

Implementeringskapacitet i Qeqqata Kommunia

En del af Qeqqata Modellen

Charlotte Brandstrup Ottendahl
Ingelise Olesen
Maja Christiansen
Sofie Emma Rubin
Kirsten Nystrup
Christina Viskum Lytken Larsen



Implementeringskapacitet i Qeqqata Kommunia

En del af Qeqqata Modellen

Charlotte Brandstrup Ottendahl, Ingelise Olesen, Maja Christiansen, Sofie Emma Rubin,
Kirsten Nystrup, 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 978-87-7899-608-4

Statens Institut for Folkesundhed

Stu­diestræde 6

1455 København K

www.sdu.dk/sif

Rapporten kan downloades fra www.sdu/sif

Forord

I forbindelse med udviklingen af Qeqqata Modellen, en helhedsorienteret indsats med formålet at højne trivsel og mindske brugen af rusmidler blandt børn og unge i Qeqqata Kommunia i Grønland, har Center for Folkesundhed i Grønland lavet en analyse af Qeqqata Kommunias implementeringskapacitet. Formålet med rapporten er at præsentere denne analyse.

Rapporten præsenterer en række anbefalinger til, hvordan implementeringskapaciteten kan optimeres i Qeqqata Kommunia. Anbefalingerne bygger på tre undersøgelser, der er lavet i forbindelse med etableringen af Qeqqata Modellen herunder: Seminarer med borgere i kommunen, interview med medarbejdere og en gennemgang af kommunale politikker og indsatser på området for børn og unge.

Rapporten er målrettet Qeqqata Kommunia, men kan med fordel også læses af andre kommuner i Grønland, da lignende muligheder og udfordringer kan være gældende her. Rapporten er desuden relevant for eksterne samarbejdspartnere, der ønsker at samarbejde med Qeqqata Kommunia om forebyggelse og sundhedsfremme og for andre med interesse for implementeringsforskning i praksis og i brugen af implementeringsanalyseværktøjer tilpasset en lokal grønlandsk kontekst.

En særlig tak til alle borgere såvel som kommunale medarbejdere, der har bidraget til rapporten.

God læselyst.

Morten Hulvej Rod
Direktør
Statens Institut for Folkesundhed

Christina Viskum Lytken Larsen
Forskningsgruppeleder
Center for Folkesundhed i Grønland

Indhold

1. Baggrund	5
1.1. Model for analyse af implementeringskapacitet.....	6
2. Datagrundlag	8
2.1 Opstartsseminarer i byer og bygder med fokus på lokale styrker og værdier	8
2.2 Interviewundersøgelse.....	10
2.3 Gennemgang af kommunale politikker og tiltag.....	11
2.4 Analyseprocessen	12
3. Resultater af implementeringskapacitets- analysen i Qeqqata Kommunia	14
4. Opsamling	25
5. Perspektivering	27
6. Referencer	29
7. Bilag	30
Bilag 1 – Oversigt over kommunale aktiviteter på børn- og ungeområdet.	30
Bilag 2 – Citater og analyse af interview	41

1. Baggrund

Qeqqata Kommunia, Paarisa (den nationale forebyggelsesenhed under Socialstyrelsen i Grønland) og Center for Folkesundhed i Grønland (CFG) fra Statens Institut for Folkesundhed på Syddansk Universitet indgik i 2020 et partnerskab for at lave en helhedsorienteret indsats, der skal fremme trivslen blandt børn og unge med et særligt fokus på at mindske brugen af rusmidler. Partnerskabets samarbejdsmodel kaldes "Qeqqata Modellen". En mere uddybende beskrivelse af modellen kan læses i rapporten: "Qeqqata Modellen – Et partnerskab for at fremme sundhed og trivsel blandt børn i Qeqqata Kommunia" (Ottendahl et al., 2023).

Partnerskabet blev stadfæstet i en officiel samarbejdsaftale i sommeren 2020. I samarbejdsaftalen er centrale elementer i partnerskabet beskrevet, og det fremgår, at parterne forpligter sig til konkrete aktiviteter, herunder en implementeringskapacitetsanalyse, som er omdrejningspunktet for denne rapport.

I partnerskabsaftalen fremgår følgende vedrørende implementeringskapacitetsanalysen:

"Kortlægning af kommunens implementeringskapacitet skal indeholde to dele: 1) En indledende undersøgelse af aktuelle strategier samt eksisterende indsatser på baggrund af interview med forskellige nøglepersoner i alle lag i kommunen, der arbejder med forebyggelse, ungdoms- og fritidsarbejdet. 2) Drøftelser af værdier og styrker i kommunen skal finde sted. Disse værdier er afgørende ressourcer i det sundhedsfremmende arbejde og skal kortlægges ligesom udfordringerne. Herunder aktive borgere, foreninger og ildsjæle i kommunen, som kan bidrage med kapacitet og engagement."

CFG har således udarbejdet en implementeringskapacitetsanalyse, der bygger på dataindsamling, lavet i forbindelse med Qeqqata Modellen. Dataindsamlingen inkluderer:

1. Seminarer, hvor kommunens styrker og værdier er blevet kortlagt i dialog med borgere og medarbejdere i kommunen.
2. En selvstændig interviewundersøgelse med kommunens medarbejdere.
3. En gennemgang og analyse af aktuelle strategier og eksisterende indsatser i forhold til overlappende mål og indsatser.

Dataindsamlingen og arbejdet med Qeqqata Modellen igennem de sidste 3 år har givet CFG gode forudsætninger og mulighed for at vurdere og analysere implementeringskapaciteten i kommunen og på den baggrund komme med anbefalinger til, hvordan implementeringskapaciteten i kommunen kan styrkes. CFG's arbejde med Qeqqata Modellen har givet indsigt i Qeqqata Kommunias arbejde og arbejdsgange, herunder styrker og udfordringer i relation til arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme blandt børn og unge i kommunen. Analysen er således en del af Qeqqata Modellen, men anbefalingerne udgør en særskilt del, som udgår fra CFG alene og ikke fra partnerskabet som helhed.

1.1. Model for analyse af implementeringskapacitet

Analysen af Implementeringskapacitet i Qeqqata Kommunia tager udgangspunkt i Center for Forebyggelse i praksis' model for implementeringskapacitet, centeret er en del af Kommunernes Landsforening (KL). Center for Forebyggelse i praksis har samlet en række tilgange og redskaber, der kan bidrage til kommuners opbygning af implementeringskapacitet og understøtte processen med at implementere forebyggende og sundhedsfremmende initiativer på tværs af forvaltninger. Værktøjerne udspringer af den store indsats, kommunerne i Danmark har gjort for at implementere forebyggelsespakkerens vidensbaserede anbefalinger (Center for Forebyggelse i praksis, 2015). KLs model for analyse af implementeringskapacitet er vist i figur 1.



Figur 1: Model for analyse af implementeringskapacitet, Kommunernes Landsforening. (Center for Forebyggelse i praksis, 2015)

I Figur 1 fremgår seks elementer og det blev vurderet, at Ressourcer, Medarbejdere, Målgruppe og Organisationsadfærd var de mest relevante områder at inddrage i analysen af implementeringskapaciteten i Qeqqata Kommunia. Elementerne: Fokus og Ledelse er også relevante, men er blevet fravalgt, da disse ikke har været fokus i de bagvedliggende undersøgelser. I analysen vil der dog fremkomme perspektiver, som bl.a. er relevant for ledelsesområdet på trods af, at dette ikke har været et selvstændigt område. Det fremtidige arbejde kan med fordel også inddrage elementerne

Ledelse og Fokus som individuelle områder. CFG har modificeret modellen vist i figur 1 og tilpasset den til en grønlandsk kontekst og Qeqqata Kommunia. Figur 2 udgør derfor rammen for den efterfølgende analyse.



Figur 2: Model for implementeringskapacitet, baseret på Center for Forebyggelse i praksis' model for måling af implementeringskapacitet, videreudviklet af Center for Folkesundhed i Grønland.

I figur 2 er der tilføjet "Styrker og værdier" som en selvstændig faktor på lige fod med de faktorer, der er beskrevet i den oprindelige model. Dette gøres med udgangspunkt i de grundlæggende principper for Qeqqata Modellen, og fordi der ligger en stor kapacitet for implementeringen i at basere indsatsen på styrker og værdier, der giver mening for målgruppen. Baggrunden for denne tilgang er at have fokus på lokale kapaciteter og ressourcer, fordi tiltag og programmer ofte er udviklet i en anden kontekst og bygger på andre værdier og normer, end dem der findes lokalt i Grønland (Cueva et al., 2021).

Den følgende analyse af implementeringskapaciteten i Qeqqata Kommunia tager derfor udgangspunkt i figur 2.

2. Datagrundlag

Implementeringskapacitetsanalysen bygger på data, der er indsamlet som en del af Qeqqata Modellen. Data kommer hovedsageligt fra tre undersøgelser, der vil blive beskrevet nedenfor. Desuden bygger analysen på generelle observationer og erfaringer, som CFG har gjort sig i partnerskabsarbejdet med Qeqqata Kommunia. Datagrundlaget er fuldt beskrevet i rapporten "Qeqqata Modellen – Et partnerskab for at fremme sundhed og trivsel blandt børn i Qeqqata Kommunia", men de overordnede pointer er skitseret herunder.

2.1 Opstartsseminarer i byer og bygder med fokus på lokale styrker og værdier

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, når der skulle iværksættes sundhedsfremmende og forebyggede 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). CFG har udviklet en model, der bygger på en holistisk sundhedsforståelse i Grønland, og som kan være en hjælp til at identificere denne kapacitet og det, vi ofte betegner som beskyttende faktorer i en grønlandsk kontekst. Modellen er vist i Figur 3.



Figur 3: "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>.

Selvom "Vores sundhed" viser hvilke determinanter, der har betydning i en grønlandsk kontekst, er det relevant at konkretisere styrker og værdier på lokalt plan. For at identificere alt det, der fungerer godt i lokalsamfundet i Qeqqata Kommunia, har partnerskabet i fællesskab afholdt opstartsseminarer i form af workshops for borgere i alle Qeqqata Kommunias byer og bygder. Seminarerne blev afholdt i oktober og november 2020 og tog udgangspunkt i "Vores sundhed", vist i figur 3. Der blev i alt afholdt 11 workshops, med 190 deltagere, heriblandt lokale borgere, kommunale medarbejdere samt personer fra lokale foreninger og Nakuusaaqqat (Børnerettighedsrådet). Deltagerne var i alderen 6-70 år, og børnene blev således også inkluderet. Der var generelt en stor repræsentation af kvinder/piger, som udgjorde ca. 76% af deltagerne.

Workshopsene blev afholdt i forsamlingshuse, konferencelokaler, på kommunen og i idræts- og aktivitetslokaler. Deltagere fik introduceret Qeqqata Modellens koncept, og det blev fremlagt, hvordan vi var interesserede i forstå alle de underliggende faktorer for deres trivsel og høre om alt det gode, der ligger der ligger til grund for deres lokalsamfund. Derefter blev deltagerne inddelt i grupper, hvor de blev bedt om først at skrive ned i stikord, hvad deres lokale styrker og værdier var, og herefter lave tegninger ud fra stikordene.

Alle tegninger blev efterfølgende indhentet, og der blev lavet observationsnoter af, hvad der blev sagt og gjort. Der blev i alt udarbejdet 49 tegninger, 50 sider med nedskrevne ord og sætninger samt 12 siders feltnoter.

Styrker og værdier i Qeqqata Kommunia kunne efter gennemgangen af data inddeles i seks overordnede temaer.

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

2.2 Interviewundersøgelse

Interviewundersøgelsen bygger på 25 semistrukturerede kvalitative interviews med kommunale medarbejdere fra byer og bygder i hele Qeqqata Kommunia. Undersøgelsen har til hensigt at nuancere og uddybe medarbejdere og borgeres perspektiver på indsatser for børn og unges trivsel og sundhed i Qeqqata Kommunia. 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 Kommunia, 'Sundheds- og forebyggelsespolitik Qeqqata Kommunia 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.

Analysen af interviewene inklusiv, udvalgte citater kan ses i bilag 2.

2.3 Gennemgang af kommunale politikker og tiltag

Der er i samarbejde med kommunen foretaget en gennemgang af kommunale politikker og tiltag med fokus på børn, unge og familiers sundhed og trivsel. Disse inkluderer: Planstrategien 2018-

2022, Koalitionsaftalen ”En god borgerservice, sunde borgere, succesfulde skoler og udvikling”, Sundheds- og forebyggelsespolitik 2018 og det tværfaglige samarbejde: Inuunerissaarneq – Det gode liv.

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 udtømmende, men bygger på interviews med centrale medarbejdere. Kortlægningen har været en udfordrende proces, fordi der var meget stor forskel på, om tiltag og erfaringer var dokumenteret, informationerne afhang derfor af den enkelte medarbejders hukommelse.

Gennemgangen af politikker og indsatser i kommunen har bidraget med en indsigt i organisationsadfærden, arbejdsgangene og koordinering af indsatser i Qeqqata Kommunia. Herunder også hvorvidt erfaringerne fra de enkelte indsatser er dokumenteret og evalueret.

2.4 Analyseprocessen

I det følgende vil analyseprocessen blive beskrevet. Dette vil give et indblik i de forskellige skridt i analysen af Qeqqata Kommunias implementeringskapacitet fra dataindsamlingen til de endelige anbefalinger.

Data til implementeringskapacitetsanalysen er indsamlet som en del af arbejdet med at udvikle Qeqqata Modellen. De forskellige typer af data, der er beskrevet i kapitel 2, blev indsamlet i efteråret 2020, hvor gennemgangen af kommunale politikker og indsatser med relevans for børn og unge blev færdiggjort i 2021. I tillæg bidrager CFGs erfaringer fra arbejdet med Qeqqata Modellen også væsentligt til analysen. Disse erfaringer er dokumenteret i referaterne fra alle møder i Qeqqata Modellen gennem de seneste tre år. Analysen er foretaget i efteråret 2022.

Før påbegyndelsen af implementeringskapacitetsanalysen blev analysemodellen fra KL valgt. Det blev dog klart, som beskrevet tidligere, at modellen skulle tilpasses den grønlandske kontekst og Qeqqata Kommunia. Valget af de fem faktorer bygger på CFGs vurdering af hvilke faktorer, der vil kunne udmunde i konkrete og brugbare anbefalinger til kommunen, og hvilke faktorer, som medarbejderne selv berørte i interviewene.

I implementeringskapacitetsanalysen er datakilderne (opstartsseminarerne, interviews med medarbejdere og kortlægning af politikker og tiltag i kommunen) blevet brugt til at belyse forskellige elementer i analysen.

- Opstartsseminarerne er et kerneelement i at kortlægge styrker og værdier i kommunen og har derfor bidraget med information til faktorer i modellen, der netop drejer sig om styrker og værdier. Seminarerne har også været basis for mødet med borgerne og har bidraget med informationer, der beskriver kapaciteten i målgruppen.

- Interviewene med medarbejderne har været central for analysen af implementeringskapaciteten i Qeqqata Kommunia og er den af datakilderne, der har bidraget mest til analysen. Undersøgelsen har bidraget til alle elementerne i figur 2.
- Gennemgangen af kommunale politikker og tiltag har været relevant for at få et overblik over alle aktiviteterne i kommunen. Det har bidraget med viden om organisationsadfærden, hvordan ressourcerne i kommunen bliver brugt, forhold omkring medarbejdernes arbejdsforhold og hvilken kultur, medarbejderne indgår i.
- De generelle erfaringer fra arbejdet med Qeqqata Modellen er blevet brugt til at belyse alle elementerne i figur 2. Dette er gjort ud fra et perspektiv om, at alle har noget at bidrage med til det sundhedsfremmende arbejde (Healy & Tagak Sr, 2014). De generelle erfaringerne er baseret på CFGs praktiske erfaringer i at arbejde i organisationen og reflekterer også den relation, der er blevet opbygget i partnerskabet. Arbejdet med Qeqqata Modellen og relationerne heri har derfor vist sig at være en styrke i analysearbejdet, fordi det har sat de enkelte elementer ind et større perspektiv og derved gjort det muligt at udforme brugbare og konkrete anbefalinger til kommunen.

De endelige anbefalinger er blevet drøftet i projektgruppen hos CFG, hvorefter de er blevet skærpet for at sikre den praktiske anvendelse for kommunen. Anbefalingerne er desuden blevet drøftet med Paarisa og den kommunale ledelse, der er en del af partnerskabet om Qeqqata Modellen.

3. Resultater af implementeringskapacitets- analysen i Qeqqata Kommunia

Beskrivelsen af kommunens implementeringskapacitet er operationaliseret ud fra fem elementer præsenteret i figur 2: Medarbejderne (ansatte i kommunen), målgruppen (borgerne i kommunen), ressourcer, organisationsadfærd samt styrker og værdier identificeret af borgere og medarbejdere i kommunen. For at øge fokus på handling bliver hvert afsnit indledt med anbefalingerne til, hvad kommunen kan gøre for at optimere implementeringskapaciteten på det enkelte område. Herefter vil analysen blive beskrevet.

3.1 Målgruppen



Anbefalinger til at optimere implementeringskapaciteten ved at inddrage målgruppen



Det anbefales, at der oprettes planer for inddragelse af målgruppen i alle projekter. Borgerne udgør den største kapacitet i kommunen, og det er vigtigt, at indsatser og tiltag giver mening for dem.



Nakuusaaqqat (børnerettighedsrådene) kan med fordel høres og inddrages systematisk i kommunens arbejde med børn og unge generelt.



Det anbefales, at inddragelsen af familier i en sårbar position bliver et særligt fokusområde i alle indsatser. Hvis skolen sættes som arena for sundhedsfremmende initiativer, kan flere i denne målgruppe oftest også nås. Men der skal stadig gøres et ekstra opsøgende arbejde for at inddrage denne gruppe, da ikke alle har deres daglige gang på skolen.



Fokus på samarbejde med frivillige organisationer.



Borgerne i Qeqqata Kommunia har forskellige behov, specielt er der forskelle mellem borgere i byer og bygder. Det er vigtigt, at kommunen opretholder tilstedeværelsen i de små lokalsamfund og sørger for, at vigtig information om bl.a. tilskudsordninger mv. kommer ud i bygderne gennem dialog og opfølgning. Dette vil støtte op om den kapacitet, der findes blandt de engagerede borgere i bygderne.

Der ligger stor kapacitet i at inddrage målgruppen i udviklingen og implementeringen af kommunale indsatser. Målgruppen vil i kommunernes perspektiv være borgere i alle aldre. De borgere, der deltager i en indsats, skal ikke blot betragtes som passive modtagere, men aktive medskabere i udviklingen af indsatser samt i implementeringsprocessen. Det er afgørende for implementeringen at sikre målgruppens ejerskab og motivation, og det er derfor vigtigt at opbygge et kendskab til målgruppen og overveje, hvordan målgruppen skal inddrages i implementeringsprocessen (Center for Forebyggelse i praksis, 2015).

Arbejdet med Qeqqata Modellen er et eksempel på, hvordan en sundhedsfremmende indsats kan tage udgangspunkt i målgruppens behov, holdninger og motivation. I de foretagne interviews blandt medarbejdere i kommunen giver medarbejderne udtryk for, at børn og unge sjældent er blevet inddraget i udviklingen af tidligere indsatser. I arbejdet med Qeqqata Modellen er borgerne blevet inddraget i udviklingen af projektet, og erfaringer fra projektet har vist, at der ligger en masse kapacitet i netop at inddrage borgerne i alle faser af indsatsen. Der ses bl.a. en stor kapacitet i foreningsarbejdet og det frivillige arbejde, der foregår i kommunen. Her ligger der i forvejen et incitament og evner til at tilrettelægge begivenheder, der kan være relevant for kommunen. Det er dog en udfordring, at meget frivillighed er bundet op på enkeltpersoner, hvilket gør området følsomt over for f.eks. flytning eller dødsfald. Medarbejderne oplever, at der er et stort engagement for forebyggelse blandt borgerne i kommunen, specielt når det kommer til mærkedage (fastlagte datoer, hvor der fokuseres på en enkelt tematik). Det har dog været svært at inkludere borgerne i debat, når det relaterer sig til familie, børn og opdragelse. For at øge borgerens interesse og dermed borgerengagementet for kommunale indsatser er det vigtigt, at indsatserne tager udgangspunkt i noget, der giver mening og betyder noget for borgerne. Hvordan dette kan gøres i praksis, er beskrevet nærmere i kapitel 3.5.

Medarbejderne i kommunen oplever, at der ofte er en gruppe børn, der står uden for indsatserne, og det er en generel udfordring, at børn og unge i en sårbar position ikke deltager i kommunens tilbud. Denne udfordring ses i alle sektorer og ikke kun i Qeqqata Kommunia. Det er ofte disse børn og unge, der i særlig grad har brug for indsatserne, og derfor bør man i højere grad fokusere på at inddrage denne målgruppe. I arbejdet med Qeqqata Modellen har vi bl.a. set gode eksempler på dette fra bl.a. musikskolen, ligesom flere medarbejdere peger på vigtigheden af at lave opsøgende socialt arbejde målrettet de børn og unge, der er i en sårbar position. Skolen som arena kan medvirke til at møde familier i en særligt udsat position, fordi børnene har deres daglige gang på skolen, men der skal stadig gøres en ekstra indsats for at inkludere de børn, der ikke kommer på skolen. De skal mødes andre steder. Det fremgår af interviews med medarbejderne, at selv gratis fritidsaktiviteter ikke formår at inkludere de mest udsatte børn og unge, fordi andre barrierer såsom udstyr og transport forhindrer dem i at deltage i aktiviteterne. Det er således en mere kompleks problemstilling, der skal arbejdes målrettet på for at skabe den nødvendige forandring.

Interviewene med medarbejderne og arbejdet med Qeqqata Modellen viser, at alle er meget bevidste om, at målgruppen i kommunen er meget forskelligartet. F.eks. har børn og unge i bygderne andre behov end jævnaldrende i byerne, fordi de ofte ikke har de samme tilbud til rådighed. Selvom færre i målgruppen bor i bygderne, er det alligevel centralt, at disse bliver inddraget i lige så høj grad som dem i byerne. For at inddrage målgruppen i bygderne på lige fod er det nødvendigt med en direkte kontakt fra kommunen og ud til de mindre steder. I arbejdet med Qeqqata Modellen har partnerskabet oplevet, at der i mødet med bygdeborgerne har været et stort behov for at stille spørgsmål til kommunen om diverse ting, bl.a. vedrørende informationer om at søge midler til udstyr og lignende. Der er allerede en god dialog med bygderne fra kommunens side, og det er vigtigt, at denne bliver opretholdt, så alle borgere føler, at de får den nødvendige støtte.

3.2 Organisationsadfærd



Anbefalinger til at optimere implementeringskapaciteten ved at ændre organisationsadfærden



Det anbefales, at alle indsatser, der vedrører sundhed blandt børn og unge, koordineres for at undgå overlap af indsatser. Dette kan eksempelvis gøres ved at oprette en overordnet ramme for sundheds- og forebyggelsespolitikken med fokus på børn og unge, og at alle indsatser bliver samlet i ét program for Børne- og ungeområdet. Et sådan program kan inkludere alle aktiviteter i løbet af året på tværs af projekter. Dette vil skabe et overblik over og mulighed for styring af de mange aktiviteter, som sættes i gang under det enkelte projekt. Kommunen kunne tage udgangspunkt i det allerede etablerede tværfaglige program Inuunerissaarneq Det gode liv og gøre følgende to ting:

- (1) Inuunerissaarneq Det gode liv laves til den overordnede ramme for sundheds- og forebyggelsesarbejde i kommunen. Alle andre initiativer tilknyttes de syv temaer, der er defineret i projektet.
- (2) Samarbejdspartnere inddrages i dialog med de relevante arbejdsgrupper i Inuunerissaarneq Det gode liv for at finde ud af, hvordan man kan samarbejde med allerede eksisterende indsatser på området.



Det anbefales, at man undersøger muligheden for at reducere antallet af beslutningsled i den kommunale struktur.



Eksterne samarbejdspartnere skal være villige til at indgå i dialog med allerede eksisterende projekter i kommunen for at undgå overlap og en overbelastning af befolkningen og medarbejderne. Denne koordinering skal foregå løbende, og der kan med fordel laves årlige faste møder, hvor der koordineres mellem eksterne og interne samarbejdspartnere. Samarbejdet kunne desuden indledes med en obligatorisk "on boarding", hvor eksterne samarbejdspartnere bliver introduceret til kommunens arbejde, herunder igangværende projekter og kommunens visioner.

Organisationsadfærd og -struktur har stor betydning for implementeringen af indsatser. I en kommune med mange beslutningsled er det ofte vanskeligere at implementere indsatser sammenlignet med organisationer med en mere flad struktur. Det skyldes, at antallet af beslutningsled har stor betydning for, hvor hurtigt og effektivt indsatser kan sættes i værk og løbende tilpasses (Center for Forebyggelse i praksis, 2015). Tillid og åbenhed for at samarbejde på tværs i organisationen og strukturer, der understøtter dette, fremmer implementeringen af indsatser. Når det kommer til implementering, er det desuden vigtigt, at organisationen er struktureret på en måde, så indsatser og projekter ikke overlapper hinanden, men at strukturen i kommunen indbyder til samarbejde mellem projekter, så man kan samarbejde om et fælles mål (Center for Forebyggelse i praksis, 2015). Dette er afgørende for bæredygtigheden i diverse tiltag og indsatser.

I den del af sundheds- og forebyggelsespolitikken, der har fokus på børn og unge, har kommunen arbejdet tværfagligt med projektet: Inuunerissaarneq Det gode liv. Inuunerissaarneq Det gode liv samler alle indsatser på social- og sundhedsområdet for både børn, unge, familier og ældre i syv underordnede arbejdsgrupper. I interviewene med medarbejderne kommer det frem, at de ser Inuunerissaarneq Det gode liv som en ny tilgang, der gør det muligt at arbejde mere tværfagligt. Der er dog også nogen, der pointerer, at tværfagligheden resulterer i en lang behandlingstid, fordi mange skal inddrages i beslutningsprocessen.

Inuunerissaarneq Det gode liv og Qeqqata Modellen berører mange af de samme emner, og derfor har kommunen besluttet, at Qeqqata Modellen og Inuunerissaarneq Det gode liv skal spille sammen. Det er dog stadig uklart, hvordan dette samspil foregår i praksis, da der ikke har været systematisk koordinering mellem de to projekter. Nogle af de samme medarbejdere indgår dog i projektledelsen i begge projekter, hvilket har givet mulighed for at få et vist indblik på tværs. Sideløbende foregår andre projekter såsom kurser målrettet nybagte forældre (MANU), ThinkInuk, Tatitussuseq (robusthed), GIF-projektet: Ataatsimoorluta Aalasa – Bevægelse i fællesskab, forebyggelse i et bredere borgerperspektiv f.eks. forebyggelse af livsstilssygdomme samt forebyggelse med fokus på mærkedage og uger. Et overblik over diverse tiltag kan ses i bilag 1.

Medarbejderne giver udtryk for, at der generelt er mange områder, hvor man med fordel kan sammentænke projekter og samarbejdet på tværs. Dette vil frigive kapacitet i kommunen og sikre høj kvalitet i indsatserne. Bl.a. ønskes der en øget forældreinddragelse for at nå i mål med Inuunerissaarneq - Det gode liv, som er et koncept, der er arbejdet meget med i Qeqqata Modellen. I interviewene med medarbejderne gives der også udtryk for, at der er stort fokus på indsatser rettet mod børns trivsel, men at projekter og aktiviteter kunne koordineres bedre, idet det opleves, at mange indsatser overlapper. Der gives også udtryk for, at det er svært at opdrive et engagement fra borgerne, når mange ting overlapper hinanden, og at borgerne derved bliver kørt trætte. Det vil derfor frigive kapacitet i kommunen, hvis der skabes et overblik over de mange projekter og indsatser der foregår i kommunen, herunder overlap og grænseflader. Et sådan overblik vil gøre det muligt at sammentænke projekter og muligvis reducere antallet af indsatser.

Gennemgangen af politikker og tiltag har vist, at der igangsættes mange selvstændige tiltag på området for børn og unge såsom ThinkInuk og Ataatsimoorluta Aalasa – Bevægelse i fællesskab. Det opleves, at disse projekter er blevet defineret uden for kommunens opdrag. Det betyder ikke, at det ikke er gode og relevante projekter, men at de ikke er blevet skabt på baggrund af kommunens og

borgernes ønsker og behov, men på opdrag fra udefrakommende. Dette betyder også, at sådanne projekter og samarbejdspartnere arbejder i separate "siloe" og at projekterne ikke bliver inkorporeret i de rammer, kommunen har sat op for netop at opnå mere tværfaglighed. Et forsøg på at inddrage eksterne parter i det arbejde, der allerede foregår i kommunen, ses i visionsaftalen mellem Qeqqata Kommunia og GIF. Her fremgår det, at Ataatsimoorluta Aalasa – Bevægelse i fællesskab er tiltænkt som et samarbejde med Qeqqata Modellen, og kerneelementer fra modellen er inkluderet i aftalen. Dog har dette samarbejde ikke været udmøntet i praksis, og GIF's arbejde foregår derfor fortsat parallelt med arbejdet i partnerskabet.

Samtlige sideløbende projekter kan med fordel inddrages i f.eks. arbejdsgrupper for Inuunerissaar-neq Det gode liv for at sikre et samarbejde. For at styrke tværfagligheden i kommunen er det vigtigt, at det opleves, at der er åbne døre i de dele af organisationen, der er relevant for en given indsats. Det vil sige, at alle koncepter og tiltag bør være justerbare og integrerbare med det, der allerede foregår i kommunen. Det er ligeledes helt afgørende for projekternes relevans, at der udvikles planer, viden og erfaringer på tværs af projekter for at sikre koordinering fremadrettet.

3.3 Medarbejdere



Anbefalinger til at optimere implementeringskapaciteten ved at støtte medarbejderne



Det anbefales, at kommunen fortsat skal motivere til en god kultur blandt medarbejdere, hvor man hjælper og støtter hinanden.



Kommunen kan med fordel tilstræbe, at alle medarbejdere oplever at være en del af en kultur og et arbejdsmiljø, hvor forbedringsmuligheder, forandring og feedback bliver budt velkommen.



Udskiftning af medarbejdere er til tider et vilkår, man må arbejde med, fordi det ikke som sådan kan løses. I forhold til implementering af sundhedsfremmende indsatser er det vigtigt, at vidensoverdragelse bliver prioriteret til nye medarbejdere, og at der bliver prioriteret ressourcer til oplæring. Dette kan gøres ved, at der udvikles en procedure for inddragelsen af nye medarbejdere i organisationen.



For at optimere implementeringen af indsatser er det centralt, at alle medarbejdere ved nøjagtigt, hvad netop deres og andres rolle er i implementeringen af en konkret indsats. En klar rollefordeling kan defineres i en egentlig implementeringsplan for det enkelte projekt.

Implementering af indsatser sætter krav til organisationens medarbejdere. Især komplekse interventioner, som har flere komponenter og forandringsmekanismer, stiller store krav til personalets kvalifikationer og forståelse af rationale bag interventionen (Rønnov & Marckmann, 2010). Det fremmer implementeringskapaciteten, hvis medarbejderne har de nødvendige kompetencer og praksisviden, og hvis de samtidig er engagerede, motiverede og åbne for forbedringsmuligheder. Det er vigtigt, at kommunen er opmærksom på at definere klare roller og ansvar for de medarbejdere, der skal bidrage til implementeringen (Center for Forebyggelse i praksis, 2015).

Interviewundersøgelsen blandt kommunens medarbejdere viste en generel opfattelse blandt medarbejderne i kommunen om, at man løfter i flok. Medarbejderne er gode til hjælpe hinanden. Der ses et samarbejde mellem kollegaerne, hvor man hurtigt reagerer, hvis der er brug for hjælp. Medarbejderne er generelt parat til at gå langt for at hjælpe hinanden og for at nå i mål med opgaverne på trods af personalemangel. Dette bidrager til en styrket implementeringsproces, hvorfor erfaringsdelingen derfor er god, og det tegner til, at medarbejderne er motiverede og engagerede i deres arbejde. Baseret på interviewene er det dog samtidig indtrykket, at arbejdspresset til tider er stort, og

for nogen er det derfor svært også at være åbne over for forbedringsmuligheder og feedback. Udveksling af viden og erfaringer på tværs er også udfordret af manglende tid og overskud på grund af mange forskellige indsatser og projekter.

I gennem processen med Qeqqata Modellen har det været en gennemgående udfordring, at der har været løbende udskiftning i medarbejderstaben hos alle parter. Det er derfor uundgåeligt, at der i den proces går viden og informationer tabt. Der bliver desuden brugt ekstra ressourcer på at indvie nye medarbejdere i projekterne. Dette medfører, at der løbende sker et kompetencetab, hvor erfaring går tabt. Ved udskift i medarbejderstaben er det desuden vanskeligt at fastholde rollefordelinger, ansvar og motivation i implementeringsprocessen. Mangel på arbejdskraft er dog en problematik, som i et vist omfang ligger uden for kommunens indflydelse, og er en udfordring, der ses på nationalt plan.

I Qeqqata Modellen har kommunen vist, at de er gode til at inddrage alle relevante medarbejdere i partnerskabet. Dette gælder både ledelseslaget og nøglepersoner, men også medarbejdere, der er i kontakt med målgruppen. Specielt skolekonsulenterne er i stigende grad blevet inddraget i projektet, fordi de besidder specifikke kompetencer og møder målgruppen på en anden måde end kommunens andre medarbejdere. Her har kommunen været gode til at se et behov i projektet og herefter inddrage relevante medarbejdere. Det vil desuden være oplagt, at forebyggelseskonsulenterne i de enkelte byer og bygder får en mere tydeligt defineret rolle for partnerskabet, da forebyggelseskonsulenterne typisk har mange relevante kompetencer af byde ind med i det sundhedsfremmende arbejde.

3.4 Ressourcer



Anbefalinger til at optimere implementeringskapaciteten ved at udnytte ressourcerne



Det anbefales, at der skabes et bedre overblik over og koordinering af eksisterende indsatser.



For at ressourcerne udnyttes bedst muligt, og at alle indsatser følges til dørs, anbefales det, at indsatserne i kommunen prioriteres. Dette kan eventuelt udmunde i en reduktion af indsatser.



Det anbefales, at der konsekvent laves dokumentation og erfaringsopsamling af alle indsatser. Dette vil skabe erfaring for senere implementering.

Ressourcer og brugen af ressourcer er centralt for at opnå en god implementering. Ressourcer dækker her over en række forskellige aspekter såsom en relevant faglig bemanding, økonomi, fysiske rammer og teknologi, der kan understøtte arbejdet (Center for Forebyggelse i praksis, 2015).

I Qeqqata Modellen har kommunen, Paarisa og Center for Folkesundhed i Grønland alle bidraget med væsentlige ressourcer, særligt i forhold til bemanding til projektet, der selvsagt er nødvendigt for at opnå en tilstrækkelig implementering. I interviewene med medarbejderne i kommunen kommer det frem, at der ofte mangler ressourcer i form af medarbejdere, hvilket kan mærkes i det daglige.

Det er desuden centralt, at de tilgængelige ressourcer benyttes på bedst mulig vis. I bilag 1 ses en oversigt over tiltag, der er igangsat under hvert delmål i sundheds- og forebyggelsespolitikken 2018 i Qeqqata Kommunia. Her ses det, at de færreste tiltag har gennemgået en evaluering eller en anden form for erfaringsopsamling eller dokumentation. Ressourcerne i kommunen kan udnyttes bedre, hvis der konsekvent evalueres på indsatser eller som minimum sikres en form for dokumentation af erfaringer inden for det enkelte projekt. Evalueringer gør det muligt kun at videreføre indsatser, der har fungeret og har bidraget med en form for effekt. Dette aspekt nævnes desuden af kommunens medarbejdere, der siger, at der bliver sat rigtig mange ting i værk oven i hinanden. I stedet for at vende tilbage til nogle af de samme ting, så vil man i stedet gerne prøve at bygge et lag mere ovenpå indsatserne. Evalueringen af indsatser bidrager også til bedre implementeringsmuligheder for fremtidige indsatser, da evalueringer skaber erfaringer til videre implementering. I den sammenhæng vil det også være nødvendigt at prioritere de indsatser, der sættes i gang, og eventuelt reducere

mængden af indsatser. Dette vil spare ressourcer og i praksis gøre det muligt at evaluere de indsatser, der er tilbage.

Ressourcer kan også tilføres via eksterne samarbejdspartnere. Set fra kommunens perspektiv er partnerskabet om Qeqqata Modellen blevet indgået for netop at tilføje samarbejdspartnere som ressource til arbejdet. At indgå i et partnerskab med CFG og Paarisa er en afgørende ressource i udviklingen af Qeqqata Modellen. Både Paarisa og CFG er indgået i partnerskabet med betydelige ressourcer, både når det kommer til arbejdskraft, men også i forhold til kompetencer. I arbejdet med Qeqqata Modellen er det CFGs opfattelse, at kommunen er gode til at inddrage samarbejdspartnere og også bruge dem som ressourcer. Qeqqata Kommunia indgår også i andre henseender aftaler med andre eksterne samarbejdspartnere, her kan bl.a. nævnes GIF (Grønlands Idrætsforbund) og UNICEF.

3.5 Styrker og værdier



Anbefalinger til at optimere implementeringskapaciteten ved at fokusere på styrker og værdier i Qeqqata Kommunia



Indsatser skal baseres på styrker og værdier i kommunen, for derved at opnå opbakning i befolkningen. Opbakning fra målgruppen vil bidrage til en styrket implementering.



Der skal være en løbende dialog om, hvad der fremmer trivsel og det gode liv i kommunen.

En dybere forståelse for det værdigrundlag, som både borgere og medarbejdere tager afsæt i, udgør en væsentlig kapacitet i det sundhedsfremmende arbejde og er et grundlæggende princip i Qeqqata Modellen. Medarbejderne fortæller i interviewene, at borgeren ikke tiltrækkes af "tørre" tal og oplæg, men at arrangementer med underholdning har en stor kulturel værdi. Eksempelvis skaber historiefortælling, musik og underholdning glæde og fællesskab og tiltrækker derfor flere til arrangementer. Så længe forebyggelsen ikke anerkender vigtigheden af de kulturelle værdier hos borgerne og kun lægger vægt på "tørre" tal og oplæg, vil det blive svært at tiltrække målgruppen.

Til opstartsseminarerne var det tydeligt, at et afsæt i beskyttende faktorer og et fokus på, hvad der fungerer godt i lokalsamfundet, fremfor hvad der fungerer dårligt ("Nu-skal-i-høre-hvor-galt-det-står-til"-tilgangen), vækkede en helt anden interesse blandt borgerne. Denne interesse og engagementet

for at deltage i noget meningsfuldt og positivt udgør en stor kapacitet i implementeringen af forebyggende indsatser.

På baggrund af de mange input fra opstartsseminarerne i alle kommunens byer og bygder, tegner der sig et billede af den store kapacitet og drivkraft, der findes blandt borgere, foreninger og kommunens egne medarbejdere inden for især de seks temaer gengivet nedenfor. Denne ressource er ofte overset, når implementeringskapaciteten undersøges.

1. Natur
2. Familie og relationer
3. Kultur og sprog
4. Levevilkår
5. Velvære og livskvalitet
6. Kalaalimerngit (grønlandske provianter)

For at aktivere denne kapacitet er det afgørende, at sundhedsfremmende og forebyggende tiltag netop tager udgangspunkt i disse styrker og værdier, fordi det er det, der giver mening for borgerne og dermed motiverer deres deltagelse. Borgernes styrker og værdier er den vigtigste værktøjskasse for Qeqqata Modellens arbejde med at fremme sunde og inkluderende fællesskaber for børn og unge.

Disse seks temaer skal ses som værktøjer, der kan være med til at løse nogle af de udfordringer, der findes hos målgruppen. Det kan være en udfordring at sikre lige adgang for alle til alle seks temaer f.eks. lige adgang til naturen og Kalaalimerngit. Kommunens medarbejdere peger selv på, at det kan være vanskeligt at aktivere kapaciteten i naturen, fordi ikke alle børn har adgang til at komme uden for byen og være aktive. Alle har måske heller ikke lige adgang til Kalaalimerngit eller lige gode levevilkår eller sammenhold i deres familie.

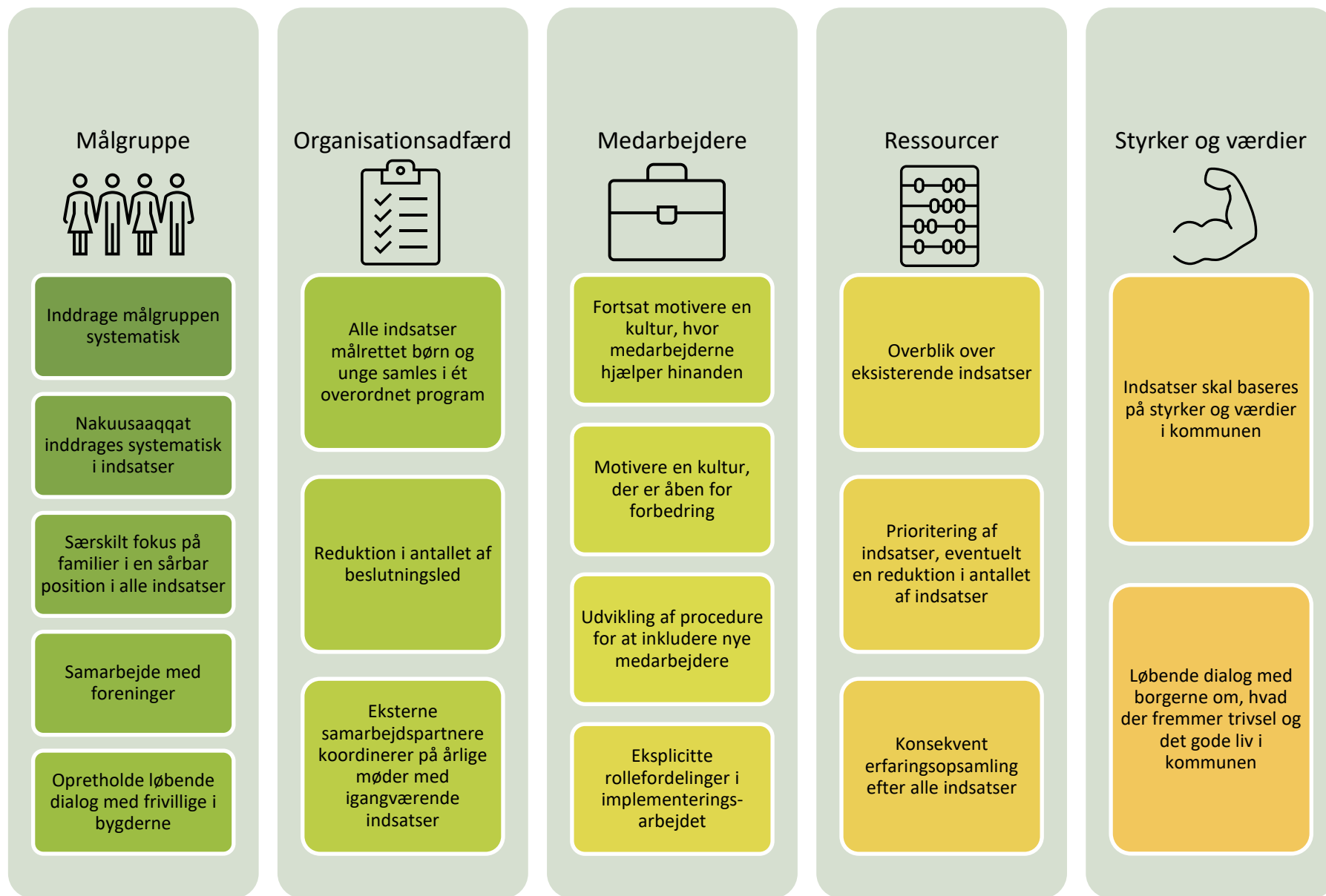
Der ses allerede gode eksempler i kommunen på, hvordan sundhedsfremmende og forebyggende indsatser kan bygges op om de seks tematikker bl.a. sommerskoler, der foregik i naturen. Det vil desuden være nødvendigt at man løbende har en dialog med borgerne om, hvilke styrker og værdier man har i kommunen, for hele tiden at følge med udviklingen.

4. Opsamling

Denne rapport præsenterer en analyse af implementeringskapaciteten i Qeqqata Kommunia baseret på dialogmøder med borgerne inkl. børn og unge, interview med medarbejdere og foreninger, en gennemgang af kommunale politikker og indsatser målrettet børn og unge og den generelle indsigt, som CFG har fået igennem arbejdet med Qeqqata Modellen. Analysen tager udgangspunkt i en model udviklet af Center for Forebyggelse i praksis, og som derefter er videreudviklet af CFG og derved tilpasset en lokal grønlandsk kontekst. Qeqqata Kommunia, såvel som andre aktører, kan med fordel bruge denne model, når der drøftes tiltag, der skal implementeres i organisationen.

Analysen tegner et billede af en kommune med rigtig mange kvaliteter og af en medarbejderstab, der hjælper hinanden på trods af en travl hverdag med udbredt mangel på ressourcer i form af personale til at løfte de mange opgaver. Kommunen har desuden rigtig mange projekter i gang, der både er med til at trætte borgerne, men også medarbejderne. Anbefalingerne er derfor også kendetegnet ved, at organisationsadfærden, herunder strukturerne i kommunen, med fordel kan simplificeres, så der skabes en bedre og mere hensigtsmæssig koordinering mellem de forskellige projekter. Eksterne samarbejdspartnere anbefales at undersøge og tilpasse sig kommunens eksisterende projekter. Det anbefales desuden, at der skabes et overblik over de igangværende indsatser, og at der samtidig, med udgangspunkt i hvilke behov og ønsker lokalsamfundet har, prioriteres i antallet af indsatser i kommunen. Disse indsatser bør systematisk blive dokumenteret og evalueret, så det er muligt at vurdere, hvorvidt indsatser bliver implementeret efter hensigten og om de når ud til den målgruppe, de er tiltænkt. Slutteligt er det centralt, at målgruppen inddrages systematisk i det sundhedsfremmende arbejde, og at der her er et særskilt fokus på at inddrage familier i en særligt sårbar position. Inddragelsen af målgruppen vil desuden gøres lettere, hvis alle indsatser baseres på styrker og værdier i kommunen, da der her ligger meget kapacitet.

Anbefalingerne er opsummeret i figur 4 nedenfor.



Figur 4 – Overblik over anbefalinger i analysen af implementeringskapacitet i Qeqqata Kommunia

5. Perspektivering

I denne rapport er Qeqqata Kommunias implementeringskapacitet for indsatser målrettet børn og unge blevet analyseret. Rapporten er som udgangspunkt målrettet praksisorienterede kommunale aktører, og fokus er derfor på resultaterne af analysen fremfor den videnskabelige baggrund og implementering som begreb. Denne rapport udgør dog en ny tilgang til, hvordan man kan se på implementering i en grønlandsk kontekst, hvor CFG bl.a. har justeret figuren fra Center for Forebyggelse i praksis og dermed tilpasset den en grønlandsk kontekst. Dette bidrag til implementeringsforskningen i Grønland fordrer en beskrivelse af, hvordan implementeringen defineres og hvordan begrebet er brugt som afsæt i rapporten.

Implementering er defineret forskelligt i litteraturen, men fælles er, at det handler om tiltag af mere eller mindre systematisk karakter, som sættes i værk for at gennemføre det, man har planlagt (Rønnov & Marckmann, 2010). Implementeringskapacitet er ligeledes et komplekst begreb, som ikke er klart defineret. En ofte anvendt definition af implementeringskapacitet lyder således:

"The skills, motivations, knowledge, and attitudes necessary to implement innovations, which exists at the individual, organization, and community level" (Scaccia et al., 2015).

Kapacitet for implementering kan dermed forstås som omhandlende flere niveauer, både individ-, organisations- og samfundsniveau. Center for Forebyggelse i praksis refererer til implementeringskapacitet og analysen heraf som muligheden for succesfuldt at inkorporere sundhedsfremmende tiltag i praksis, der både afhænger af menneskelige og materielle ressourcer. Implementeringskapacitet er derfor defineret på baggrund af blandt andet ressourcer, opbakning fra politikere og ledelse, et velfungerende tværgående samarbejde og medarbejdere med de rette kompetencer og engagement. Analysen af implementeringskapacitet handler om at bruge de muligheder, man har, og samtidig arbejde for at styrke kapaciteten der, hvor betingelserne ikke er optimale (Center for Forebyggelse i praksis, 2015).

Analysen af implementeringskapacitet kan typisk inddeles i to typer (1) den generelle kapacitet, og (2) den innovations-specifikke kapacitet (Flaspohler, Duffy, Wandersman, Stillman, & Maras, 2008). Den generelle kapacitet handler om, hvordan organisationen i almindelighed fungerer, og om man generelt er åben for nye måder at gøre tingene på, altså hvorvidt en organisation har mulighed for og kapacitet til at implementere en hvilken som helst intervention. Hvis målet er at optimere den generelle kapacitet i en organisation, skal fokus derfor være at forbedre infrastrukturen, personalets færdigheder og evner samt deres motivation (Flaspohler et al., 2008). Den innovations-specifikke kapacitet refererer til motivation og evner på et individuelt plan samt kapacitet i organisationen til at udføre de særlige opgaver, som en bestemt intervention kræver, herunder personale, tekniske forhold og de økonomiske omstændigheder. En anden innovations-specifik kapacitet kan være bestemte personer, der støtter op om interventionen og har direkte indflydelse gennem forbindelser og ekspertise (Flaspohler et al., 2008).

I analysen af implementeringskapacitet i Qeqqata Kommunia har det overskyggende fokus være på at analysere kommunens generelle kapacitet, som det er defineret af Flaspohler et al. (2008).

6. Referencer

- Center for Forebyggelse i praksis. (2015). *IMPLEMENTERING AF SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE I KOMMUNERNE. Tilgange og redskaber baseret på erfaringer fra samarbejde med kommuner*. Retrieved from https://www.kl.dk/media/16545/implementering-kort_om_redskaber_og_erfaringer.pdf
- 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
- Flaspohler, P., Duffy, J., Wandersman, A., Stillman, L., & Maras, M. A. (2008). Unpacking prevention capacity: an intersection of research-to-practice models and community-centered models. *Am J Community Psychol*, 41(3-4), 182-196. doi:10.1007/s10464-008-9162-3
- Healy, G., & Tagak Sr, A. (2014). PILIRIQATIGIINNIQ 'Working in a collaborative way for the common good': A perspective on the space where health research methodology and Inuit epistemology come together. *International Journal of Critical Indigenous Studies*, 7(1), 1-14. doi:10.5204/ijcis.v7i1.117
- 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., Lynge, C. R., Rasmussen, C. M., Aidt, E. C., Finne, E., Stab, I. O., . . . Larsen, C. V. L. (2023). *Qeqqata Modellen. Et partnerskab for at fremme sundhed og trivsel blandt børn i Qeqqata Kommunia*. Retrieved from www.sdu/sif
- Rønnov, L. P., & Marckmann, B. (2010). *Implementeringsforskning om forebyggelse - en baggrundsrapport*. Retrieved from København: https://www.denmotiverendesamtale.dk/wp-content/uploads/redskaber_undervisere/Implementeringsforskning_om_forebyggelse.pdf
- Scaccia, J. P., Cook, B. S., Lamont, A., Wandersman, A., Castellow, J., Katz, J., & Beidas, R. S. (2015). A practical implementation science heuristic for organizational readiness: R = MC(2). *J Community Psychol*, 43(4), 484-501. doi:10.1002/jcop.21698

7. 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 familiecentrene, 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 andet har man 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 Sisi-miuts bygder, hvor borgmesteren deltog i en række fodboldkampe	Ingen dokumentation	Gruppe 6 arbejder med aktiv fritid.	÷		

			(hvornår?), for at øge motivation og bevidsthed omkring vigtigheden af bevægelse					
3	At der tilbydes sund mad i alle kommunens madordninger	•	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?).	Ingen dokumentation	Ingen direkte kobling	https://www.qeqqata.gl/emner/borger/skole_og_pasningstilbud/folkeskole_qeqqatakommunia/hbsc_rapport/hbscrapport_2020?sc_lang=da		5.-10.-klassens indtag af frugt- og grønt følges i HBS Greenland hvert 4. år.
4	At der ansættes faglært køkkenpersonale i de kommunale kantiner og madordninger.		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 blev renoveret og	Siden 2018 har dette ifølge udvalget/centrale medarbejdere medført, at flere nu spiser i kantinen i stedet for at hente mad udefra. Der foreligger ikke dokumentation af denne udvikling.	Ingen direkte kobling	÷		

			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 forældreansvar.	https://www.qeqqata.gl/emner/borger/skole_og_	Årlig afrapportering af tilslutning til forældreaftaler, indhold i forældreaftaler samt spørgeskemaundersøgelse vedr. forældrenes oplevede	Rygning blandt 5.-10. klasse måles igennem HBSC hvert 4. år.

Implementeringskapacitet i Qeqqata Kommunia

						pasningstilbud/folkeskole_qeqqatakommunia/hbsc_rapport/hbscrapport_2020?sc_lang=da	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,	Kommunal sundhedsprofil i 2024 pba Befolkningsundersøgelsen	
			Engangssamarbejde med Boehringer Ingelheim 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	Brug af alkohol måles blandt 5.-10. klasse måles igennem HBSC hvert 4. år.

							oplevede betydning af indsatsen.	
12	At psykisk vold, mistro 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.qeqqata.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	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 sundhedsværnerne.	Andelen af 5.-10.-klasser, der spiser frugt og grønt, indtager usund kost og bruger rusmidler måles hvert 4. år gennem HBSC.

			<p>kursus om sund kost blev aflyst pga. COVID-19. Kommunens sundhedsambassadører har en serie med fokus på aktive rollemødel-ler i lokalavisen og motiverer til bevægelse i fællesskab via Facebook.</p>					
14	<p>At børn og unge og familier opnår mental sundhed</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 	<p>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 Qeqqata-modellen. Forebyggelseskonsulenterne laver mange aktiviteter for borgerne, der har fokus på fællesskab og fælles aktiviteter. Der har desuden været besøg fra Niviaq Korneliussen, hvor borgerne</p>	<p>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.</p>	<p>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 Thinkinuk med efterfølgende 4 netværksmøder for opfølgning, så praksis køres på stederne, hvor</p>	<p>https://www.sdu.dk/da/sif/rappor-ter/2021/kommunal_sundhedsprofil_dk</p>	<p>Årlig afrapportering</p>	<p>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.</p>

			fremkom med deres ønsker til, hvordan de ønsker, der arbejdes med mental sundhed i deres kommune.		kursisterne kommer fra.			
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 Maniitsoq byder har der i perioden været afholdt kurser med Psykoterapeut Elizabeth Wille med fokus på samtaleteknik til at tale med børn i krise og sorg. Koncept	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.

			er tilpasset hver 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 – Citater og analyse af interview

Medarbejderperspektiver på børn og unges trivsel

Medarbejdere i Qeqqata Kommunia, 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 rigtig 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 møderne 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 underretnings-sager til sager, der ikke drejer sig om direkte omsorgssvigt, men henviser til, at børn og unge ikke opmuntres 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 indsatsen 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 ift. 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 indsatsers målrettede 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 indsatsers, 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. debatarrangementer:

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 Kommunia, 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 rigtig 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 børn 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 indsatsene, 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 forhaler 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 Kommunia 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.