsorgssvigt. Men i dag ligger der et meget, meget stort problem i disse moderne redskaber.

Mangel på åndeligt ståsted, 'hvor er vi, hvem skal vi følge', og mange familier bruger meget energi på at følge med.

Jo, de er sunde i krop, men deres sundhed i sjæl og ånd kunne være bedre.

Når informanterne blev spurgt om deres faglige vurdering af om børn og unges generelle sundhed og trivsel i deres by eller bygd, var svarene blandede:

Jeg vil mene det 50/50.

Måske kan jeg sige fifty-fifty, der er mange, der har et godt liv og fungerer godt, men der er også noget, som man ikke decideret kan kalde omsorgssvigt, men der er mange forældre, der ikke opmuntrer deres børn f.eks. til at være fysisk aktive, og som overlades en hel del til dem selv.

Jeg tænker, hvis man skal sætte det på en skala fra 0-10 så vil jeg mene, at børn her i byen ligger på 5 eller nærmest 4, der burde være flere børn, der har det godt, der er alt, alt for mange børn, der på grund af et dårligt liv står alt for stille og er inaktive.

Medarbejdernes beskrivelser af trivsel blandt børn og unge strækker sig fra alvorlige underretningssager til sager, der ikke drejer sig om direkte omsorgssvigt, men henviser til, at børn og unge ikke opmuntrer til at være f.eks. fysisk aktive. Der beskrives også en "usynlig" eller en ny form for omsorgssvigt, hvor børnefamilier ikke taler sammen og derved ikke længere er i stand til give udtryk for ønsker og behov. Årsagen skal ifølge medarbejderne findes i familiens uhensigtsmæssige brug af mobiltelefoner og iPads. Det manglende fællesskab og kontakt i familien kan også betyde, at nogle børn og unge har det svært med deres identitet og har det svært ved at finde deres åndelige ståsted. Misbrug af euforiserende stoffer og alkohol angives også af medarbejdere som ikke kun at være et problem, der ses hos forældre, men også hos bedsteforældrene – altså misbrug i flere generationer, som derved påvirker børnene. Nogle medarbejdere giver udtryk for, at børn og unges trivsel kan ligge på 50/50, forstået således, at halvdelen af børnene trives, og den anden halvdel mistrives på én eller anden måde.

Lokale styrker og udfordringer

Styrker

Medarbejderne blev spurgt til byen/bygdens styrker i forhold til børn og unges trivsel. Disse blev ofte beskrevet som de værdier, der betyder noget for den enkelte, borgerne og lokalsamfundet.

Det er vores evne til at løfte i flok på trods af, vi mangler personaleressourcer, så mener jeg, at vi kan, fordi vi løfter opgaverne i fællesskab.

Det at kunne passe på os selv, fællesskab, og vi er gode til at hjælpe hinanden.

Vores styrker er, at vi er rigtig gode til foreningsarbejde, og i fællesskab at bruge naturen, at være rollemodeller for børn og unge er vi også meget stærke i.

Vi har rigtig mange styrker, det at vi er gode til at arbejde sammen, og så er vi stærke til at stille os op, det er nok en af de vigtigste egenskaber.

Det er nok, at vi er gode til at handle meget hurtigt, f.eks. når der foregår noget, der ikke er i orden, så samles man afhængigt af, hvad sagen drejer sig om, der arbejdes hurtigt.

Det er der, hvor der er fællesskaber, det er sport, det at foretage sig noget sammen, klubber, det er de steder, hvor unge kan komme, det er det, der i øjeblikket skaber mest styrke.

Når der spørges til de lokale styrker, fremstår den omkringliggende natur som et centralt emne. Naturen beskrives som et sted, hvor man kan være fysisk aktiv, men det er også med fokus på det naturen kan byde på fangst, mad, åndelig ro og styrke.

Der er mange naturlige aktiviteter for børn, særligt om vinteren, det er nemt at komme ud i sneen og f.eks. at stå på ski.

Man plejer at sige, at der i nærheden af Maniitsoq findes de fleste hytter på kysten, i forhold til andre steder – det at være i asi (uden for byen), starter lige så snart foråret sætter ind, man mærker, at byen bliver affolket, de er uden for byen med deres familier, det er en styrke.

Mange forældre tager på fangst og prioriterer meget at bruge det, naturen kan give.

Det er de mange muligheder, der er til de borgere, som er interesseret i at bruge dem, det er f.eks. at kunne være i naturen.

Det er en styrke for de enkelte samfund at have muligheden for at komme helt væk fra byen og være fælles om at bruge det, som naturen kan byde på.

Det er det at sejle, det er at være væk fra byen, der er så mange borgere, der sejler og tager væk. At tage afsides bliver brugt rigtigt meget af familierne, det er pilineq (præparering af fangst), fællesskab, det er meget, meget synligt her.

Det er den her nærhed med naturen, og at man tilpasser sine aktiviteter til det, der sker i naturen bagved og naturen ude i havet.

Jeg finder det så vigtigt at lære børn og unge at være i naturen og bruge det, som naturen kan give f.eks. ved at gøre brug af de ældre som rollemodeller.

I interviewene bliver lokalsamfundets og medarbejdernes evne til at kunne løfte i flok beskrevet som en styrke, der udmønter sig i det lokale fællesskab og i den lokale hjælpsomhed. Naturen er ofte

centrum for fællesskabet ligesom foreningsarbejdet. Den lokale natur bliver desuden også italesat som en rekreativ værdi, der giver mulighed for overlevering af viden til børn og unge og bidrager til deres trivsel, bl.a. baglandet, de omkringliggende fjorde, øer eller hav bliver beskrevet som unikke styrker, som på forskellig vis blev relateret til både den fysiske, sjælelige og åndelige sundhed.

Udfordringer

Medarbejdere blev også spurgt ind til deres perspektiv på lokale udfordringer, både generelt, men også set i forhold til børns trivsel og sundhed. Der blev givet udtryk for, at der er stort fokus på indsatser rettet mod børns trivsel, men at projekter og aktiviteter kunne koordineres bedre, idet der er en oplevelse af, at mange indsatser overlapper.

Der bliver sat rigtig, rigtig mange ting i værk ligesom lidt oven i hinanden, der kunne godt være en bedre koordinering af det i stedet for at vende tilbage til nogle af de samme ting, så prøve at bygge et lag mere ovenpå.

De beskæftiger sig meget med overlappende ting, men der synes ikke rigtig at være sådan en koordinering imellem dem.

En medarbejder tilkendegav et ønske om en styrket indsats for børn med argumentation om, at der stadig er en del børn, som ikke bruger de eksisterende fritidstilbud.

Jeg tror faktisk ikke, at vi kan gøre ret meget mere, end vi gør [for de børn, der ikke deltager], men det, jeg synes, der måske mangler, er en styrket indsats for børn i det hele taget, hvis man havde nogle ressourcepersoner, der kunne tage rundt og møde de her børn (...) at få dem i tale, fordi de er ikke der, hvor vi kommer.

Det bliver påpeget af medarbejderne, at det er vanskeligt for kommunen f.eks. at udnytte naturen og komme uden for byen:

Det er meget dyrt at leje noget og er ikke bare ligetil at skaffe. Hvis man gerne vil tage børn og unge med ud, så er det dyrt at leje en båd med farttilladelse, og ansøgninger og sagsbehandling tager lang tid, og har man glemt en lille ting, så får man et afslag.

Vi prøvede også at skaffe en fanger, da vi mente, at det kunne være hensigtsmæssigt, at de unge også var sammen med en fanger og kun lære noget derfra, men det lykkedes ikke. Det var noget med, at de eller vedkommende skulle have et jagtbevis og andre beviser.

Vi sender hver år en ansøgning om en båd, men det er aldrig lykkedes os – vi har snakket om at prøve at organisere eller gøre det anderledes, det, der er afgørende, er at det skal være en medarbejder med bevis iff. søsikkerhed mv.

Det bliver desuden beskrevet som en udfordring, at børn og unge ikke bliver taget med på råd, når der skal udarbejdes faciliteter, der er målrettet børn.

Der er et meget stort fokus på at gøre børn og unge sunde, og det er meget tydeligt, at der er behov for noget synligt, noget der er til at tage og føle på, men der er ingen der har overvejet at spørge brugerne, hvad det er, de ønsker.

Medarbejderne i kommune beskriver således flere forskellige lokale udfordringer. Bl.a. ønskes der mere koordinering mellem kommunale indsatser målrettet børn og unge i kommunen, hvor medarbejderne synes, at der bliver sat mange ting i gang oven i hinanden. Medarbejderne beskriver, at det kan være ressourcetungt at udnytte naturen i forhold til f.eks. bådture. Ønsket om at udnytte naturen er gældende, men medarbejderne ser en barriere i forhold til at udnytte naturen som ramme for fællesskabet. Slutteligt påpeges det, at børn og unge sjældent bliver inddraget i kommunale indsatser, der vedrører dem.

Borgernes interesse for det forebyggende arbejde

I det forebyggende arbejde i Qeqqata Kommunia oplever medarbejderne, at det kan være svært at motivere borgerne til at deltage i nogle typer arrangementer. Medarbejderne oplever, at det er nemmest at få opbakning ved arrangementer, der omhandler mærkedage og -uger:

Det er nemmest at samle flere borgere i forbindelse med de nationale dage og uger.

Medarbejderne giver udtryk for, at det er svært at motivere borgerne til at deltage i f.eks. debatarangementer:

Lysten til at deltage fra borgernes side er ikke så overvældende. Vi har svært ved at nå borgerne på det område.

Vi har stadig svært ved at nå borgerne, når det handler om debat.

Vi har mulighed for at invitere borger, til f.eks. debat eller andet. Men i forhold til mine erfaringer, så er det også svært at nå ud til borgerne med budskaberne, hvis der ikke er noget underholdning eller aktiviteter med.

Der er borgere, der kommer hver gang uanset emnet, men der er også noget andet der kan være en udfordring, det er bingo blandt voksne og ældre, det ses som et problem på hele kysten, vi forsøger ikke at ramme de dage, hvor der er planlagt bingo.

Jeg tænker, at vores største barriere er udfordringen med at få borgernes opmærksomhed.

Medarbejder fortæller altså, at det kan være svært at motivere borgerne i nogle tilfælde. En af begrundelserne er, at borgerne skal finde mening i at deltage. Derfor skal temaerne være rettet mod borgernes opmærksomhed, og arrangementer skal koordineres i forhold til andre arrangementer som f.eks. bingo. Derudover beskriver medarbejderne, at det kræver underholdning eller anden form for motivation for, at borgerne vil deltage.

Frivilligt arbejde

I foreninger og organisationer laves der frivilligt arbejde, som har en stor værdi. Især i idrætsforeninger er det frivillige arbejde bærende:

Ja, det er vores styrker, f.eks. når vi arbejder med et af de større emner, som vedrører alle borgere i bygden, har vi altid frivillige, der gerne vil hjælpe.

Foreningerne løfter også en stor del af det forebyggende arbejde, det er ikke noget, vi tænker så meget på i det daglige, men de yder et stort stykke arbejde ift. forebyggende arbejde.

Der er dog også en opfattelse af, at socialt frivilligt arbejde godt kunne være mere udbredt f.eks. i forhold til den frivillighed, der er relateret til idræt og bevægelse.

Hvis vi skal se på frivilligt socialt arbejde, så er det min oplevelse, at det er meget begrænset her i kommunen i øjeblikket, fordi at det oftest handler om frivilligt arbejde baseret på en stor personlig interesse f.eks. i idrætslivet.

Det med at være frivillig i socialt arbejde, det er der ikke noget af.

Frivillighed opleves også at være bundet op på enkeltpersoner og relaterer sig til den enkeltes personlige interesser.

Man kan sige, at der er mange ting [frivilligt arbejde], der hviler på enkelte personer, men der er ikke så meget andet, derfor kan det være svært for en kommune at finde frivillige, hvis ikke det er noget, der hænger sammen med den enkeltes personlige interesse.

Frivilligt arbejde har stor betydning for både foreningslivet, idrætten og det forebyggende arbejde generelt. Men, som det fremgår af ovenstående citater, er frivillighed relateret til den enkeltes personlige interesse, hvilket giver en sårbarhed i tilfælde af afrejse eller dødsfald. Meget af det frivillige arbejde koncentrerer om f.eks. frivillighed i idræts- og foreningslivet, musikarrangementer og lignende. Det fremgår desuden af citaterne, at der ikke findes frivilligt socialt arbejde i kommunen.

Medarbejdernes perspektiv på politikker og tiltag

Flere medarbejdere har generelt en oplevelse af, at kommunens program: 'Inuunerissaarneq Det gode liv' er vejen frem til en helhedsorienteret indsats, der inddrager forskellige faglige perspektiver.

Både det med gruppen men også generelt, der er lidt nyt ved det her, det er, at vi arbejder på tværs af områder, vi arbejder på mange forskellige baggrunde om et bestemt emne, det er en helt ny form her i Qeqqata Kommunian, og den form, synes jeg, fungerer godt, fordi alt det der, det er vigtigt at få forskellige fagvinkler på.

Nu er det [indsatsgrupperne i Inuunerissaarneq] blevet en fast del af indsatsen for børn og unge, det har vist sig at være rigtigt godt, og at der er blevet nået meget.

Andre har en opfattelse af, at indsatserne i de tværfaglige grupper fungerer, men at der kan være en udfordring ved at få realiseret projekterne. Sagsbehandlingen kan gå for langsomt, netop fordi sagen skal behandles af flere personer med forskellige meninger:

Jeg synes, det er rigtig godt, men det er altså bare vigtigt, at de her ting bliver omsat til virkeligheden, jeg synes, man burde i de her grupper have muligheden for at iværksætte nogle forsøgsordninger, det og det vil vi gerne prøve, kan vi gøre det, men det er altså svært, der er mange kasketter, der ligesom skal fyldes ud, inden tingene kan gå i gang.

Vores tværfaglige samarbejde fungerer for det meste godt, men der er tilfælde, hvor vi siger 'åhh hvornår sker der noget', fordi vi føler, at der ikke sker noget, specielt når det drejer sig om noget alvorligt, hvor vi føler at have svært ved at vente, fordi det går for langsomt.

Ifølge medarbejdere er det en kæmpe styrke, at Qeqqata Kommunia har givet alle børn og unge under 18 år mulighed for at være fysisk aktive i deres fritid. Det angives dog også, at det er vigtigt at være opmærksom på ulighed i samfundet, som kan forhindre deltagelse af alle børn.

Vi har også nogle gode fritidstilbud, og det er jo også en stor signalværdi at sige at børn kan komme gratis i idrætsklubber, indtil de er 18 år. Det er der, hvor der er fællesskaber, det er sport, det at foretage sig noget sammen, klubber, det er de steder, hvor unge kan komme, det er det, der i øjeblikket skaber mest styrke.

Ifølge nogle medarbejdere appellerer de eksisterende tilbud ikke til alle børn og unge i kommunen. Der er behov for mere opsøgende arbejde og samarbejde mellem de forskellige instanser for at optimere alle børns og unges fritidsliv.

Vi kan nok se, at den primære brugergruppe i vores arbejde er dem, der har det godt, det er ressourcestærke børn med ressourcestærke forældre.

Det er de mindre bemidlede børn, hvor der ikke er råd til at købe udstyr til sportsaktiviteter, det er nok vores udfordring. Det kan være (...) børn gerne vil stå på ski eller cykle, men kan ikke få udstyret, fordi deres forældre ikke har råd.

Sportsforeningerne laver et stort stykke arbejde, men det er ikke så synligt, hvordan man skal komme med ind i en sportsforening (...) altså hvis man ikke er sådan en, der kommer naturligt i hallen. Jeg synes at det helt klart er en styrke, at der er mange sportstilbud at gå til, men det ville også være dejligt, hvis de foreninger også havde ressourcer til noget opsøgende arbejde og nå ud til de børn, som ikke naturligt kommer til dem.

'Inuunerissaarneq Det gode liv ' angives at have en stor styrke i, at det er et tværfagligt forum, således at projekterne kan anskues fra flere faglige vinkler og derved blive mere komplet og helhedsorienteret. Andre har en oplevelse af, at det kan være svært at realisere indsætserne, da der angiveligt ikke er mulighed for at lave forsøgsordninger med henblik på at prøve tingene af i de konkrete arealer, og fordi der kan være for mange forskellige faggrupper, der skal blive enige, før en indsats kan blive en realitet. Der er en opfattelse af, at den tværfaglige beslutningsproces forhæler sagsbehandlingen, og at bekymrende sager derved ikke bliver behandlet i tide.

Gratis idræt for alle børn og unge skulle give alle lige muligheder for at være fysisk aktive, men ifølge medarbejderne er det ikke helt tilfældet endnu, idet der er børn og unge, der på grund af deres forældres økonomiske situation ikke har mulighed for at anskaffe udstyr f.eks. ski, cykler, sportstøj og sko. Medarbejdere gør opmærksom på, at det er vigtigt at være bekendt med, at gratis idræt og andre aktiviteter og tilbud for børn og unge ikke når eller appellerer til alle børn, som det fungerer i dag, og at det overvejende stadig er de ressourcestærke børn, der benytter de eksisterende tilbud.

Interviewene med medarbejderne i Qeqqata Kommunian har således bidraget med nuanceret viden om medarbejdernes perspektiver på indsatser for børn og unges trivsel. Resultaterne af interviewene har vist, at der er mange ting, der fungerer godt i kommunen og som defineres som styrker, herunder fællesskab, lokalt engagement og at kunne bruge naturen som ressource. Resultaterne påpeger desuden nogle udfordringer i kommunens arbejde, herunder koordinering af indsatser, inklusionen af børn og familier i en særlig udsat position og borgerinddragelse generelt.

5.3 Opstartsseminarer i alle byer og bygder med fokus på lokale værdier og styrker

Partnerskabet har i fællesskab afholdt opstartsseminarer i form af workshops for borgere i alle byer og bygder i Qeqqata Kommunian, disse blev afholdt i oktober og november 2020. Der blev i alt afholdt 11 workshops, med deltagelse af 190 lokale borgere, kommunale medarbejdere, foreninger og Nakuusaaqqat (børnerettighedsrådet, der består af børn og unge). I partnerskabsaftalen fremgår det, at der skulle forelægge en mindre kvalitativ undersøgelse med fokus på, hvad der betyder noget i børnenes liv. Denne blev slået sammen med opstartsseminarerne for børn, da partnerskabet her havde mulighed for at indgå i dialog med børnene om, hvad der havde betydning for deres liv, samtidig med, at børnenes opfattelse af lokale styrker og værdier blev kortlagt.

Workshopsene blev afholdt i forsamlingshuse, konferencelokaler og i idræts- og aktivitetslokaler. Til seminaret fik deltagerne indledningsvist introduceret Qeqqata Modellens koncept, baggrunden herfor og Isbjergsmodellen. Her blev det præsenteret, at partnerskabet var interesseret i at gå mere i dybden og høre om alle de gode ting, der sker i og beskriver lokalsamfund. Det aktuelle slide, der indledte til dialogen, er vist i figur 12.



Figur 12: Operationalisering af isbjergsmodellen til opstartsseminarerne.

Derefter blev deltagerne delt i grupper, hvor de først lavede stikord til spørgsmålene vist i figur 12. Herefter var stikordene udgangspunkt for tegninger, der netop viste lokale styrker og værdier. Slutteligt fremlagde de enkelte grupper tegningerne i plenum. Data fra opstartsseminarerne består således af det skriftligt materiale, som deltagerne producerede (tegninger og noter), ligeledes foretog Center for Folkesundhed i Grønland observationer af alle seminarerne, der senere blev nedskrevet. Der blev i alt udarbejdet 49 tegninger, 50 sider med nedskrevne ord og sætninger samt 12 siders feltnoter af udsagn.

Data fra opstartsseminarerne blev herefter analyseret tematisk. De seks overordnede temaer, som stod stærkest frem, er gengivet nedenfor:

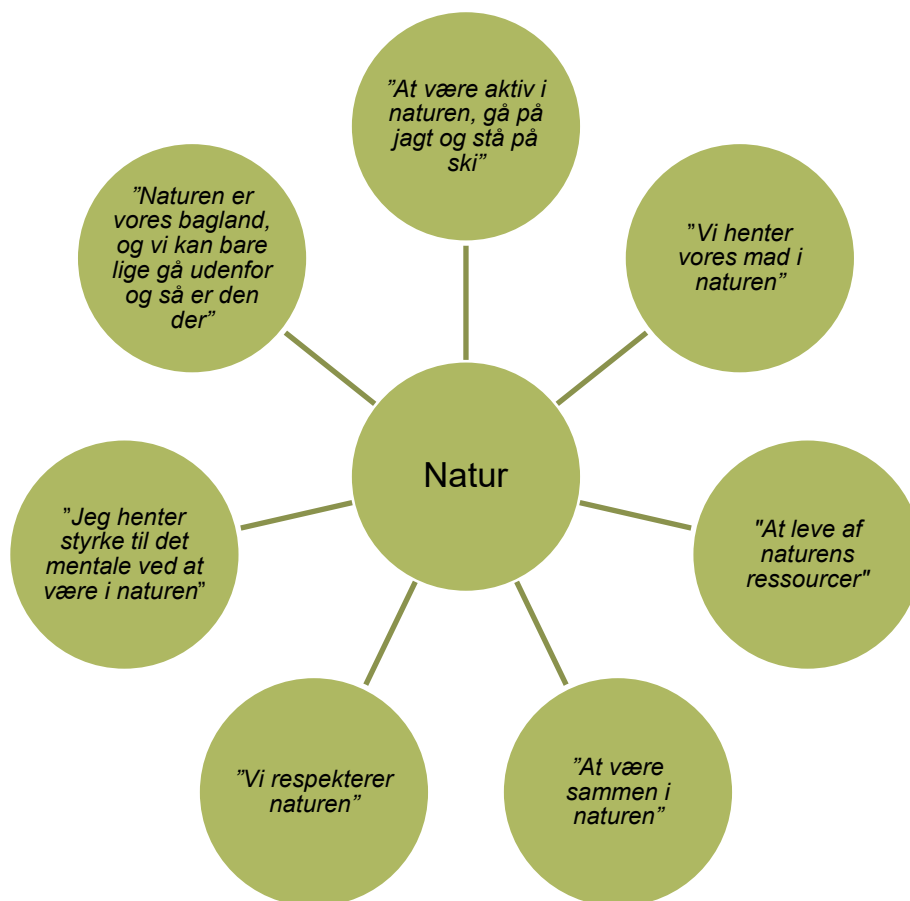
1. Natur
2. Familie og relationer
3. Kultur og sprog
4. Levevilkår
5. Velvære og livskvalitet
6. Grønlandsk mad

I gennemgangen af de enkelte temaer underbygges temaerne med citater og deltagernes noter fra opstartsseminarerne. I bilag 3, 4 og 5 fremgår tre plakater, som er lavet ud fra de styrker og værdier, der kendetegner bygderne i Qeqqata Kommunia, hvor deltagernes tegninger også er gengivet.

Natur

I det indsamlede data fra opstartsseminarerne er naturen et gennemgående tema. Det at være aktiv i naturen er et centralt tema herunder: At køre på snescooter, stå på ski, fangst, hundeslæde, arrangementer i forskellige former samt gåture.

Betydningen af naturen for borgerne i Qeqqata Kommunia har mange nuancer. Naturen er både et sted, man er, et sted, der giver borgerne mental styrke, et sted for samvær, et sted, hvor man kan være fysisk aktiv, og det er et sted, man får sin gode mad fra. Naturen ses altså som en ressource, hvor man få sin mad, men også som et sted, man kan lade op og lave aktiviteter, der bidrager til den enkeltes sundhed. Figur 13 viser en oversigt over citater og udsagn fra borgerne vedrørende naturen som en lokal styrke.



Figur 13: Centrale citater fra opstartsseminarerne vedrørende naturen som en lokal styrke og værdi.

Familie og relationer

Et tema, der kommer frem i mange af tegningerne og udsagnene, er samlingen af mennesker, herunder familier. Resultaterne fra opstartsseminarerne understreger vigtigheden af at være sammen.

Dette kan både være i naturen, i et hjem eller det at være sammen om forskellige projekter eller gøremål. Relationer og sammenhold er netop en styrke i Qeqqata Kommunia, og det indebærer blandt andet, at man har et sammenhold på tværs af alder og sociale klasser. Man er gode til at hjælpe hinanden, i familien, mellem venner samt på arbejdspladser og til arrangementer. Til seminarerne var der god stemning, hvor borgerne var grinende, smilende og imødekommende. Det gav et indblik i, hvordan udefrakommende bliver taget imod, og at man lægger vægt på den gode stemning. En borger fortæller:

Det er derfor, at man ikke lykkes med ting, som man f.eks. gør i andre lande, når man prøver at oprette det her. F.eks. caféer, der er ikke mange af dem her, fordi vi meget hellere vil have en kop kaffe hjemme hos hinanden.

Figur 14 viser en samlet oversigt over, hvordan vigtigheden af familie og relationer kommer til udtryk i borgernes fortællinger.



Figur 14: Centrale citater fra opstartsseminarerne vedrørende familie og relationers betydning.

Kultur og sprog

Data fra opstartsseminarerne viser, at kultur og sprog er vigtige lokale værdier, og at borgerne også anser det som lokale styrker. Borgernes eksempler på, hvordan kulturen kommer til udtryk i det daglige, vises i deres tegninger via historiefortælling, nationaldragter og det grønlandske flag. Det er alt sammen noget, der har forbindelse til traditioner.

Citaterne giver et indblik i, at kultur findes i mange aktiviteter, her nævnes bl.a. musik og det at være kreativ. Borgere i Qeqqata Kommunia fortæller ligeledes, at det er vigtigt for dem at føre kulturen videre til deres efterkommere. Borgernes respekterer traditioner og kulturen, og de giver udtryk for, at det grønlandske sprog er en vigtig del af kulturen ligesom religion. Udsagnene fra borgerne giver indtryk af, at kultur er noget, der opstår i hverdagsaktiviteter, såsom at lave mad, lytte og spille musik og være sammen på tværs af generationer. Borgerne er desuden bevidste om lokale kulturelle styrker, da de i citaterne ofte sammenligner sig selv med Nuuk. Her fremgår det, at de selv mener, at de er bedre til at holde fast i sproget og dyrke kulturen sammenlignet med storbyen. Figur 15 viser, hvordan temaet kommer til udtryk i Qeqqata Kommunia ifølge borgerne.

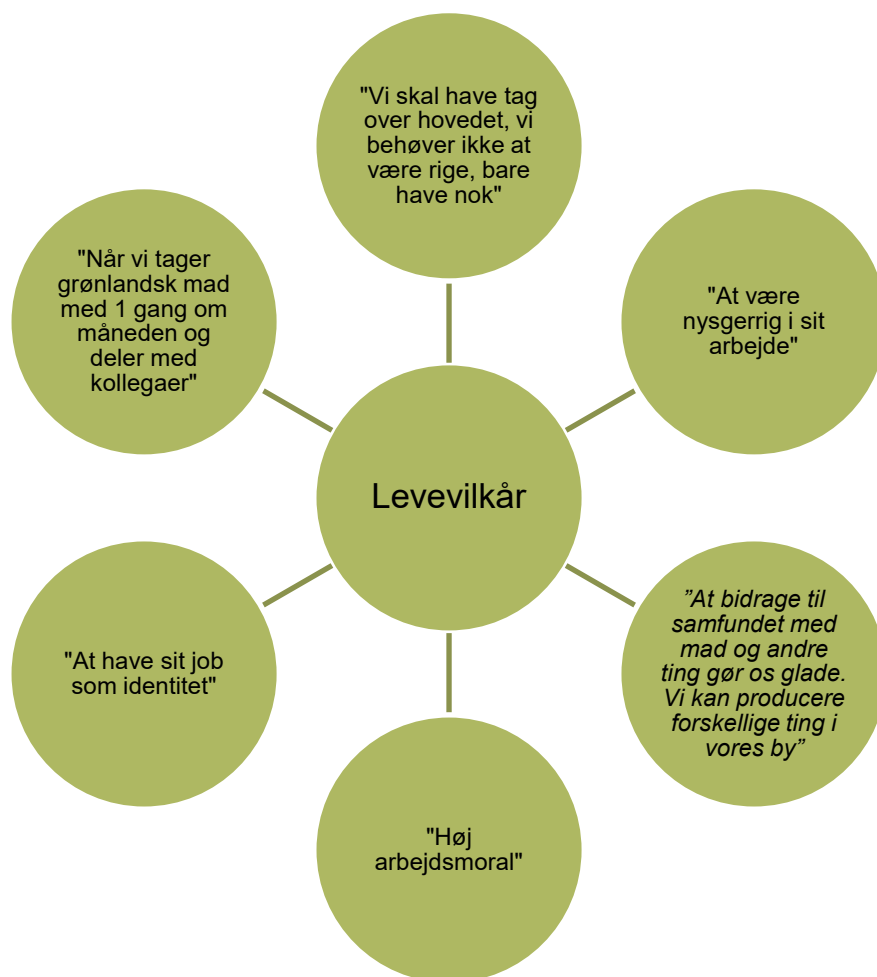


Figur 15: Centrale citater fra opstartsseminarerne vedrørende kulturen og sprogets betydning.

Levevilkår

Borgerne i Qeqqata Kommunia siger, at for at være glad skal man have opfyldt de basale menneskelige fysiske behov. Dette indebærer også at bidrage til at hjælpe hinanden med at få opfyldt disse behov og dele med dem, der ikke selv har, og at være selvstændige ved selv at kunne producere forskellige varer lokalt.

Derudover fremkommer vigtigheden af at arbejde og være i beskæftigelse. Borgerne fortæller bl.a., at arbejde giver tag over hovedet og økonomisk sikkerhed, men det have et arbejde er også en form for identitet og dermed vigtigt for den enkelte person. Det ses desuden som en lokal styrke, at der er en høj arbejdsmoral og i at tage kulturen med ind i arbejdet i form af f.eks. at tage noget grønlandsk mad med og dele det med sine kollegaer. Figur 16 viser, hvordan temaet kommer til udtryk i Qeqqata Kommunia og borgernes udsagn til de enkelte elementer inden for temaet.



Figur 16: Centrale citater fra opstartsseminarerne vedrørende betydningen af levevilkår.

Velvære og livskvalitet

Borgere giver udtryk for, at det er vigtigt at have det godt i sit liv. Kærlighed er et tilbagevendende tema, og det er vigtigt at have en familie, at sove godt, at være rask og tale om svære ting i stedet for at holde det inde. Det fremgår således, at det er vigtigt at have nogen at være fortrolig med, når tingene bliver svære, at føle sig nyttig i tilværelsen og at blive set og hørt. Dette relaterer sig således også til vigtigheden af at have relationer og en familie, hvor man bliver mødt med tryghed og kærlighed. Borgerne giver netop udtryk for, at dette er kerneelementer i et godt liv og en lokal styrke, da de netop oplever et sammenhold og en opbakning i det lokale miljø, der giver velvære og livskvalitet. Borgernes tegninger og citater understreger, at det er vigtigt, at man er glad for livet og har et godt helbred. Figur 17 viser, hvordan temaet "Velvære og livskvalitet" kom til udtryk blandt borgerne.



Figur 17: Centrale citater fra opstartsseminarerne vedrørende velvære og livskvalitet.

Kalaalimerngit

Kalaalimerngit (grønlandsk provianter) står klart frem som en styrke i Qeqqata Kommunia. Grønlandske provianter har betydning og ses for borgerne som noget, der bringer styrke og værdi. Figur 18 viser, hvordan de grønlandske provianter spiller en rolle for borgerne. Borgerne pointerer, at det bl.a. handler om at kunne klare sig selv og hente sin egen mad fra naturen, maden er desuden vigtig,

fordi det er sundt og friskt, og det er ofte centrum for socialt samvær. Kalaalimerngit er også centralt til Kaffemik, som borgerne også udtrykker som en vigtig del af kulturen og som en del af den store lokale gæstfrihed.

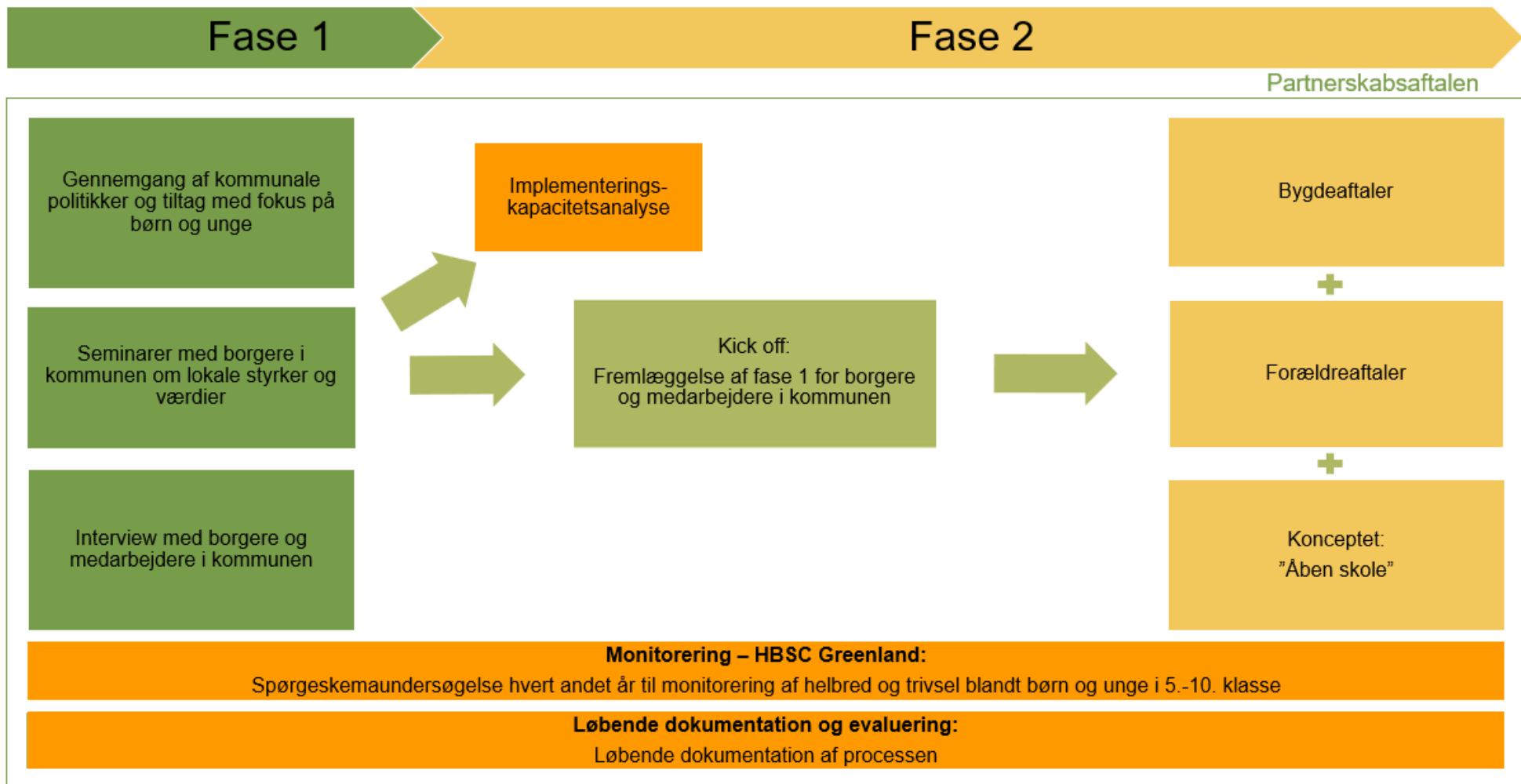


Figur 18: Centrale citater fra opstartsseminarerne vedrørende betydningen af grønlandsk mad.

Opstartsseminarerne har vist, at særligt seks temaer kommer frem som styrker og værdier i Qeqqata Kommunia. Naturen har bl.a. været et tilbagevendende tema, hvor aktiviteter i naturen og naturens ressourcer fremstår som en kilde til styrke blandt borgerne. I den forbindelse er Kalaalimernigt en vigtig del af livet i Qeqqata Kommunia, der ligesom naturen er en kilde til styrke og samvær. Kulturen og sproget er ligeledes en vigtig del af borgernes liv, og de giver udtryk for, at de holder fast i kulturen og i at videregive den til yngre generationer. Ligeledes er sproget en vigtig værdi i kommunen. Under seminarerne fremkommer levevilkår som et vigtigt element i at have et godt liv i Qeqqata Kommunia. Borgerne er stolte af at kunne hjælpe hinanden med fornødenheder og af at have en høj arbejdsmoral. Deltagerne gav desuden udtryk for, at velvære og livskvalitet er vigtigt for dem. Dette indebærer bl.a. at have nære relationer og nogen at være fortrolige med. Vigtigheden af familien og at have relationer er også et selvstændigt tema, der på mange måder også går på tværs af tematikkerne. Det at være en del af et fællesskab og at lave aktiviteter sammen er en helt central værdi og styrke i Qeqqata Kommunia.

6 Fase 2 – Kortlægningen bliver til indsatser

Den næste fase, jf. figur 7 (gengivet nedenfor), i arbejdet med Qeqqata Modellen havde til formål at præsentere borgere, medarbejdere i kommunen og andre interessenter for det forgangne arbejde fra fase 1 og derved udvikle konkrete indsatser. I det følgende vil de enkelte aktiviteter i fase 2 af Qeqqata Modellen blive beskrevet. Herunder kick-off seminarerne, resultaterne heraf og indsatserne, der er udviklet på baggrund af kick-off.



Figur 7: Arbejdet i Qeqqata Modellen i 2020-2022 (de tre første år), inddelt i faser.

6.1 Kick-off seminarer

I partnerskabsaftalen står følgende vedrørende kick-off seminarerne:

”Formålet med workshop 1 er at identificere én eller flere sundhedsfremmende indsatser, som kan igangsættes for at fremme trivsel og sundhed i kommunen mest muligt. Disse indsatser skal tage udgangspunkt i eksisterende erfaringer for, hvad der virker. Sådanne erfaringer kan tage udgangspunkt i grønlandske erfaringer, eller der kan kigges til øvrige arktiske regioner med lignende erfaringer og udfordringer. I løbet af workshoppen skal der udvikles en meget konkret handlingsplan for, hvordan og hvornår en given indsats implementeres, dokumenteres og måles på. Herunder en klar ansvarsfordeling af både menneskelige, faglige og økonomiske ressourcer. Der kan være behov for kompetenceudvikling og ansøgning om flere midler som en del af dette punkt. Indsatser igangsættes som udgangspunkt i kommunalt regi. Nogle tiltag vil dog kunne igangsættes som landsdækkende tiltag”

6.1.1. Kick-off i Sisimiut og Maniitsoq

Til kick-off seminarerne i de to byer i Qeqqata Kommunia var en lang række interessenter inviteret, herunder relevante medarbejdere i kommunen. Disse inkluderede: Borgmesteren, kommunaldirektøren, direktørerne for velfærdsområdet og uddannelsesområdet og formændene for velfærdsudvalget og uddannelsesudvalget. Hertil deltog medarbejdere fra velfærdsområdet, uddannelsesområdet, fritidsområdet, den kommunale stab og skoleledere både fra byer og bygder. Desuden blev repræsentanter fra Grønlands Idrætsforening (GIF), UNICEF og MIO (Grønlands Børnerettighedsinstitution) inviteret.

Programmet til kick-off strakte sig over to dage. Formålet med den første dag var primært at introducere Qeqqata Modellen og de data, der var indsamlet i fase 1. I løbet af dagen var der indlagt tid til refleksion over resultaterne af dataindsamlingen, og hvordan man i højere grad kan samarbejde i kommunen om det fælles formål: ”At styrke sunde og inkluderende fællesskaber for børn og unge og derigennem forebygge mistrivsel og brug af rusmidler blandt skoleelever i 5.-10. klasse”. Desuden bidrog GIF og UNICEF med oplæg om, hvordan man sikrer inddragelse af børn i alle processer, og hvilke muligheder for samarbejde de ser i Qeqqata Modellen.

Dag nummer to af kick-off var primært bygget op om gruppearbejde, hvor deltagerne sammen skulle komme med anbefalinger til en indsats, der bidrager til det overordnede formål med at styrke sunde og inkluderende fællesskaber og forebygge mistrivsel. Anbefalingerne skulle tage udgangspunkt i de informationer, de var blevet præsenteret for dagen forinden og derved have styrker og værdier i kommunen som omdrejningspunkt. Slutteligt blev der lavet opsamling i plenum, hvor alle anbefalinger og andre input blev dokumenteret til senere opsamling i partnerskabet.

6.1.2 Kick-off i bygderne

Partnerskabet havde oprindeligt ikke planlagt kick-off i bygderne. Men ret hurtigt blev man i partnerskabet enige om, at det var vigtigt at prioritere en tilbagemelding på både HBSC-undersøgelsen og

opstartsseminarerne i bygderne på lige fod som i byerne. Kommunen afsatte derfor midler til disse bygdemøder i 2021, men det var også klart, at konceptet skulle se anderledes ud end i byerne.

Til forskel fra kick-off i byerne har partnerskabet således udviklet et koncept til bygderne, som er tilpasset forholdene i et mindre lokalsamfund, der på flere områder er anderledes end bysamfundet. Erhverv, som er afhængig af vind og vejr, ustabil internetforbindelse, som begrænser mulighed for mødedeltagelse online, og en hverdag, som er præget af de ydre betingelser med en infrastruktur tilpasset et arktisk samfund, er en del af forskellene.

Til kick-off i bygderne blev bygdebestyrelserne inviteret og alle interesserede borgere i bygden. Af praktiske årsager blev konceptet kortet ned og blev afholdt over en eftermiddag og ud på aftenen, så det kunne nås uden for normal arbejdstid. Deltagerne blev i løbet af eftermiddagen præsenteret for data indsamlet i fase 1, hvorefter der var arrangeret fællesspisning. Efter spisningen kom deltagerne med input til, hvordan de kunne gøre en forskel i netop deres bygd. Under arrangementet var der arrangeret pasning af børn for at muliggøre, at mange forældre kunne deltage. Den afsluttende opsamling blev dokumenteret, og der blev taget billeder undervejs på aftenen.

6.1.3 Kick-off med børn

Som ved kortlægningen af styrker og værdier blev børnene ligeledes inddraget i kick-off dog på en noget anden facon end de voksne. Dette koncept målrettet børn blev kaldt "mini-kick-off".

Mini-kick-off blev indledningsvist afholdt i Sisimiut og Maniitsoq. De børn og unge, der blev inviteret, var børn fra Nakuusaaqqat, hvor der i alt mødte 38 børn op i alderen 10-14 år. Formålet med mini-kick-off var at inddrage børnene og få deres holdning i forhold til en indsats omhandlende fritidsaktiviteter i Qeqqata Kommunia.

En workshop blev afholdt for børnene, hvor de bliver introduceret til noget af det, de voksne kom frem til på kick-off seminaret. Derefter blev børnene bedt om at udarbejde en tekst eller andet materiale angående deres ønsker og tanker.

Mini-kick-off blev afholdt på to timer på en lokation uden for skolen, for at børnene kunne føle, at de var i en neutral atmosfære. Børnene blev inddelt i grupper. De fik et stort papir, hvor de skrev, hvad de vil lave i deres fritid. De blev herefter præsenteret for tre spørgsmål:

- Hvis du selv kunne vælge, hvilke fritidsaktiviteter skulle der være i skolen, som du og dine klassekammerater kunne gå til?
- Hvis I ser på de aktiviteter, I har arbejdet med, var der noget af det, I kunne lave med jeres forældre, søskende eller bedsteforældre?
- Forslag til et navn til et samlet tilbud under skolen, der kunne indeholde de nævnte aktiviteter.

Under mini-kick-off blev der lavet feltnoter, og det materiale børnene lavede blev indsamlet.

Børnene i bygderne er ligeledes blevet involveret, og de kom med input til, hvad en indsats kan indeholde. Samme dag, som kommunens medarbejdere afholdt kick-off i bygderne, blev der afholdt mini-kick-off for børnene om formiddagen. I bygderne var alle børn inviteret uanset alder pga. et generelt lavt børnetal i de fleste bygder. I enkelte bygder som f.eks. Kangaamiut, hvor der findes mange børn, var det kun børn i 5. klasse og ældre, der var inviteret. Mini-kick-off varierede lidt fra bygd til bygd, afhængigt af medarbejderne, der stod for det. Det overordnede koncept gik ud på, at børnene via leg, tegninger og bevægelseslege skulle fortælle, hvad de godt kan lide at lave efter skole. Børnene blev desuden opfordret til at vise, hvad de godt kunne lide at lave med deres venner, og hvad de godt kunne lide at lave med deres familie. Herefter reflekterede børnene over, hvor sådanne aktiviteter kunne foregå. Der var lagt op til kreativ frihed, som både kunne vise sig som tegninger, collager, videoer og lignende. I andre bygder blev der taget udgangspunkt i et andet projekt "ThinkInuk", der bl.a. handler om mental sundhed. I den forbindelse har børnene talt om, hvilke aktiviteter der gør dem glade, og hvad der generelt gør dem glade. Der blev taget billeder under mini-kick-off, og hvis børnene lavede produkter, er disse blevet indsamlet.

6.1.4. Resultaterne af kick-off

Efter afholdelsen af de ovennævnte aktiviteter (kick-off i Sisimiut, Maniitsoq, mini-kick-off og kick-off i bygderne) kunne data indsamles og opsummeres. De indsats, som deltagerne foreslog, kunne samles i fem grupper. For alle forslag kan skolen benyttes som den fysiske ramme og derved sikre sammenhæng i tiltagene.

1. Skabe øget sammenhæng mellem skole og fritid ved at benytte skolens fysiske rammer til fritidsaktiviteter. Aktiviteterne skal bruge naturen, være omdrejningspunkt for samvær på tværs af generationer og inkorporere de lokale værdier og styrker. Her vil det være relevant i højere grad at samarbejde med virksomheder og det eksisterende forenings- og fritidsliv om at skabe en sammenhængende og flydende overgang fra skole til fritid samt sikre gode fritidstilbud, der medvirker til at skabe sunde inkluderende fællesskaber, samtidig med at man kan bruge skolens faciliteter. Tiltaget er blevet italesat som "Åben skole".
2. Gentænke forældresamarbejdet. Indtænke hele familien i skole-hjem-samarbejdet, benytte forældreaftaler på alle skoler, som revideres årligt, nedsætte forældreråd i alle årgange, som kan benytte skolens lokaler til at arrangere f.eks. fællesspisning.
3. Fælles mobbestrategi for alle arenaer, børn møder: Skole, fritid, foreninger, erhvervsliv, online. Strategien skal også udbredes til alle borgere gennem kampagner, fælles dialog og handling. I samarbejde med foreninger og fritidsliv udvælges værdier for de gode fællesskaber.
4. Sårbare børn og familier er en særlig målgruppe, som man skal være opmærksom på i tilbuddene. Skolen kan benyttes som ramme for det opsøgende arbejde og det sociale arbejde med barnet og familien. Ved at lave fritidsaktiviteter på skolens område har sårbare børn og familier også gode muligheder for at deltage.

5. Sikre et samlet og koordineret fritidsområde med BRND-systemet, der gør det muligt at tilmelde sig fritidsaktiviteter i kommunen på en fælles platform.

Det kan tilføjes, at punkt 3 og 5 allerede er igangsat i selvstændige projekter i kommunen. Partnerskabet har derfor ikke arbejdet med disse punkter som en del af Qeqqata Modellen.

Det ses, at resultaterne af kick-off seminarerne har formået at ramme bredt og inkludere mange arenaer i børn og unges liv. Her inkluderes både familie, venner, fritid og skolen, der alle fire er arenaer, som er kendt fra den islandske model, men samtidig bygger de konkrete forslag på styrker og værdier i Qeqqata Kommunia.

Fra mini-kick-off med børnene kom der desuden en række input, der fint lægger sig i tråd med de ovennævnte punkter. I løbet af arrangementet kom børnene med mange budskaber, de gerne ville dele med partnerskabet, som de enten sagde højt, eller som de skrev ned:

Jeg elsker at svømme. Jeg savner det. Vi ved ikke, om vi kan svømme i år. Jeg gad godt at have en svømmehal, ligesom man har i Nuuk.

Jeg vil gerne gå til håndbold. Jeg venter bare på, at min adoptivmor køber sko til mig.

Vi skal huske at inddrage de handicappede. Lige nu bliver de bare skubbet væk fra alle aktiviteter hvis de har et handicap, hvis de er døve, blinde, og vi skal prøve at lave arrangementer, så de kan være med.

Der er ellers et køkken i skolen. Den bliver ikke brugt, når vi er færdige i skolen. Og her i Sisimiut er der ikke andre steder, hvor der er et stort køkken. Det kunne vi ellers bruge til at lære at lave mad. Det står jo bare tomt.

Om sommeren er hallen lukket, den kan vi ellers bruge til alt muligt.

Der er nogen, der ikke kan lide at gå i skole og er ikke så gode til at læse. Men de er gode til noget andet, f.eks. håndarbejde eller at gå på jagt. Det skal de vide, fordi folk tror bare, de er dumme og ikke kan bruges til noget, og sådan er det ikke.

Derhjemme har jeg prøvet at lave kage. Det er sjovt. Kagen blev god men ikke glasuren.

Vi plejer at være meget ude ved skaterbanen, når der ikke er sne. Det er meget sjovt. Måske man kunne gøre noget, så vi kunne bruge den hele året.

Det er vigtigt, at man laver det, man ønsker at lave.

Vi har prøvet at hente sten ude i naturen og så male dem bagefter, det var sjovt.

Der er mange tilbud, man kan tage til, men jeg kan ikke lide at være blandt mange mennesker, så jeg tager ikke derhen.

Nogen tager ansvar.

Det er vigtigt at børn får kærlighed, og at de kan mærke det.

Vi vil have en svømmehal.

Citaterne viser, at børnene har en rigtig god indsigt i, hvad der giver dem og andre glæde i hverdagen. De giver udtryk for, at der allerede findes mange gode faciliteter i deres by, som kan gøres mere tilgængelige f.eks. ved at holde hallen åben i perioder eller bygge et tag over skaterbanen, så den kan bruges uanset vejr.

Derudover ses det i deres budskaber, at man skal være opmærksom på, at børn er forskellige. Nogen ønsker ikke at være steder, hvor der er mange mennesker, andre har forskellige udfordringer, som det at være døv, blind eller andet, og disse skal man være bedre til at inddrage. Desuden fortæller de, at der kan være andre barrierer for at deltage i de gratis fritidsaktiviteter som f.eks. ikke at have udstyret, der skal til, for at deltage.

Børnenes udsagn bidrager med vigtige input til særligt punkt 1 og 4 af de opsummerede resultater fra kick-off.

Resultaterne af kick-off seminarerne blev fremlagt for kommunalbestyrelsen d. 25. februar 2021, hvor den pågældende indstilling blev godkendt af kommunalbestyrelsen. Resultaterne blev herefter behandlet i udvalg for Uddannelse d. 7. juni 2021 og ligeledes godkendt. Disse godkendelser har givet et politisk mandat for at igangsætte indsatser baseret på kick-off seminarerne i kraft af Qeqqata Modellen.

6.2 Indsatser

Resultaterne fra kick-off seminarerne har affødt følgende tre indsatser, der også er gengivet i figur 7: Forældreaftaler, bygdeaftaler og konceptet Atuarfik Ammasoq (Åben skole). Disse tre indsatser dækker således punkt 1, 2 og 4 af resultaterne fra kick-off seminarerne, da punkt 3 og 5 allerede er igangsat som selvstændige projekter i kommunen, se ovenfor. Ved både bygdeaftaler og forældreaftaler er implementeringen igangsat, mens Atuarfik Ammasoq (Åben skole) konceptet ikke er videreudviklet.

Allerede fra begyndelsen af arbejdet med Qeqqata Modellen udtrykte kommunen et stort ønske om også at styrke forældrenes ansvar og rolle i partnerskabets arbejde med at fremme sunde og inkluderende fællesskaber for de ældste skolebørn og forebygge brug af rusmidler. Da et øget forældreengagement kan virke som en beskyttende faktor for unges brug af rusmidler jf. den islandske model, besluttede partnerskabet i fællesskab derfor at arrangere forældreaftener, hvor forældrene skulle

lave forældreaftaler. De første forældremøder blev afholdt i januar og februar 2021. Derfor blev arbejdet med forældreaftaler allerede igangsat inden kick-off, men er inkluderet som en indsats, der er et produkt af kick-off seminarerne, fordi det er videreudviklet ud fra resultaterne fra kick-off.

6.2.1 Forældreaftaler

I 2021 blev forældreaftalekonceptet udviklet som en del af Qeqqata Modellen. Det færdigudviklede koncept kan findes på Paarisas hjemmeside (Paarisa, 2022). Konceptet er udviklet ud fra evidens, der viser, at et øget forældreengagement er en beskyttende faktor for unges brug af rusmidler, se kapitel 2.3. Konceptet blev i første omgang udviklet til byskolerne med henblik på, at forældrene skulle lave moralsk forpligtende aftaler i de enkelte klasser for at støtte trivslen og forebygge brug af rusmidler blandt skolebørn.

Forældremøderne blev afholdt på de tre byskoler (én i Maniitsoq og to i Sisimiut) først i foråret 2021 og igen i efteråret 2022. Møderne blev faciliteret af grønlandsktalende nøglepersoner fra Qeqqata Kommunia med bredt kendskab til skolemiljøet og forældreaftaler. Selve forældremødet var planlagt til at vare i alt 70 minutter og blev, afhængigt af fremmøde, afholdt på hvert klassetrin. Mødet startede typisk omkring kl. 17, og det var derfor planlagt, at de fremmødte kunne spise sammen. Der var desuden arrangeret børnepasning til de forældre, der måtte have behov for dette. Ved forældremøderne i efteråret 2022 var der booket playmakere, som er et nyt koncept, hvor playmakere fra projektet GAME Greenland (dette er hovedsageligt frivillige unge) arrangerer aktiviteter og lege målrettet børn og unge (dette er en del af projektet Ataatsimoorluta Aalasa – Bevægelse i Fællesskab). Playmakerne blev brugt til at underholde børnene, mens forældrene var til møde. Børnepasning og aftensmad er tiltag, der er indført for at øge tilslutningen til forældremøderne.

Indledningsvis blev forældrene præsenteret for de seneste HBSC-tal og konceptet omkring forældreaftaler. Derefter blev der udvalgt forskellige temaer, som forældregruppen mente var vigtige at lave aftaler om for at fremme elevernes sundhed og trivsel. Rent praktisk fik forældrene udleveret et arbejdsark med forskellige temaer (f.eks. *inkluderende fællesskaber, organiserede fritidsaktiviteter, venner, mobning, ude- og sengetider, klare grænser for rusmidler og tobak*). Under de forskellige temaer var der hjælpespørgsmål og eksempler på aftaler, som skulle hjælpe forældrene til at formulere og nedskrive specifikke aftaler. Som afslutning blev det aftalt, hvornår forældregruppen skulle drøfte forældreaftalen igen.

Efter forældremødet fik de forældre, der ikke deltog, tilsendt det endelige forældreaftaledokument til godkendelse med mulighed for at komme med bemærkninger. Efter et år bliver forældreaftalen taget frem igen, hvor forældrene kan drøfte, hvordan det er gået med at overholde aftalen, og justere aftalen, hvis der er behov for dette.

Forældreaftalerne er et redskab, der hjælper og støtter forældrene i at tale sammen om vigtige problemstillinger omkring børnenes dagligdag og derved lave konkrete aftaler og regler i klassen, som virker moralsk forpligtende. Samtidig får forældrene muligheden for at etablere positive relationer i forældregruppen og derved skabe et stærkt forældre-netværk. Et bedre forældre-fællesskab kan desuden bevirke et bedre børne-fællesskab. Hvis børnene mærker, at forældrene er samlet om et projekt, så vil det smitte af på dem. Hele konceptet for forældreaftaler er desuden bygget op omkring lokale styrker og værdier. Forældrenes aftaler kan f.eks. handle om, hvordan børnene kommer mere ud i naturen, laver fællesspisninger sammen i klassen osv.

Forældreaftalerne blev evalueret via elektroniske spørgeskemaer, der blev besvaret umiddelbart efter forældremøderne. Forældre, der ikke deltog i møderne, fik adgang til spørgeskemaerne via intranettet, og dermed blev der også indsamlet informationer om, hvorfor forældre er udeblevet fra mødet. Tilbagemeldingerne fra forældrene har overvejende været positive og styrker partnerskabets videre arbejde med konceptet. Spørgeskemaerne er et stærkt evalueringsværktøj, der kan bruges ved behov for at tilpasse konceptet.

Kommunalbestyrelse i Qeqqata Kommunia har givet deres mandat til, at forældreaftalerne yderligere skal forankres i kommunen, hvor skolelederne nu er ansvarlig for implementeringen af aftalerne.

6.2.2 Bygdeaftaler

Formålet med bygdemøder samt bygdeaftalerne er, at alle borgere i bygden deltager aktivt i at sikre børn og unge en god og tryk opvækst i et sundt og inkluderende bygemiljø.

Ideen om bygdeaftaler opstod som en videreudvikling af forældreaftaler i bygderne, hvor det på mange måder giver mening at inddrage hele bygden i dannelsen af aftaler fremfor kun at inkludere forældrene. I de små samfund er der en anden form for samhørighed og ansvarstagen for hinanden, derfor giver det mening, at det er hele samfundet, der laver forpligtende aftaler, der skal forbedre trivslen for børn og unge i bygden, fremfor at det kun er forældrene.

Bygdeaftalerne er en videreudvikling af kick-off i bygderne (se kap. 6.1.2) og konceptet om forældreaftaler. I 2021 gennemførte kommunen selv bygdemøderne med support fra Paarisa og Center for Folkesundhed i Grønland, da det ikke var muligt for Paarisa og Center for Folkesundhed i Grønland at deltage fysisk pga. COVID-19 restriktioner. I oktober og november 2022 besøgte partnerskabet (med repræsentanter fra både Qeqqata Kommunia, Paarisa og Center for Folkesundhed i Grønland) fem bygder: Sarfannguut, Itilleq, Kangerlussuaq, Atammik og Kangaamiut. Qeqqata Kommunia besøgte selv bygden Napasoq på et senere tidspunkt.

Formålet med aftalerne er at skabe et fællesskab om at sikre de trygge og inkluderende fællesskaber for børn og unge, og ligesom i forældreaftalerne, at vise det gode eksempel for fællesskaber og fælles ansvar. Bygdeaftalerne er baseret på de styrker og værdier, som de selv har været med til at definere, og på den seneste HBSC-undersøgelse.

Mødet blev afholdt efter arbejdstid fra kl. 17-20 i fælleshus, skole, forsamlingshus eller idrætshal. Ved møderne blev der i pausen serveret mad til alle. Grønlands Idrætsforbund og playmakere deltog for at aktivere børn, imens voksne holdt møde. Der var ofte et stort fremmøde, hvor mellem 25-50 børn og unge deltog. Med udgangspunkt i de seneste HBSC-tal samt oplæg omkring styrker og værdier i bygden drøftede borgerne i grupper forslag til aftaler. Dette medførte et antal aftaler som efterfølgende, ved en afstemning, blev reduceret til 4-5 aftaler for det næste års sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. De 4-5 aftaler blev prioriteret, og derefter blev der aftalt en dato og tid for igangsættelse af den pågældende aktivitet. Aftaler som at mindske mobning, mindske brug af rusmidler, sengetider for børn og unge, samt flere fælles aktiviteter på tværs af generationer blev drøftet. Heraf ønskede man f.eks. at igangsætte aktiviteter såsom en lokal teaterforening, sneskulpturdage, cykelbane, natteravn, musikundervisning samt online undervisning/kurser for unge. Bygdeaftalerne bliver fulgt op hvert år, hvor der i den forbindelse revideres i aftalerne.

Bygdeaftalerne bliver evalueret efterfølgende i partnerskabet, hvor processen og udformningen af aftalerne bliver gennemgået og erfaringer bliver nedskrevet. Der er desuden blevet udsendt et spørgeskema til bygderne for at få bygdeboernes perspektiv på arrangementet. Dette blev gjort via en plakat i hver bygd med en QR-kode og via deling i bygdernes lokale Facebook grupper. Spørgeskemaerne er et stærkt evalueringsværktøj, der kan bruges ved behov for at tilpasse konceptet. Der arbejdes stadig på det samlede koncept for bygdeaftalerne, der forventes færdigt i løbet af 2023.

Jf. kap 3.2 har kommunalbestyrelsen i Qeqqata Kommunua givet deres mandat til, at bygdeaftalerne yderligere skal forankres i kommunen, hvor fritidsinspektørerne i samarbejde med forebyggelseskonsulenterne nu er ansvarlig for implementeringen af aftalerne.

6.2.3 Konceptet Atuarfik Ammasoq (Åben Skole)

Som et resultat af kick-off seminarerne kom ideen til konceptet Atuarfik Ammasoq (Åben skole), og på mandat fra kommunalbestyrelsen arbejdede partnerskabet videre med beskrivelse af det koncept.

Som det fremgår i navnet for konceptet, skal skolens fysiske rammer åbnes og benyttes til fritidsaktiviteter for børn og familier. Tanken er, at dette vil skabe sammenhæng og en flydende overgang fra skole til fritid i samarbejde med det eksisterende forenings- og fritidsliv, virksomheder og andre interessenter og samarbejdspartnere. Helt konkret vil det betyde, at skolens faciliteter skal være mere åbne for aktiviteter i fritiden. Skolerne har ofte fine faciliteter med f.eks. udearealer, skolekøkkener, værksteder mv., der også kan bruges i fritiden. Skolen har desuden ofte en central beliggenhed, hvor alle børn let kan komme frem og tilbage. Samtidig vil fritidsaktiviteter også blive mere tilgængelige, hvis de kommer til at ligge som en naturlig forlængelse af skoledagen, i stedet for at børnene først skal hjem, inden de kan tage videre til diverse fritidsaktiviteter. De ovenstående omstændigheder vil også gøre indsatsen mere tilgængelig for sårbare børn og familier.

Formålet med indsatsen er, at alle børn har nem adgang til sunde og inkluderende fællesskaber gennem tilbud om organiserede fritidsaktiviteter på skolen. Formålet er at skabe miljøer for børn, der fremmer trivsel og sundhed og forebygger mobning og brug af rusmidler og samtidig bidrage til samvær på tværs af generationer. Målgruppen for indsatser er alle børn i skolealderen og deres familier, mens sårbare børn og familier udgør en særlig målgruppe.

Konceptet skal helt konkret bidrage til nedenstående:

- At flere børn og unge engagerer sig i organiserede fritidsaktiviteter
- At udbyde familievenlige aktiviteter
- At personale kan forebygge mobning og arbejde sundheds- og trivselsfremmende
- At udbyde organiserede fritidstilbud, der er opbygget i dialog med børnene og tager afsæt i lokale muligheder, styrker og værdier
- At sårbare familier benytter tilbuddet
- At styrke frivilligheden i Qeqqata Kommunua og sikre et samlet og koordineret fritidsområde

Atuarfik Ammasoq (Åben skole) skal tage udgangspunkt i en række værdier og principper. I de sunde og inkluderende fællesskaber er alle velkomne, og alle tager ansvar for det gode samvær, der bygger

på meningsfulde aktiviteter. Der skal være fokus på det, der styrker livsmod, livsglæde, handleevner og oplevelse af overskud i hverdagen, samt det, der giver børn sammenhæng og mening i livet. Det er helt centralt, at Atuarfik Ammasoq (Åben skole) er røgfri og mobbefri.

Aktiviteterne skal ledes af tryghedsskabende voksne og bygge på lokale værdier og styrker. Aktiviteterne skal udvælges i dialog med børn og familier, og de skal være lettilgængelige og gratis at deltage i. Nogle aktiviteter kan finde sted på skolen, mens andre aktiviteter finder sted i naturen, men med skolen som samlingspunkt/mødested. Aktiviteterne skal planlægges i samarbejde med foreningslivet. Herunder kan nævnes: musikskolen, idrætsforeninger, kommunens fritidstilbud, SFO'er/ungdomsklubber, hallen og frivillige.

Sammenhæng til andre aktiviteter i Qeqqata Kommunia

Det er vigtigt, at nye indsatser koordineres og spiller sammen med igangværende indsatser i kommunen, og dette gælder også Atuarfik Ammasoq (Åben skole). Specielt vil det være relevant at koordinere Atuarfik Ammasoq (Åben skole) med AKO – et projekt i kommunen, hvor samspillet mellem skole og fritid allerede er igangsat. Derudover kan følgende indsatser være relevante i udviklingen af Atuarfik Ammasoq (Åben skole):

- Inuunerissaarneq Det gode liv
- Rettighedsskoler
- Projekt Bæredygtig Undervisning
- Mobbefri Kommune
- Røgfri Fremtid under Inuunerissaarneq Det gode liv
- Nakuusaaqqats indstillinger fra børnetopmødet
- Ataatsimoorluta Aalasa – Bevægelse i fællesskab (ledes af GIF og UNICEF)

Som beskrevet i afsnit 3.2 blev det videre arbejde med at udvikle Atuarfik Ammasoq (Åben skole) godkendt d. 25. februar 2021 af kommunalbestyrelsen i Qeqqata Kommunia. Konceptet ligger desuden i god tråd med kommunens koalitionsaftale, hvori det fremgår, at skolen i højere grad skal bruges som værested også uden for skoletiden (Qeqqata Kommunia, 2021).

Gode muligheder for samarbejde med Ataatsimoorluta Aalasa – Bevægelse i fællesskab

I samarbejdsaftalen mellem Qeqqata Kommunia og Grønlands Idrætsforbund (GIF) vedr. Ataatsimoorluta Aalasa – Bevægelse i fællesskab fremgår kerneelementer af konceptet Atuarfik Ammasoq (Åben skole). Dette er gjort, fordi Qeqqata Kommunia ønsker et samarbejde på tværs mellem de to projekter. Det er meget relevant at inddrage en aktør som GIF i arbejdet med Atuarfik Ammasoq (Åben skole), og mange af de principper, der er skabt i Qeqqata Modellen, er relevante at bygge videre på for andre aktører. Det er oplagt, at der i højere grad skabes synergi mellem Qeqqata Modellen og Ataatsimoorluta Aalasa – Bevægelse i fællesskab. Dette kan bl.a. ske ved indkaldelse til 1-2 årlige møder mellem de to projekter, hvor projekterne koordineres.

7 Opsummering og anbefalinger

I de seneste tre år har arbejdet med Qeqqata Modellen udviklet sig og har udmøntet sig i konkrete indsatser, der tjener det overordnede formål, at flere børn trives og indgår i sunde og meningsfulde fællesskaber i Qeqqata Kommunia, og at færre bruger rusmidler. Samtidig har partnerskabet i høj grad forsøgt at inddrage forældrene i målrettede indsatser om forældreaftaler, og partnerskabet har genereret ny viden om interventionsforskning i Grønland og samskabelse mellem forskning og lokalsamfund. Denne rapport skal ses som en status på de forgangne tre år, hvor partnerskabsaftalen herefter udløber i sin nuværende form.

Qeqqata Modellen er et eksempel på, hvordan man i praksis og med udgangspunkt i lokalsamfundet, erfaringer fra Island og den eksisterende forskning på området, har skabt en model for at skabe sundhedsfremme i en grønlandsk kontekst. Det er helt centralt for Qeqqata Modellen, at den netop er skabt som en lokal model for Qeqqata Kommunia, og endnu vigtigere, at den er skabt i partnerskab med Qeqqata Kommunia. Partnerskabet har udviklet sig i de tre forgangne år, og det skal ses som en proces, hvor parterne har fundet hinanden som samarbejdspartnere og har opbygget relationer. De tre parter i partnerskabet har hver især bidraget med deres specifikke kompetencer og har muliggjort, at vi sammen har udviklet en model, der understøtter en ny måde at arbejde i partnerskaber på. Metoden vil kunne udbredes i Grønland i arbejdet med folkesundhedsprogrammet Inuuneritta III, og det skaber præcedens for skabelsen af andre helhedsorienterede indsatser, der tager udgangspunkt i den lokale situation.

Ud fra centrale principper i Qeqqata Modellen er lokale styrker og værdier blevet kortlagt, og disse sætter rammen for lokalt forankrede og meningsfulde sundhedsfremmende indsatser for borgerne. I samarbejde med befolkningen har partnerskabet udviklet konkrete indsatser og forslag til indsatser. Dette borgernære og styrkebaserede udgangspunkt er blevet mødt med interesse fra borgerne i Qeqqata Kommunia og har været velkomment. Det er tydeligt, at et mere styrkebaseret udgangspunkt i den borgernære sundhedsfremme giver et nyt incitament blandt borgerne til at deltage i projektet. Det står klart ud fra arbejdet med Qeqqata Modellen, at skolen er en oplagt forebyggelsesarena, fordi det er her, børnene befinder sig i størstedelen af hverdagen. At bruge skolen som forebyggelsesarena vil også muliggøre en bedre kontakt til udsatte familier, men der skal stadig ydes et opsøgende arbejde for i højere grad at inkludere denne målgruppe i forebyggende indsatser. Arbejdet med Qeqqata Modellen har desuden vist, at der i forvejen er et stort fokus på aktiviteter for børn og unge i kommunen, men at disse i højere grad skal koordineres for at undgå overlappende indsatser. Dette har været et centralt fokus i en implementeringskapacitetsanalyse, lavet af Center for Folkesundhed i Grønland, som et produkt af Qeqqata Modellen, og som kan læses i en separat publikation (Ottendahl et al., 2023).

De konkrete indsatser i form af forældreaftaler og bygdeaftaler har formålet at aktivere lokalsamfundet og forældrene i at højne trivsel og mindske brug af rusmidler blandt børn og unge. Konceptet Atuarfik Ammasoq (Åben skole) ligger stadig i udviklingsfasen, og det videre forløb herom er stadig uvist. Konceptet kan potentielt leve videre i andre sammenhænge f.eks. i AKO eller i samarbejde med GIF.

7.1 anbefalinger til det videre arbejde

I de forgange tre år har arbejdet med Qeqqata Modellen taget udgangspunkt i partnerskabsaftalen, der dækker en treårig periode til og med 2022. Det er endnu for tidligt at sige, i hvor høj grad vi kan nå vores mål *"At flere børn trives og indgår i sunde og meningsfulde fællesskaber i Qeqqata Kommunia, at færre bruger rusmidler (...)"*, men arbejdet har indtil nu resulteret i et grundlag for at skabe bæredygtig sundhedsfremme. Partnerskabet har opnået meget med projektet, der også har udmøntet sig i konkrete indsatser.

Anbefalinger til det fortsatte arbejde med Qeqqata Modellen:

- (1) Det anbefales, at indsatser, der igangsættes under Qeqqata Modellen, tager udgangspunkt i lokale styrker og værdier. Indsatserne har indtil videre sikret forældreinddragelse og inddragelse af lokalsamfundene i projektet. Forældrene og lokalsamfundet udgør centrale elementer i de lokale styrker og værdier, som borgerne, Nakuusaaqqat, kommunale medarbejdere og foreninger i alle byer og bygder har identificeret som udgangspunktet for sundhedsfremmende interventioner. Der er i den forbindelse flere styrker og værdier, der med fordel kan sættes i spil i fremtiden for derved at opnå en helhedsorienteret indsats.
- (2) Det anbefales, at endnu ikke implementerede indsatser fra Qeqqata Modellen udvikles og implementeres ved eksempelvis at videreføre dem i andre projekter. F.eks. er Atuarfik Ammasoq (Åben skole), som er udviklet af partnerskabet, blevet indskrevet som en del af kommunens visionsaftale med Grønlandsidrætsforbund (2022-2025). Dette kan få afgørende betydning for muligheden for, at flere børn og unge kan indgå i sunde og inkluderende fællesskaber. Det kræver dog, at der koordineres og samarbejdes på tværs, hvilket for eksempel kan opnås på følgende vis:
 - a. Kommunen arrangerer 1-2 møder årligt med projektgrupperne for Ataatsimoorluta Aalasa Bevægelse i fællesskab, Qeqqata Modellen og Inuunerissaarneq Det gode liv, hvor gensidige forventninger og muligt samarbejde diskuteres og koordineres. Dette vil give direktionen såvel som kommunalbestyrelsen mulighed for at sikre, at projekterne understøtter hinanden på tværs.

- b. Ataatsimoorluta Aalasa – Bevægelse i fællesskab kan med fordel inddrage partnerskabets viden om styrker og værdier i Qeqqata Kommunía, og disse kan inspirere til kulturelle relevante fritidsaktiviteter, der igangsættes i kraft af projektet.
- (3) Det anbefales, at der fokuseres på at gøre de allerede implementerede indsatser bæredygtige, så de fortsat kan integreres i kommunale driftsopgaver.
- a. I forhold til bygdeaftalerne er det vigtigt, at der fortsat afsættes de nødvendige ressourcer til at følge op på aftalerne, og at der gives den nødvendige støtte til at realisere dem. Der er i forvejen en løbende dialog mellem kommunen og byggerne på fritidsområdet, og bygdeaftalerne kunne med fordel indføres som et naturligt og tilbagevendende emne i denne snak. Det er vigtigt, at denne kommunikation opretholdes, så engagerede bygdeborgere ved, hvem de skal kontakte for at få sparring på fritidsområdet i forhold til søgning af midler, igangsættelse af aktiviteter og hjælp til at identificere den lokale kapacitet, ressourcer og styrker. Indstillingen til kommunalbestyrelsen på det ordinære møde d. 23. februar 2023 understøtter denne anbefaling, hvor implementeringen af bygdeaftalernes nu skal ligge hos fritidsinspektøren i samarbejde med forebyggelseskonsulenterne.
 - b. Ligeledes skal det tilstræbes, at forældreaftalerne implementeres som en integreret del af skolens arbejde. Dette forudsætter, at skolelederne og skolebestyrelserne bliver en del af planlægningsgruppen for forældrearrangementerne. Det vil samtidig sikre ejerskab blandt skolerne og forældrene. Denne anbefaling understøttes af indstillingen til kommunalbestyrelsen d. 23. februar 2023, hvor implementeringen af forældreaftalerne nu skal ligge hos skolelederne.
- (4) Det anbefales, at der fortsat afsættes ressourcer til at lave HBSC-målinger i kommunen hvert andet år. Målinger hvert andet år vil gøre det muligt at måle effekten af de indsatser, der måtte blive igangsat, på den lange bane. Der er samtidig en udfordring i at måle en effekt med spørgeskemaer i byggerne pga. få børn. Her anbefales det at supplere HBSC-undersøgelsen med enkelte kvalitative interviews.

Generelle anbefalinger til Qeqqata Kommunía vedrørende tilbud og indsatser målrettet børn, unge og familier:

- (1) Børn, unge og familier i en sårbar position kræver en særlig opmærksomhed, når der udvikles sundhedsfremmende indsatser. Her er det fortsat nødvendigt at lave opsøgende arbejde, da ikke alle udsatte børn, unge og familier har mulighed for at bruge de tilgængelige tilbud.
- (2) Sundhedsfremmende indsatser i kommunen kan med fordel koordineres der, hvor der er overlappende formål, og samtidig kan antallet af indsatser reduceres, så der frisættes flere ressourcer til at følge op og evaluere på de indsatser, der igangsættes. Eksterne samarbejdspartnere kan med fordel inddrages i sundhedsfremmende projekter, men de skal arbejde på foranledning af kommunens behov og i samarbejde med kommunen koordineres med allerede eksisterende indsatser.

- (3) Slutteligt vil det styrke det sundhedsfremmende arbejde i kommunen, hvis alle indsatser tager udgangspunkt i lokale styrker og værdier og dermed alt det, der fungerer godt i kommunen. Således vil indsatserne være mere meningsfyldte for både medarbejdere og familier og samtidig aktivere de mange ressourcer, der ligger hos kommunens borgere.

8 Litteratur

- Asgeirsdottir, B. B., Kristjansson, A. L., Sigfusson, J., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2021). Trends in substance use and primary prevention variables among adolescents in Lithuania, 2006-19. *Eur J Public Health, 31*(1), 7-12. doi:10.1093/eurpub/ckaa097
- Berliner, P., & Hovgaard, G. (2020). Fællesskaber, trivsel og sundhed. In T. Aagaard & L. Hounsgaard (Eds.), *Menneske : sundhed, samfund og kultur* (1. udgave ed., pp. 412 sider). Aarhus: Klim.
- Bernburg, J. G., Thorlindsson, T., & Sigfusdottir, I. D. (2009). The neighborhood effects of disrupted family processes on adolescent substance use. *Soc Sci Med, 69*(1), 129-137. doi:10.1016/j.socscimed.2009.04.025
- Bjarnason, T., Thorlindsson, T., Sigfusdottir, I. D., & Welch, M. R. (2005). Familial and religious influences on adolescent alcohol use: A multi-level study of students and school communities. *Social forces, 84*(1), 375-390.
- Cicognani, E., Albanesi, C., Valletta, L., & Prati, G. (2019). Quality of collaboration within health promotion partnerships: Impact on sense of community, empowerment, and perceived projects' outcomes. *Journal of community psychology*.
- Corbin, J. H., Jones, J., & Barry, M. M. (2018). What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature. *Health Promot Int, 33*(1), 4-26. doi:10.1093/heapro/daw061
- Cueva, K., Rink, E., Lavoie, J. G., Stoor, J. P. A., Healey Akearok, G., Gladun, E., & Larsen, C. V. L. (2021). Diving below the surface: A framework for arctic health research to support thriving communities. *Scand J Public Health, 14034948211007694*. doi:10.1177/14034948211007694
- Demaio, A. (2011). Local wisdom and health promotion: barrier or catalyst? *Asia Pac J Public Health, 23*(2), 127-132. doi:10.1177/1010539509339607
- Gadeberg, A., Andersen, I., Brønnum, H., Christensen, U., & Didrichsen, F. (2020). *Indsatser mod ulighed i sundhed*. Retrieved from <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Ulighed-i-sundhed/Indsatser-mod-ulighed-i-sundhed-tilgaengelig.ashx>
- Grønlands Statistik. (2019). Grønlands befolkning 2019. Retrieved from <https://stat.gl/publ/da/BE/201901/pdf/Gr%C3%B8nlands%20befolkning%202019.pdf>
- Guglielmin, M., Muntaner, C., O'Campo, P., & Shankardass, K. (2018). A scoping review of the implementation of health in all policies at the local level. *Health Policy, 122*(3), 284-292. doi:10.1016/j.healthpol.2017.12.005
- Halldorsson, V., Thorlindsson, T., & Sigfusdottir, I. D. (2014). Adolescent sport participation and alcohol use: The importance of sport organization and the wider social context. *International Review for the Sociology of Sport, 49*(3-4), 311-330. doi:10.1177/1012690213507718
- Healey Akearok, G., Cueva, K., Stoor, J., Larsen, C., Rink, E., Kanayurak, N., . . . Hiratsuka, V. (2019). Exploring the Term "Resilience" in Arctic Health and Well-Being Using a Sharing Circle as a Community-Centered Approach: Insights from a Conference Workshop. *Social Sciences, 8*(2), 45. doi:10.3390/socsci8020045
- Heimisdottir, J., Vilhjalmsón, R., Kristjansdóttir, G., & Meyrowitsch, D. W. (2010). The social context of drunkenness in mid-adolescence. *Scandinavian Journal of Public Health, 38*(3), 291-298. doi:10.1177/1403494809357094

- Jones, J., & Barry, M. M. (2018). Factors influencing trust and mistrust in health promotion partnerships. *Glob Health Promot*, 25(2), 16-24. doi:10.1177/1757975916656364
- Juuso, P. (2020). The Connection to nature as an aid to recovery in the circumpolar north. In T. H. Aagard, L. (Ed.), *Menneske: sundhed, samfund og kultur*.: Ilisimatusarfik.
- Kjeld, S., Lund, L., & Andersen, S. (2021). *Kortlægning af den islandske model: familie, venner og fritid som beskyttende faktorer for unges rusmiddelbrug* (9788778995445). Retrieved from <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Islandske-model/Den-islandske-model.ashx?la=da&hash=733FA54C2602D376101AC23C89DFC40E709ADE0E>
- Kristjansson, A. L., James, J. E., Allegrante, J. P., Sigfusdottir, I. D., & Helgason, A. R. (2010). Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. *Prev Med*, 51(2), 168-171. doi:10.1016/j.ypmed.2010.05.001
- Kristjansson, A. L., Lilly, C. L., Thorisdottir, I. E., Allegrante, J. P., Mann, M. J., Sigfusson, J., . . . Sigfusdottir, I. D. (2021). Testing risk and protective factor assumptions in the Icelandic model of adolescent substance use prevention. *Health Educ Res*, 36(3), 309-318. doi:10.1093/her/cyaa052
- Kristjansson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdottir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2020). Development and Guiding Principles of the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use. *Health Promotion Practice*, 21(1), 62-69. doi:10.1177/1524839919849032
- Kristjansson, A. L., Sigfusdottir, I. D., & Allegrante, J. P. (2013). Adolescent substance use and peer use: a multilevel analysis of cross-sectional population data. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 8(1), 27. doi:10.1186/1747-597X-8-27
- Kristjansson, A. L., Sigfusdottir, I. D., Allegrante, J. P., & Helgason, A. R. (2008). Social correlates of cigarette smoking among Icelandic adolescents: A population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 8(1), 86. doi:10.1186/1471-2458-8-86
- Kristjansson, A. L., Sigfusdottir, I. D., Allegrante, J. P., & Helgason, A. R. (2009). Parental divorce and adolescent cigarette smoking and alcohol use: assessing the importance of family conflict. *Acta Paediatr*, 98(3), 537-542. doi:10.1111/j.1651-2227.2008.01133.x
- Kristjansson, A. L., Sigfusdottir, I. D., James, J. E., Allegrante, J. P., & Helgason, A. R. (2010). Perceived parental reactions and peer respect as predictors of adolescent cigarette smoking and alcohol use. *Addict Behav*, 35(3), 256-259. doi:10.1016/j.addbeh.2009.10.002
- Kristjansson, A. L., Sigfusdottir, I. D., Thorlindsson, T., Mann, M. J., Sigfusson, J., & Allegrante, J. P. (2016). Population trends in smoking, alcohol use and primary prevention variables among adolescents in Iceland, 1997-2014. *Addiction*, 111(4), 645-652. doi:10.1111/add.13248
- Kræftens Bekæmpelse X:IT. (2016). Kom i gang med Xit. De tre elementer i X:IT. Retrieved from <https://www.xit-web.dk/kom-i-gang-med-xit/de-tre-elementer-i-xit/>
- Mann, M. J., Kristjansson, A. L., Sigfusdottir, I. D., & Smith, M. L. (2015). The role of community, family, peer, and school factors in group bullying: implications for school-based intervention. *J Sch Health*, 85(7), 477-486. doi:10.1111/josh.12270
- Minkler, M., & Wallerstein, N. (2011). *Community-Based Participatory Research for Health: From Process to Outcomes*: Wiley.
- Nakuusa. (2022). Nakuusa Perorluartitsisa Spiren til en bedre opvækst. Retrieved from <https://nakuusa.gl/da/meeqqat-isummorsorfii-og-nakuusaaqqat/nakuusaaqqat/>
- NHS. (2022). Plan, Do, Study, Act (PDSA) cycles and the model for improvement. Retrieved from <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/01/qsir-pdsa-cycles-model-for-improvement.pdf>
- Niclasen, B. (2019). *HBSC Greenland. Data fra Skolebørnsundersøgelsen 2018* (ISBN 978-87-7899-473-8). Retrieved from https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2019/hbsc_greenland
- Naalakkersuisut. (2020). *INUUNERITTA III - Naalakkersuisuts strategi for samarbejdet om det gode børneliv 2020-2030*. Retrieved from Nuuk: <https://naalakkersuisut.gl/~/-/media/Nanoq/Files/Publications/Familie/DK/Inuuneritta%20III%20SEP20%20naal%20DA%20web.pdf>

- Ottendahl, C. B., Bjerregaard, P., Svartá, D. L., Sørensen, I. K., Olesen, I., Nielsen, M. S., & Larsen, C. V. L. (2021). *Mental sundhed og helbred blandt 15-34 årige i Grønland* Retrieved from https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2021/mental_sundhed_unge_groenland_dk
- Ottendahl, C. B., Olesen, I., Christiansen, M., Rubin, S. R., Nystrup, K., & Larsen, C. V. L. (2023). *Implementeringskapacitet i Qeqqata Kommunia. En del af Qeqqata Modellen*. Retrieved from www.sdu/sif
- Pisinger, V., Hoffmann, S., Rosing, J., Thygesen, L., Krølner, R., & Tolstrup, J. (2021). *Alkoholforebyggelse på gymnasier. Erfaringer med indsatsen Gymnasier Fuld af liv* (ISBN 978-87-7899-553-7). Retrieved from file:///C:/Users/cbha/Downloads/Gymnasier_Fuld_af_liv_rapport_version3.pdf
- Paarisa. (2022). *Forældreftaler*. Retrieved from https://paarisa.gl/materialer/film_og_udgivelser/foraeldreaftaler?sc_lang=da
- Qeqqata Kommunia. (2009). *Kommunen på polarcirkelen*. Retrieved from https://www.qeqqata.gl/emner/om_kommunen?sc_lang=da
- Qeqqata Kommunia. (2018a). *Inuunerissaarneq - Det gode liv*. Retrieved from https://www.qeqqata.gl/emner/borger/kommunale-projekter/det-gode-liv?sc_lang=da
- Qeqqata Kommunia. (2018b). *Planstrategi*. Retrieved from https://www.qeqqata.gl/emner/politik/planstrategi?sc_lang=da
- Qeqqata Kommunia. (2020). *Qeqqata-modellen*. Retrieved from https://www.qeqqata.gl/emner/borger/kommunale-projekter/qeqqata-modellen?sc_lang=da
- Qeqqata Kommunia. (2021). *Politikker - Koalitionsaftalen*. Retrieved from https://www.qeqqata.gl/emner/politik/politikker_planer/politikker?sc_lang=da
- Redvers, J. (2020). "The land is a healer": Perspectives on land-based healing from Indigenous practitioners in northern Canada. *International Journal of Indigenous Health*, 15(1), 90-107. doi:10.32799/ijih.v15i1.34046
- Region Hovedstaden. (2020). *Et værktøj til partnerskabsanalyse- En ressource til etablering, udvikling og vedligeholdelse af partnerskaber indenfor sundhedsfremme*. Retrieved from <https://www.regionh.dk/forebyggelseslaboratoriet/publikationer/Documents/v%C3%A6rkt%C3%B8j%20til%20partnerskabsanalyse.pdf>
- Rodrigues, P. H. A. (2017). Difficulties in the classification of public-private partnerships in public health. *Cad Saude Publica*, 33(Suppl 3)(Suppl 3), eCO030317. doi:10.1590/0102-311xco030317
- Sigfúsdóttir, I. D., Thorlindsson, T., Kristjánsson, A. L., Roe, K. M., & Allegrante, J. P. (2009). Substance use prevention for adolescents: the Icelandic Model. *Health Promot Int*, 24(1), 16-25. doi:10.1093/heapro/dan038
- Thorlindsson, T., Bjarnason, T., & Sigfusdottir, I. D. (2007). Individual and Community Processes of Social Closure: A Study of Adolescent Academic Achievement and Alcohol Use. *Acta Sociologica*, 50(2), 161-178. doi:10.1177/0001699307077657
- Tončinić, S., de Wildt-Liesveld, R., & Vrijhoef, H. J. (2020). Evaluation of a digital platform that engages stakeholders in the co-creation of healthcare innovations: A mixed-methods study. *International Journal of Care Coordination*, 23(1), 33-42. doi:10.1177/2053434520913578
- WHO. (2015). *Taking a participatory approach to development and better health: examples from the Regions for Health Network*. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe.

9 Bilag

Bilag 1: Oversigt over kommunale aktiviteter på børn- og ungeområdet.

Nr.	Mål	Der er iværksat tiltag på området	Hvordan arbejdes der konkret for at nå målet?	Hvordan dokumenteres erfaringerne i arbejdet og den sundhedsmæssige betydning af de konkrete tiltag?	Kobling til 'Det gode liv'	Henvisning til dokumentation (links, titel, mv.)	Forslag til dokumentation	Øvrige datakilder af relevans
1	At flere børn og unge bliver robuste, så de kan håndtere livets udfordringer	•	Der arbejdes med det mentalt sundhedsfremmende koncept 'Thinkinuk' i hele kommunen. Thinkinuk bruges i familicentrene, dagtilbud og skoler.	Der er gennemført en kursusevaluering blandt de medarbejdere, der har været på Thinkinuk kursus. Der foreligger ikke tilgængelig dokumentation af brugen af Thinkinuk i praksis, men der er blevet afholdt netværksmøder, for medarbejdere, der har været på kursus, med henblik på udveksling af erfaringer med brugen af konceptet i praksis. Der findes referater herfra, som kan være en relevant kilde i forhold til at dokumentere brugen i praksis.	Der arbejdes med Thinkinuk i gruppe 1, gruppe 4 og gruppe 6.	÷		
2	At færre børn og unge er overvægtige	•	Pr. 1. januar 2020 tilbydes gratis idræt til alle børn 0-18 år i kommunen.	Ingen dokumentation	Gruppe 6 arbejder med aktiv fritid og står bag tiltag om gratis idræt.	÷		Vægtudviklingen blandt børn ved fx. indskoling kan følges igennem sundhedsvæsenets elektroniske patientjournal. Disse

								data er ikke umiddelbart tilgængelige, men der kan søges om adgang.
			Der er uddannet en række sundhedsambassadører i kommunen. Blandt har men i Maniitsoq prioriteret at alle daginstitutioner har en sundhedsambassadør, der sikrer, at en fast bevægelsestid kan gennemføres dagligt. Her bevæger voksne og børn sig sammen. Desuden arrangeres fodboldkampe, hvor de ældre fra alderdomshjemmet, inviteres til at spille med eller kigge på. Arrangementet afsluttes med fællesspisning.	Sundhedsambassadørerne mødes kvartalsvist for at udveksle erfaringer. Der foreligger ikke tilgængelig dokumentation af Sundhedsambassadørernes arbejde og betydningen for børn og unge i kommunen.	Ingen direkte kobling	÷		
			Bygdebesøg i Sismiuts bygder, hvor borgmesteren deltog i en række fodbold-	Ingen dokumentation	Gruppe 6 arbejder med aktiv fritid.	÷		

			<p>kampe (hvornår?), for at øge motivation og bevidsthed omkring vigtigheden af bevægelse</p>					
3	<p>At der tilbydes sund mad i alle kommunens madordninger</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 	<p>Det stilles som kriterium, at der skal være tale om "sund mad", når kommunens madordninger udliciteres. Dette gælder konkret dagtilbud, alderdomshjem og personalekantine (både Sisimiut og Maniitsoq?).</p>	<p>Ingen dokumentation</p>	<p>Ingen direkte kobling</p>	<p>https://www.qe-qqata.gl/emner/borger/skole_og_pasningstilbud/folkeskole_qeqqatakommunia/hbsc_rapport/hbscrapport_2020?sc_lang=da</p>		<p>5.-10.-klassens indtag af frugt- og grønt følges i HBSC Greenland hvert 4. år.</p>
4	<p>At der ansættes faglært køkkenpersonale i de kommunale kantiner og madordninger.</p>		<p>I Maniitsoq har man nedsat et kantineudvalg på baggrund af sundhedspolitikken. Udvalget har arbejdet for, at der skal være mere fokus på grøntsager og grønlandske råvarer i kommunens kantine. Udvalget tog også initiativ til, at der blev indkøbt nyt service, at køkkenfaciliteterne</p>	<p>Siden 2018 har dette ifølge udvalget/centrale medarbejdere medført, at flere nu spiser i kanten i stedet for at hente mad udefra. Der foreligger ikke dokumentation af denne udvikling.</p>	<p>Ingen direkte kobling</p>	<p>÷</p>		

			blev renoveret og indrettet bedre for køkkenpersonalet. Personalkantinen leverer til skolen og alle daginstitutioner.					
			I Sisimiut står Hotel Sisimiut for mad til daginstitutionerne. De to skoler har en kantinemedarbejder, der står for rugbrødsfrokost. Pissifik står for kommunens medarbejderkantine.	Ingen dokumentation	Ingen direkte kobling	÷		
5	At grønlandsk proviant indgår i den ugentlige menu i alle kommunens madordninger	•	Der serveres grønlandsk proviant i dagtilbud, men ikke skoler. (Gælder det begge byer? Og hvad med alderdomshjem?)	Ingen dokumentation	Der arbejdes for at sikre grønlandsk proviant på alderdomshjem i gruppe 7	÷		
6	At flere børn og unge vælger et røgfrit liv	•	Qeqqata-modellen: Forældreaftaler	Forældreaftalerne nedskrives. Desuden gennemføres en spørgeskemaundersøgelse blandt forældre med henblik på at undersøge, om forældrene oplever, det har en betydning for deres børns brug af rusmidler.	Gruppe 2 arbejder med forældresvar.	https://www.qeqqata.gl/emner/borger/skole_og_pasningstilbud/folkeskole_qeqqatakommune	Årlig afrapportering af tilslutning til forældreaftaler, indhold i forældreaftaler samt spørgeskemaundersøgelse vedr. forældrenes	Rygning blandt 5.-10. klasse måles igennem HBSC hvert 4. år.

						nia/hbsc_rapport/hbscrapport_2020?sc_lang=da	oplevede betydning af indsatsen.	
			Familiecenteret i Sisimiut tilbyder rygestopkurser (hvad med i Maniitsoq og i byggerne?)	Ingen dokumentation	Ingen direkte kobling	https://www.sdu.dk/da/sif/rappor-ter/2021/kommunal_sundhedsprofil_dk	Årlig afrapportering af, hvor mange borgere, der gør brug af rygestopkurserne, samt hvor mange er røgfri efter 6 og 12 måneder.	Rygning blandt borgere 15+ år måles igennem Befolkningsundersøgelsen hvert 4.-6. år. Næste gang i 2024.
			Pr. 1.1.2020 tilbydes gratis idræt til alle børn 0-18 år i kommunen.	Ingen dokumentation	Gruppe 6 arbejder med aktiv fritid.	÷	Årlig afrapportering af, hvor mange børn, der er aktive i en idrætsforening.	
			Røgfri kommune pr. 1. maj 2022	Vedtaget pr. 1. maj 2022, forebyggelseskonsulenten har lavet rygestopkurser til dem der har lyst. Undervisning er også planlagt i Maniitsoq.	Ingen direkte kobling	Der er lavet rygepolitik, sender den som separat fil	Kommunal sundhedsprofil i 2024 pba Befolkningsundersøgelsen	
			Engangssamarbejde med Boehringelheim A/S			Der er lavet en konkurrence for alle skoleelever, Itilleq folkeskolen har indsendt video om rygning		

7	At styrke rygeforebyggelse gennem målrettede indsatser	•	Overlap med mål 6.					
8	At alle børn og unge siger ja til et liv uden hash og euforiserende stoffer (snifning af gas og benzin)	•	Qeqqata-modellen: Forældreaftaler	Forældreaftalerne nedskrives. Desuden gennemføres en spørgeskemaundersøgelse blandt forældre med henblik på at undersøge, om forældrene oplever, det har en betydning for deres børns brug af rusmidler.	Ingen direkte kobling		Årlig afrapportering af tilslutning til forældreaftaler, indhold i forældreaftaler samt spørgeskemaundersøgelse vedr. forældrenes oplevede betydning af indsatsen.	Brug af hash og snifning måles blandt 5.-10. klasse måles igennem HBSC hvert 4. år.
			Pr. 1.1. 2020 tilbydes gratis idræt til alle børn 0-18 år i kommunen.	Ingen dokumentation	Gruppe 6 arbejder med aktiv fritid og står bag tiltag om gratis idræt.	÷	Årlig afrapportering af, hvor mange børn, der er aktive i en idrætsforening.	
11	At færre børn og unge har et skadeligt alkoholforbrug, og at alkoholdebut udskydes	•	Qeqqata-modellen: Forældreaftaler	Forældreaftalerne nedskrives. Desuden gennemføres en spørgeskemaundersøgelse blandt forældre med henblik på at undersøge, om forældrene oplever, det har en betydning for deres børns brug af rusmidler.	Der er fokus på forældresamarbejde i Det gode liv. Gruppe 2 arbejder med forældreansvar.		Årlig afrapportering af tilslutning til forældreaftaler, indhold i forældreaftaler samt spørgeskemaundersøgelse vedr. forældrenes oplevede betydning af indsatsen.	Brug af alkohol måles blandt 5.-10. klasse måles igennem HBSC hvert 4. år.

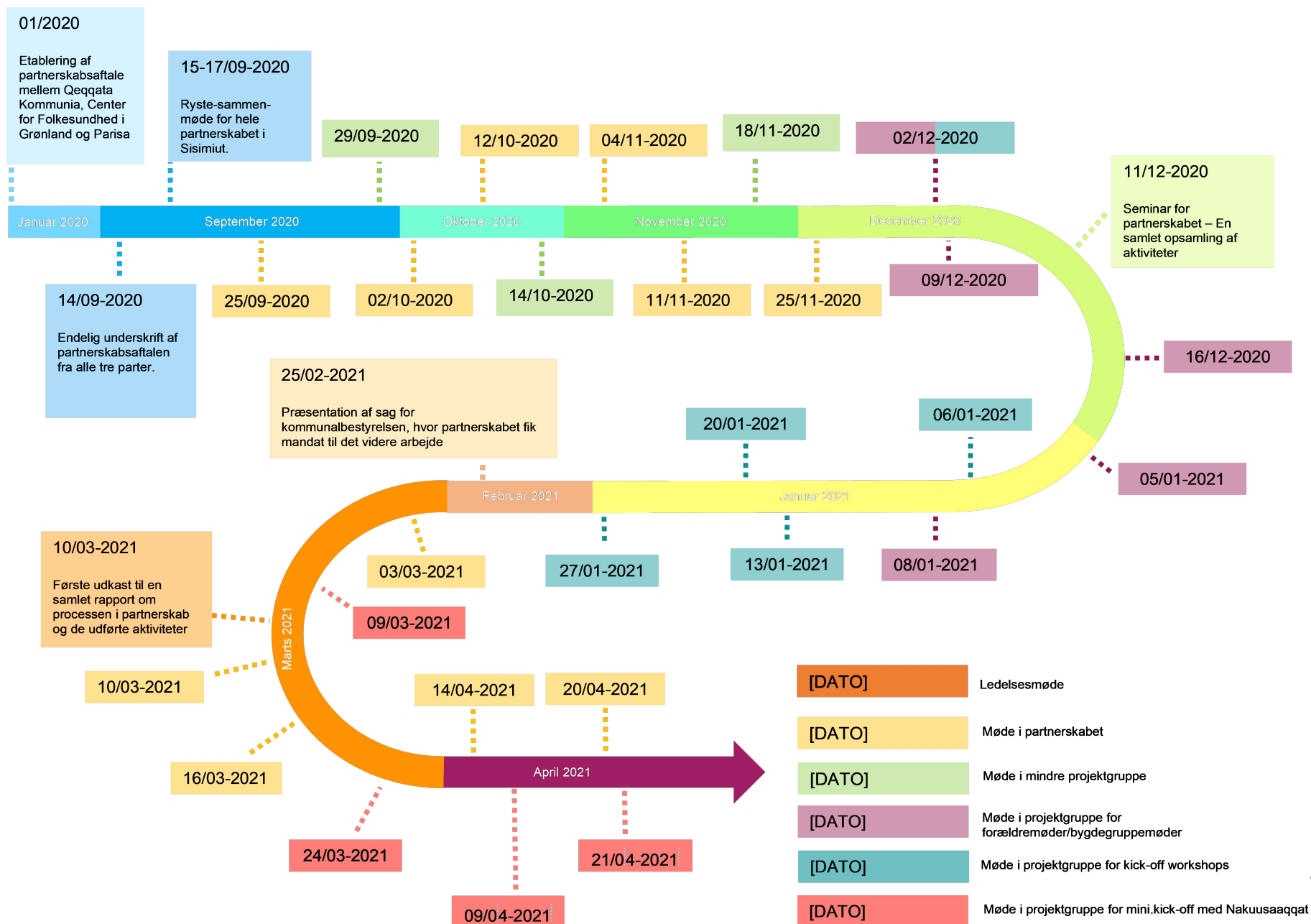
12	At psykisk vold, mistrivsel og mobning stoppes, og der tilbydes forebyggende samtaler	•	Koncept Drop Mob er implementeret i 2018 skoler. Klasserne laver egne mål i samråd med skolekonsulenter/lærere. Der arbejdes ikke med forebyggende samtaler, men rejseholdet tilbyder børn behandling, hvis de har været udsat for overgreb.	Ingen dokumentation	Gruppe 1 arbejder med at forebygge mobning.	https://www.qe-qqata.gl/emner/borger/skole_og_pasningstilbud/folkeskole_qeqqatakommunia/hbsc_rapport/hbscrapport_2020?sc_lang=da	Årlige afrapportering	Forekomsten af mobning samt trivsel i 5.-10.-klasse måles igennem HBSC hvert 4. år. Der indgår ikke konkrete spørgsmål om psykisk vold.
			Der arrangeres mobbefri idræt ved idrætskonsulenterne	Ingen dokumentation	Gruppe 1 arbejder med at forebygge mobning.	÷		
13	At motivere gennem oplysningskampagner om sund kost, rygestop, mindre alkoholforbrug og motion.	•	Der har været afholdt oplysningskampagne om tobak (plakater, rådgivning mv.) i samarbejde med Tandplejen og Sundhedscentret. Der har været fokus på sund kost og sunde madpakker i forbindelse med uge 18. Et planlagt kursus om sund kost blev aflyst pga. COVID-19.	Videoer på Facebook til inspiration. Røgfri klasse, der arrangeres af kommunen, efter Paarisa stoppede med at organisere det nationalt. Plakater findes på Facebook.	Gruppe 6 arbejder med aktiv fritid.	÷	Effekten af en oplysningskampagne er svær at måle direkte. Det er mere informativt at følge sundhedsvarerne.	Andelen af 5.-10.-klasser, der spiser frugt og grønt, indtager usund kost og bruger rusmidler måles hvert 4. år gennem HBSC.

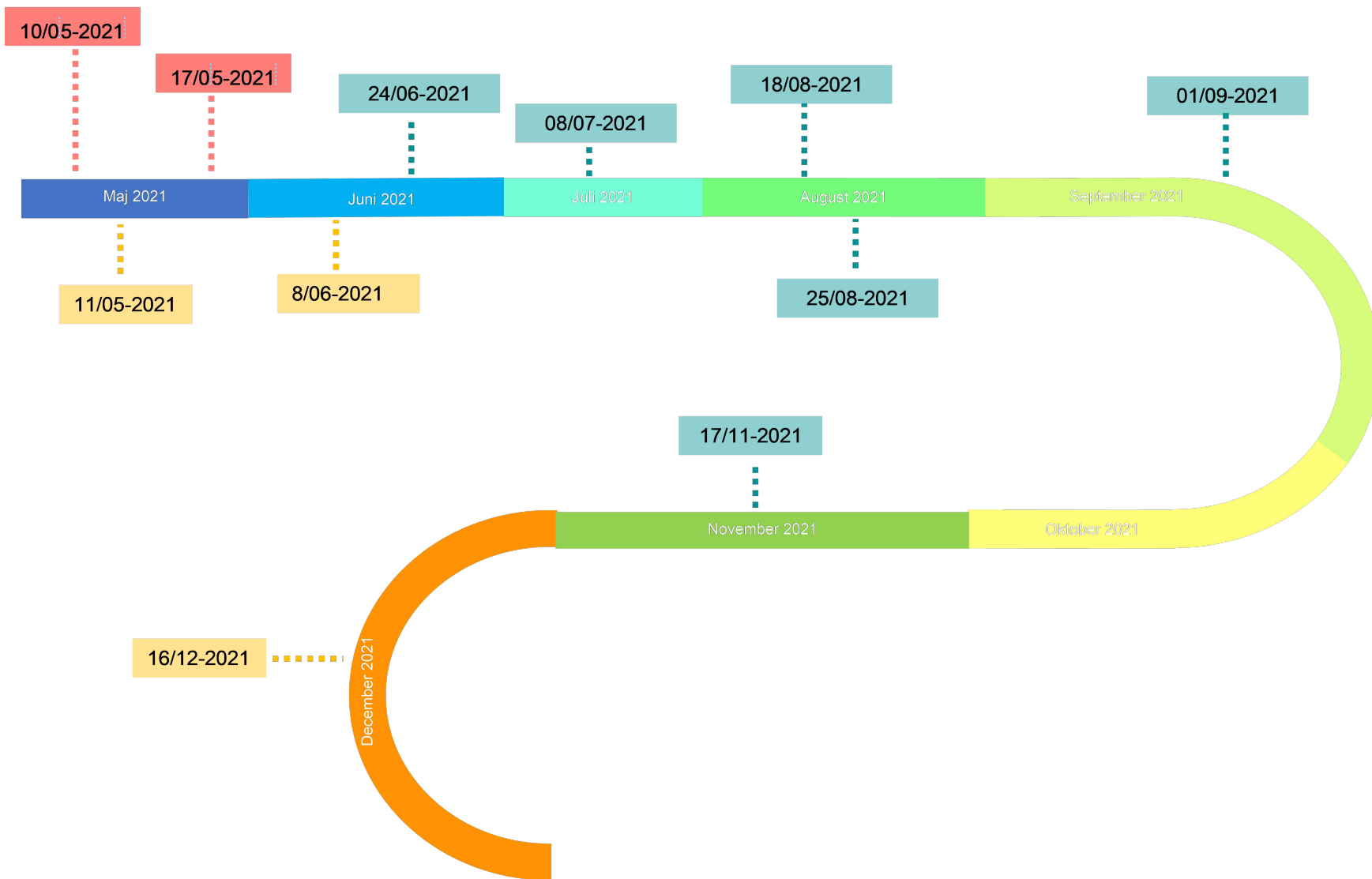
			Kommunens sundhedsambassadører har en serie med fokus på aktive rollemødel-ler i lokalavisen og motiverer til bevægelse i fællesskab via Facebook.					
14	At børn og unge og familier opnår mental sundhed	•	Dette mål betragtes som en integreret del af flere andre mål og indgår i flere indsatser: Det gode liv, Thinkinuk, Familiecenterets arbejde samt partnerskabet omkring Qeqqatamodelen. Forebyggelseskonsulenterne laver mange aktiviteter for borgerne, der har fokus på fællesskab og fælles aktiviteter. Der har desuden været besøg fra Niviaq Korneliussen, hvor borgerne fremkom med deres ønsker til,	Forebyggelseskonsulenterne og familiecentrene markerer FN's dag 10. september med arrangementer. Der er holdt møder med familiecenterets medarbejdere og forebyggelseskonsulenten om, hvordan vi forbedrer dele af de ting, der blev peget på af borgere, som handlede mere om det interne forhold eller koordineringsarbejde.	Selvmondsforebyggelse er af styregruppen for det gode liv placeret under forebyggelseskonsulenter. Tidligere har gruppe 4 samarbejdet med Paarisa om kurser vedr. Thinkinuk, som ikke køres videre af Paarisa. Gruppe 4 har afholdt kurser i SIS/MAN med efterfølgende 4 netværksmøder for opfølgning, så praksis køres på stederne, hvor kursisterne kommer fra.	https://www.sdu.dk/da/sif/rappor-ter/2021/kommunal_sundhedsprofil_dk	Årlig afrapportering	HBSC måler på skolebørns mentale sundhed og trivsel med nye spørgsmål fra 2022. Unges mental sundhed indgår også i Befolkningsundersøgelserne og afrapporteres lokalt i kommunerapport.

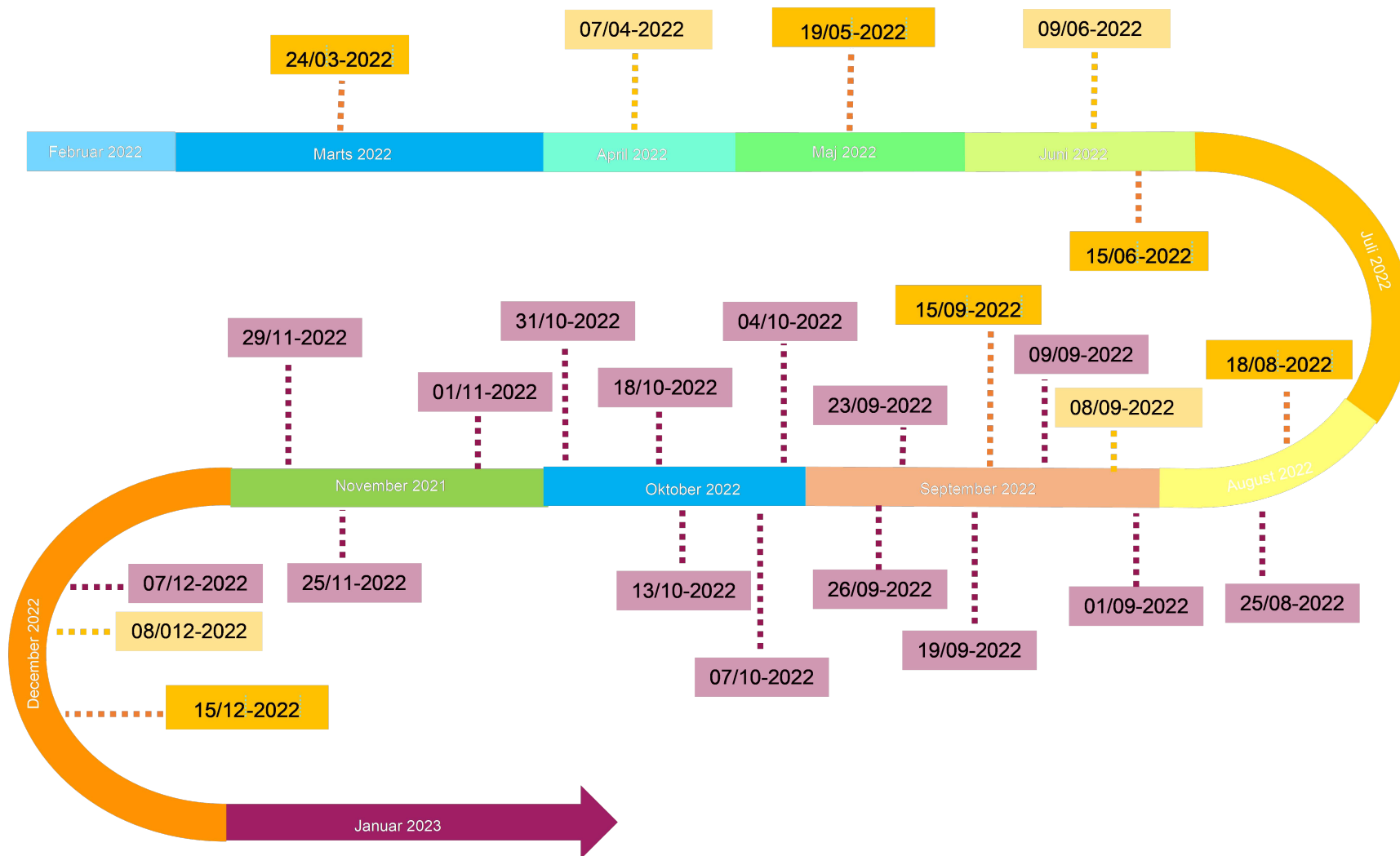
			hvordan de ønskes, der arbejdes med mental sundhed i deres kommune.					
15	At selvmord forebygges, og der tilbydes forebyggende samtaler	•	Thinkinuk anvende til selvmordsforebyggelse. Familiecenteret og sundhedsvæsenet bliver tilkaldt, hvis der er selvmordsforsøg. Kommunen arbejder for at synliggøre henvendelsesmuligheder. Skolekonsulenterne har en vigtig rolle i forhold til at lave opfølgende, forebyggende arbejde blandt skolebørn. I Maniitsoqs bygder har der i perioden været afholdt kurser med Psykoterapeut Elizabeth Wille med fokus på samtaleteknik til at tale med børn i krise og sorg. Konceptet er tilpasset hver	Ingen dokumentation	Se ovenfor.	https://www.sdu.dk/da/sif/rappor-ter/2021/kommunal_sundhedsprofil_dk ; www.politi.gl	Årlig afrapportering	Politiets årsstatistik giver en årlig status på antallet af selvmord samt henvendelser vedr. selvmord opdelt på kommuner. Befolkningsundersøgelsen måler selvmordstanker og forsøg, som afrapporteres i kommunerapporter.

			enkelt bygd. Personer, der har været på kursus, er nu inkluderet i kriseberedskabet i kommunen.					
16	At seksuelle overgreb og krænkelser stoppes, og sårbare familier modtager den rette hjælp.	•	Der er primært fokus på behandling og hjælp til ofre for seksuelle overgreb. Behandlingstilbud udgår fra familiecenteret og der er et tæt samarbejde imellem Politiet, MISI, Sundhedsvæsenet og Familiecenteret. Der er nedsat en arbejdsgruppe mellem skolen og socialområdet.	Ingen tilgængelig dokumentation.	Velfærdsområdet arbejder med temaområdet sammen med Familiecentre.	https://www.sdu.dk/da/sif/rappor-ter/2021/kommunal_sundhedsprofil_dk ; www.politi.gl	Årlig status på antallet af overgreb.	Politiets årsstatistik angiver antallet af anmeldte/dømte overgreb årligt på kommunalt niveau. Omfanget af seksuelle overgreb måles også i Befolkningsundersøgelsen og afrapporteres i kommunerapporter.

Bilag 2: Tidslinje for møderækken i Qeqqata Modellen







Bilag 3: Styrker og værdier i Sarfannguit og Itilleq

Vores bygd



Vores styrker og værdier

QEQQATA MODEL 2021

For at fremme trivsel for børn og unge i vores bygd, skal vi bruge vores styrker og værdier. Borgere i vores bygd fortæller at vores styrker og værdier er:



Vores styrker og værdier giver os et fælles grundlag for trivsel og sundhed her hvor vi bor.

Styrker og værdier er noget vi deler og skaber sammen hver dag – både børn og voksne.

Vi skal kende og huske vores styrker og værdier, så vi kan sikre sundhed i krop, sjæl og ånd.

Bilag 4: Styrker og værdier i Kangerlussuaq

KANGERLUSSUAQ



Vores bygd

Vores styrker og værdier

QEQQATA MODEL I 2021

For at fremme trivsel for børn og unge i vores bygd, skal vi bruge vores styrker og værdier. Borgere i vores bygd fortæller at vores styrker og værdier er:



Vores styrker og værdier giver os et fælles grundlag for trivsel og sundhed her hvor vi bor.

Styrker og værdier er noget vi deler og skaber sammen hver dag – både børn og voksne.

Vi skal kende og huske vores styrker og værdier, så vi kan sikre sundhed i krop, sjæl og ånd.

Bilag 5: Styrker og Værdier i Napasoq, Kangaamiut og Atammik

Vores bygd



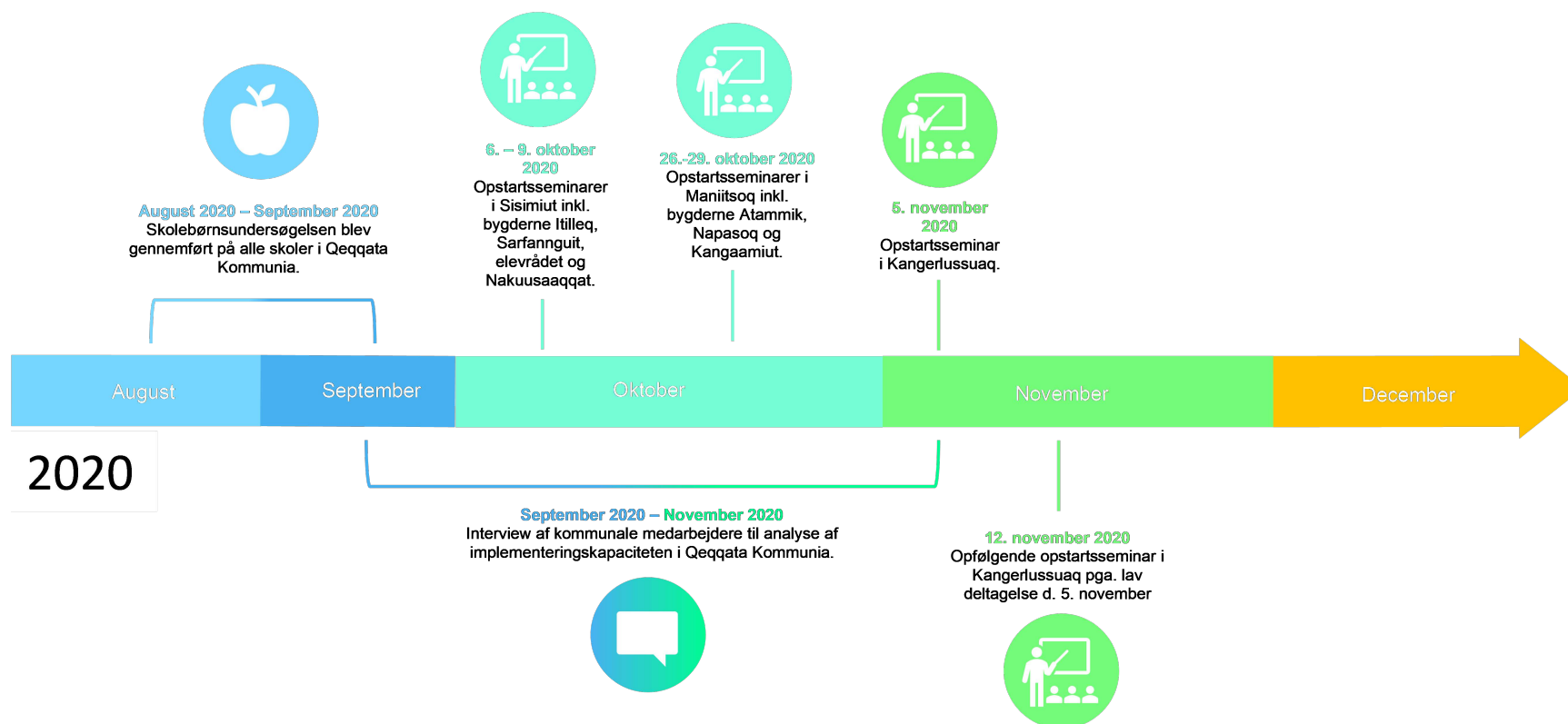
Vores styrker og værdier

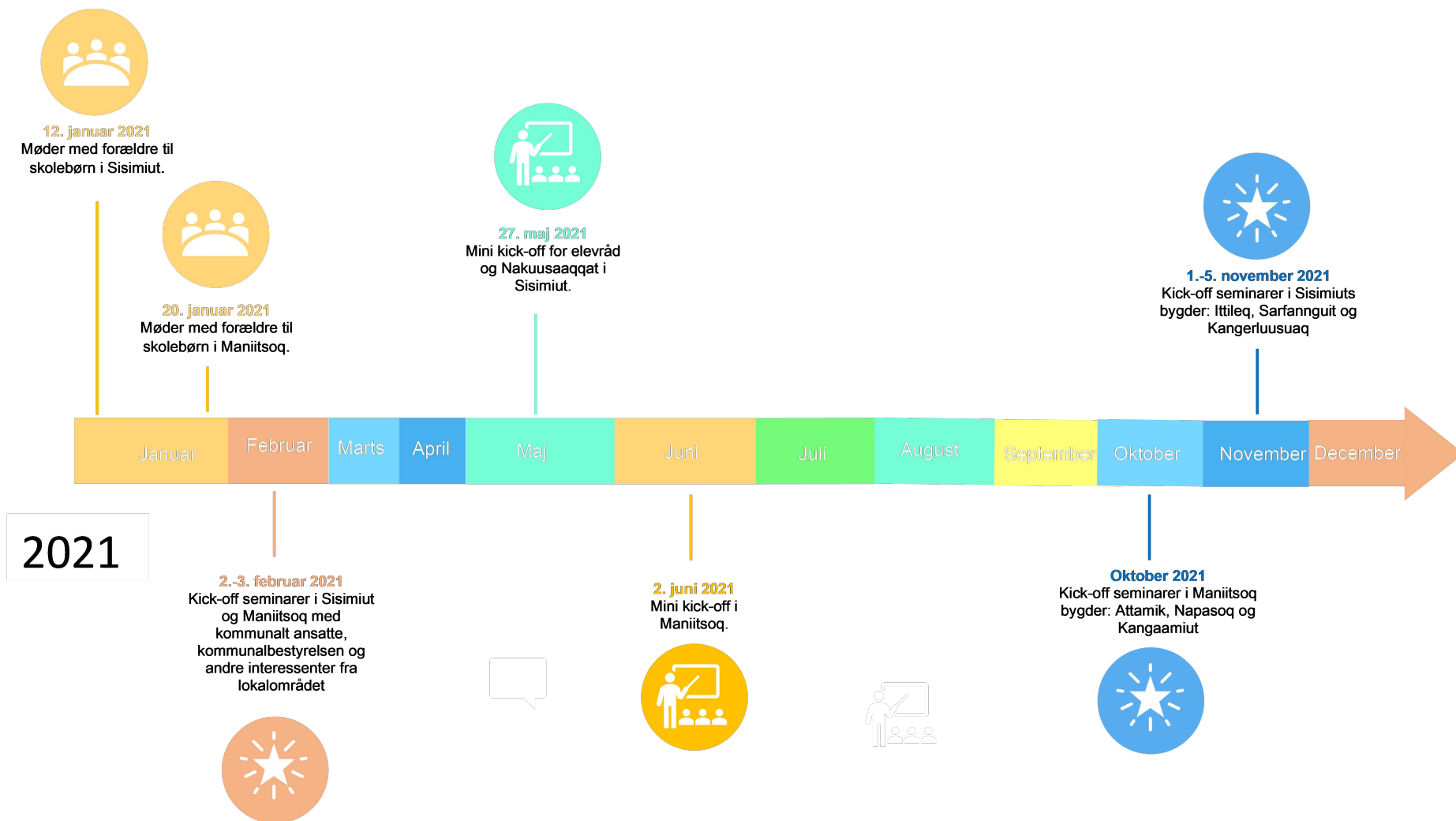
QEQQATA MODEL 2021

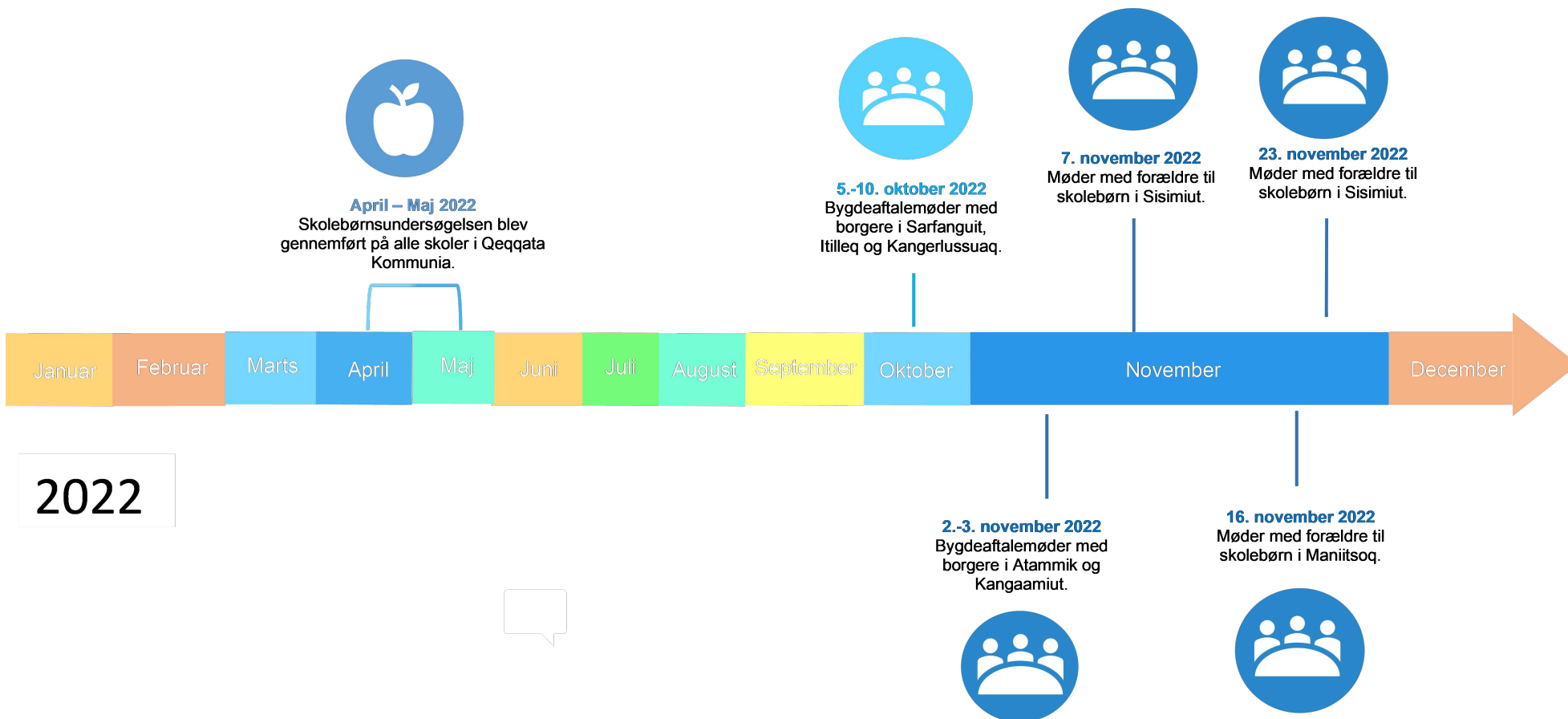
For at fremme trivsel for børn og unge i vores bygd, skal vi bruge vores styrker og værdier. Borgere i vores bygd fortæller at vores styrker og værdier er:



Bilag 6: Tidslinje med aktiviteter fra Qeqqata Modellen









Syddansk Universitet
Stu­di­estræde 6
1455 Kø­ben­havn K

Telefon: +45 6550 7777
sdu@sdu.dk
www.sdu.dk