

INUUNERITTA III

**Naalakkersuisuts strategi
for samarbejdet om det
gode børneliv 2020-2030**



NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND



Inuuneritta III
Naalakkersuisuts strategi for samarbejdet om det gode børneliv 2020-2030

©

Departementet for Sociale Anliggender, Familie og Justitsområdet
Departementet for Uddannelse, Kultur og Kirke
Departementet for Sundhed

September 2020

Fotos: Christian Klindt Sølbeck, Jørgen Chemnitz (s. 60-61, 68-69)

Illustrationer, layout: irisager.gl

Oversætter: Zeno Alaufesen

Tryk: Narayana Press

Citater fra: Børnenes anbefalinger til en national handlingsplan for implementering af FN's Konvention om Barnets Rettigheder i Grønland, Børnerettighedsinstitutionen MIO, 2019

INUUNERITTA III

**Naalakkersuisuts strategi for samarbejdet
om det gode børneliv 2020-2030**



NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND







isiniarfik



”Jeg synes, at det er vigtigt at høre børnenes mening, fordi fremtiden er børnenes fremtid, og fordi børn kan have nogle vigtige budskaber.”







INDHOLD

FORORD 8

1 INDLEDNING 10

2 METODE 22

HANDLING Gennem dialog og partnerskaber 24

FOKUS PÅ lokale værdier og styrker 27

3 PEJLEMÆRKER 28

PEJLEMÆRKE 1: MENTAL SUNDHED 32

PEJLEMÆRKE 2: EN SUND START PÅ LIVET 40

PEJLEMÆRKE 3: ET SUNDT OG AKTIVT BØRNELIV 46

PEJLEMÆRKE 4: GODE OPVÆKSTVILKÅR TIL ALLE BØRN 52

4 ORGANISERING 59

5 IMPLEMENTERING OG TIDSPLAN 68

6 DATA OG EVALUERING 72

7 KOBLING TIL ANDRE STRATEGIER PÅ
SOCIAL-, UDDANNELSES- OG SUNDHEDSOMRÅDET 78

8 KOBLING TIL INTERNATIONALE
MÅL OG ANBEFALINGER 82

INFO-GRAFIK: VORES SUNDHED I TAL 85

INDIKATORER FOR INUUNERITTA III 90

LITTERATUR 94

FORORD

Alle børn i Grønland skal have de bedste muligheder for at leve et langt og godt liv. Børn skal kunne udfolde sig og udvikle sig, så de kan udleve deres fulde potentiale.

Børn skal leve et trygt og godt familieliv. Både i og uden for hjemmet skal børn have adgang til sunde, trygge og inkluderende fællesskaber.

Børnene er vores nutid og vores fremtid. Opgaven med at sikre børnenes fremtid ligger i de voksnes hænder. Vi skal arbejde sammen og på tværs for at sikre det gode børneliv. Alle har mulighed og ansvar for at bidrage.

Inuuneritta III er en invitation til dialog og samarbejde om det gode børneliv.





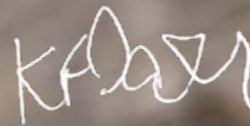
Anna Wangenheim

*Naalakkersuisoq
for Sundhed*



Martha Abelsen

*Naalakkersuisoq for
Sociale Anliggender,
Familie og Justitsområdet*



Karl Frederik Danielsen

Karl Frederik Danielsen

*Naalakkersuisoq
for Uddannelse,
Kultur og Kirke*



1

INDLEDNING

FORMÅL OG MÅLSÆTNING

Det overordnede formål med Inuuneritta III er at skabe en fælles ramme for helhedsorienterede og tværsektorielle indsatser for det gode børneliv, der bygger på dialog og realiseres gennem partnerskaber.

Målsætningen for Inuuneritta III er, at alle børn skal sikres en god og sund start på livet og en høj grad af trivsel og sundhed i barndommen.

MÅLGRUPPE

Målgruppen for Inuuneritta III er alle børn i alderen 0-18 år, deres familier og nære netværk.



PEJLEMÆRKER

Inuuneritta III indeholder fire pejlemærker, som skal sikre en fælles retning i det tværfaglige samarbejde omkring det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.



A young child with dark hair in a small bun, wearing a white dress with a colorful floral pattern and white tights, is standing on a wooden beam. An adult's hand is visible on the right, reaching out to support the child. The background shows a window with a view of a building and a flag.

PEJLEMÆRKE 1: MENTAL SUNDHED

Alle børn skal leve et liv med god mental sundhed og have adgang til sunde og inkluderende fællesskaber, hvor de trives og fungerer godt. Hvor de kan udfolde deres evner, håndtere udfordringer og indgå i fællesskaber med andre mennesker.

PEJLEMÆRKE 2: EN SUND START PÅ LIVET

Alle børn skal have en sund start på livet med tryghed og omsorg, der fremmer deres trivsel og udvikling. De første 1.000 dage er afgørende for barnets fremtidige muligheder i livet.



**PEJLEMÆRKE 3:
ET SUNDT OG AKTIVT
BØRNELIV**

Alle børn skal leve et sundt og aktivt børneliv, der fremmer en sund livsstil og sunde vaner.

**PEJLEMÆRKE 4:
GODE OPVÆKSTVILKÅR
TIL ALLE BØRN**

Alle børn skal have trygge og gode opvækstvilkår, hvor de beskyttes mod vold og overgreb og ikke skades af rusmidler og tobak.





”Jeg ved, at hvis jeg respekterer andre, så vil jeg få den samme behandling.”

FRA INUUNERITTA TIL INUUNERITTA III

Inuuneritta III starter ikke på bar bund, men bygger videre på viden og erfaringer, der er høstet gennem arbejdet med de to foregående folkesundhedsprogrammer Inuuneritta (2007-2012) og Inuuneritta II (2013-2019).

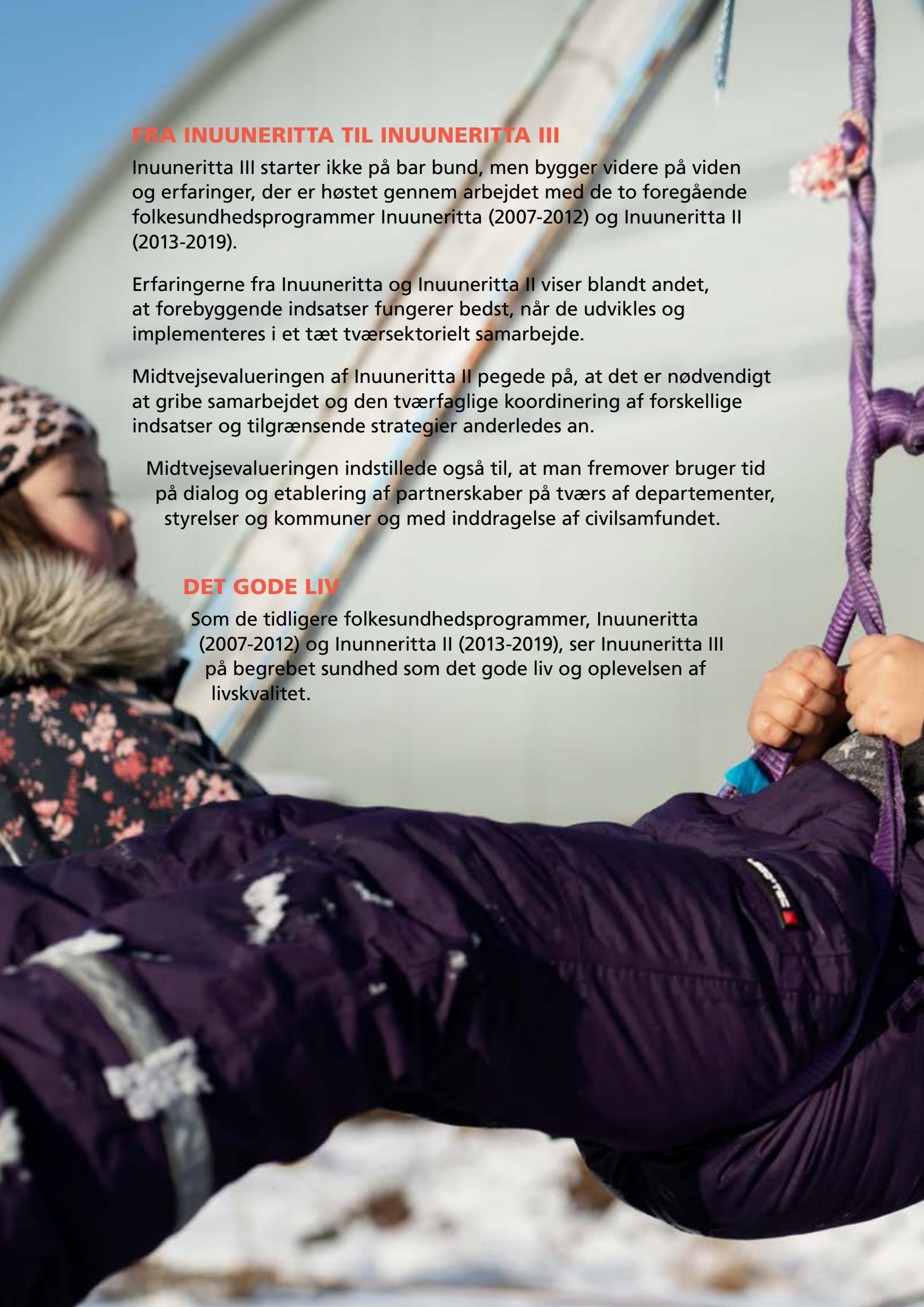
Erfaringerne fra Inuuneritta og Inuuneritta II viser blandt andet, at forebyggende indsatser fungerer bedst, når de udvikles og implementeres i et tæt tværsektorielt samarbejde.


Midtvejsevalueringen af Inuuneritta II pegede på, at det er nødvendigt at gribe samarbejdet og den tværfaglige koordinering af forskellige indsatser og tilgrænsende strategier anderledes an.

Midtvejsevalueringen indstillede også til, at man fremover bruger tid på dialog og etablering af partnerskaber på tværs af departementer, styrelser og kommuner og med inddragelse af civilsamfundet.

DET GODE LIV

Som de tidligere folkesundhedsprogrammer, Inuuneritta (2007-2012) og Inuuneritta II (2013-2019), ser Inuuneritta III på begrebet sundhed som det gode liv og oplevelsen af livskvalitet.





Det gode liv skabes i samspil med andre mennesker. Det gælder ikke mindst for børn og i familien. Når vi har det godt i vores nære relationer, skaber det overskud til også at indgå i andre sociale sammenhænge og til at tage aktiv del i samfundet.

Modstandskraft mod sygdom og til at klare livets udfordringer dannes i barndommen og opvæksten og påvirkes af forældre, familie og andre nære relationer. Det enkelte menneskes mulighed for en sund livsstil er i høj grad betinget af opvækstvilkår og de rammer, samfundet stiller til rådighed.

Selvom det enkelte menneske kan gøre meget for at bevare og forbedre sit helbred, så ligger en stor del af mulighederne for at gøre noget i samfundet.

I Inuuneritta III skal der fortsat arbejdes på at forbedre befolkningens levevilkår, så de overordnede rammer for at leve et sundt og godt liv er til stede.

Figur 1 viser, hvordan sundhed er bestemt af en lang række faktorer, som omgiver os i samfundet og i dagliglivet. Ved at arbejde med disse faktorer, kan vi fremme mulighederne for, at alle kan leve et godt og sundt liv. Hvis alle sektorer arbejder for at skabe gode muligheder og levevilkår for alle, vil det kunne modvirke den sociale ulighed i sundhed.



Figur 1: Determinanter for vores sundhed.

Figuren er udviklet af Center for Folkesundhed i Grønland med inspiration fra: *Social Determinants of Inuit Health in Canada*, Inuit Tapiriit Kanatami, 2014.

FORSKNING OG VIDEN

Det er afgørende, at de indsatser, der igangsættes under Inuuneritta III, er baseret på evidens og/eller viden om, at indsatserne med stor sandsynlighed vil skabe positive forandringer. Samtidig er det vigtigt, at borgere og lokalsamfund oplever indsatserne som meningsfulde.

Forskning viser, at der ofte er behov for flerstrengede indsatser, når målet er at fremme sundhed og trivsel, og at der derfor skal sættes ind på flere niveauer. Sundhedsfremme og forebyggelse skal således finde sted på både strukturelt, personrettet og generelt niveau.

STRUKTUREL FOREBYGGELSE

Handler om at skabe sunde rammer og påvirker dermed alle, der lever inden for disse rammer. Derfor kan strukturel forebyggelse medvirke til at mindske den sociale ulighed i samfundet.

Strukturel forebyggelse kan være lovgivning på for eksempel alkohol- og tobaksområdet, indretning af skoler og daginstitutioner, så de understøtter fysisk aktivitet, eller sundhedspolitikker på daginstitutioner, skoler og arbejdspladser.

PERSONRETTET FOREBYGGELSE

Er rettet mod særligt udvalgte målgrupper og har til formål at give individuel rådgivning og vejledning samt tilbud, der understøtter en sund livsstil. Det kan for eksempel være forældrekurser, tilbud om rygestop eller telefonrådgivning.

GENEREL FOREBYGGELSE

Er rettet mod den brede befolkning og har til formål at give befolkningen viden til at kunne træffe sunde valg. Det kan for eksempel være kampagner og informationsmateriale.

SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

Forebyggelse handler om at undgå noget uønsket, som sygdom og ulykker, mens sundhedsfremme handler om at fremme sundhed og trivsel og holde folk raske. Med Inuuneritta III er det ambitionen primært at arbejde ud fra en sundhedsfremmende tilgang.

SUNDHEDSFREMME handler om at opnå sundhed, trivsel og livskvalitet.

Eksempler på sundhedsfremme er kulturelle og meningsfulde fritidstilbud i lokalsamfundet, adgang til motion på arbejdspladsen, forældreforberedelse, adgang til trygge og inspirerende væresteder for unge.

FOREBYGGELSE handler om at undgå sygdom og sociale problemer. Eksempler på forebyggelse er tandpleje, sundhedspleje, vaccinationer.

Ofte har indsatser både sundhedsfremmende og forebyggende effekt.

EMPOWERMENT

Sundhedsfremme er baseret på et empowerment-perspektiv. Direkte oversat betyder empowerment at "sætte i stand til" og "give evner til". Empowerment handler om de processer, hvorigennem mennesker bliver bevidste om deres livssituation og begynder at udvikle kapacitet til at forandre både samfundet og sig selv.

Inden for sundhedsfremme arbejdes der med deltagerorienterede processer med henblik på at fremme ejerskab, empowerment og handling. En deltagerorienteret tilgang handler om at involvere folk og opfordre til handling, der fremmer sundhed og trivsel. Handling forudsætter dog, at der er muligheder til stede for, at folk kan træffe sunde valg.

STYRKER OG MULIGHEDER

I den sundhedsfremmende tilgang er målet at styrke livsmod, livsglæde, handleevne og oplevelse af overskud i hverdagen. Derfor skal der være fokus på, hvad der giver folk oplevelsen af sammenhæng og mening i livet. Mennesker, som har en stærk oplevelse af sammenhæng i livet, er i højere grad i stand til at håndtere livets udfordringer og klarer sig godt fysisk og psykisk.

Arbejdet med at fremme sundhed tager udgangspunkt i mulighedstænkning og et nedefra-og-op-perspektiv i erkendelse af, at det kun er det enkelte menneske, der kender sin egen følelse af sammenhæng. Derfor er det afgørende at inddrage borgernes værdier og kultur i det sundhedsfremmende arbejde.

**Fokus i Inuuneritta III er altså på muligheder:
Hvad vil vi gerne have til at ske?
Hvad giver mening at igangsætte?
Og hvad kan vi få til at ske i samarbejdet
på tværs af sektorer og fra nationalt
til lokalt niveau?**

I de seneste 10-15 år har sundheds- og trivselsudfordringerne ikke ændret sig væsentligt, hverken i positiv eller negativ retning. Til gengæld ses en bekymrende og voksende tendens til social ulighed i sundhed.

Vi kan modvirke denne ulighed ved i fællesskab at arbejde for, at alle børn har en god og tryk barndom, da det er den bedste forudsætning for at kunne leve et godt og sundt liv.

Inuuneritta III vil frem mod 2030 fremme det gode børneliv ved at have fokus på:

- ♥ Styrker og muligheder
- ♥ Forpligtende samarbejder og partnerskaber på tværs
- ♥ Inddragelse af lokalsamfundet, herunder børn og deres familier

2

METODE



Erfaringer med det sundhedsfremmende arbejde gennem de sidste 10-15 år viser tydeligt, at hvis der skal skabes positive forandringer inden for sundhed og trivsel blandt borgerne, så skal indsatser udvikles og implementeres i tæt samarbejde mellem flere sektorer og så tæt på borgerne som muligt.

Inuuneritta III lægger op til at arbejdet med at fremme det gode børneliv skal bygge på en sundhedsfremmende og helhedsorienteret tilgang, hvor følgende er i fokus:

HANDLING GENNEM DIALOG OG PARTNERSKABER

Handling skal opnås gennem etablering af partnerskaber på tværs af sektorer og med fokus på dialog. Familien, det nære netværk og lokalsamfundet skal inddrages i opnåelsen af det gode børneliv.

FOKUS PÅ LOKALE VÆRDIER OG STYRKER

Det sundhedsfremmende arbejde skal tage udgangspunkt i lokale værdier og styrker og i opbygning af sunde fællesskaber.

HANDLING Gennem Dialog OG PARTNERSKABER

De to første år af Inuuneritta III er udviklingsår, hvor der sideløbende med igangværende indsætter udvikles en partnerskabsmodel for programmet. Der kan etableres partnerskaber løbende igennem hele programmets løbeperiode.

Partnerskaber skal sikre et tættere og mere forpligtende samarbejde omkring det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde mellem departementer, styrelser, kommuner, sundhedsvæsenet, Grønlands Politi, organisationer, erhvervslivet, borgere og andre aktører. Partnerskabsmodellen tager udgangspunkt i en samskabelsesproces, hvor det er tanken, at relevante aktører på området i fællesskab udvikler indsætter, der skaber positive forandringer på området.

PARTNERSKABER

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.

SAMSKABELSE

Samskabelse er en proces, hvor borgere, civilsamfundet, offentlige aktører og/eller private aktører indgår i ligeværdige samarbejder om at udvikle innovative og langsigtede løsninger på en kollektiv opgave.

Udgangspunktet for Inuuneritta III er, at det er i fællesskab, vi skaber det gode liv. Derfor skal indsatser under Inuuneritta III udvikles gennem dialog og drøftelser af, hvad der er ønskeligt, meningsfuldt og muligt at igangsætte på lokalt niveau. På baggrund af disse drøftelser kan der indgås formelle aftaler om konkrete indsatser.

Det er vigtigt at afdække, hvilke indsatser der allerede er i gang, og hvilken implementeringskapacitet der er til stede lokalt. Herunder hvad civilsamfundet, forstået som frivillige borgere, foreninger og ildsjæle i kommunen, kan bidrage med i form af kapacitet og engagement.

Hvis det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde skal lykkes, er det en forudsætning, at indsatserne opleves som relevante og meningsfulde for borgerne og for de medarbejdere og aktører, som skal udføre indsatserne.

Derfor skal indsatser under Inuuneritta III bygge på en deltagerorienteret tilgang, hvor borgernes perspektiver og værdier inddrages.

Dialogen med borgerne er central. Børn skal høres og inddrages i arbejdet med at udvikle og implementere tiltag, som berører dem. Børnerettighedsinstitutionen MIO og Nakuusa, såvel som andre børne- og ungeorganisationer, er vigtige ressourcer, der kan medvirke til at sikre, at børn høres og inddrages.

MIO har rejst i hele landet og talt med både børn og voksne om deres syn på børns vilkår. MIO er på den baggrund fremkommet med anbefalinger til at forbedre børns vilkår. Når børn skal sætte ord på deres ret til sundhed og en god levestandard, fremhæver de især adgang til sund kost og fritidsaktiviteter som centrale punkter. Vigtigheden af et trygt hjem, søvn, ordentligt tøj og at få nok mad, fremhæves også af børnene.

FOKUS PÅ LOKALE VÆRDIER OG STYRKER

I det forebyggende arbejde er der typisk fokus på udfordringer og på det, vi gerne vil undgå. Inuuneritta III ønsker fortsat at adressere udfordringerne, men det skal ske gennem en sundhedsfremmende tilgang, hvor fokus er på det, som vi gerne vil opnå, og det, vi gerne vil have mere af.

Indsatserne skal være meningsfulde, både for dem der skal arbejde med dem og dem som skal modtage dem. Derfor er kortlægning af lokale værdier og styrker helt centralt i arbejdet med Inuuneritta III.

Indsatser skal udvælges på baggrund af en dialog om lokale styrker og udfordringer, og hvilke muligheder og ressourcer der er til stede lokalt til at igangsætte og fastholde indsatser. Lokale værdier og kultur er vigtige ressourcer i dette arbejde. Formålet er, at der bygges videre på det, man allerede er gode til, og de værdier, man lokalt synes, er vigtige og meningsfulde.

Drøftelse af værdier kan for eksempel have fokus på, at mange børn og familier trives og er glade for at bo, hvor de bor. Det er der en hel masse årsager til som for eksempel: nære relationer, familie, fællesskab, naturen og kulturen. Disse værdier deler vi med andre arktiske samfund som Arktisk Canada, Alaska, Sibirien og samiske dele af Norden.

Disse værdier er afgørende ressourcer i det sundhedsfremmende arbejde, og de skal kortlægges ligesom udfordringerne.



3

PEJLEMÆRKER

Inuuneritta III indeholder fire pejlemærker, som skal sikre en fælles retning for det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. De fire pejlemærker er grundlæggende i forhold til at opnå det gode børneliv.

I det følgende vil de fire pejlemærker blive gennemgået enkeltvis med fokus på pejlemærkets vigtigste aktører og arenaer, pejlemærkets vigtighed i forhold til at fremme det gode børneliv samt igangværende og mulige fremtidige indsatser.







”Ved at have venner,
have en familie, dyrke
sport, kan man begynde
at stole mere på sig selv...
man passer godt på sig
og heler sig selv.”

PEJLEMÆRKE 1: MENTAL SUNDHED

Alle børn skal leve et liv med god mental sundhed og have adgang til sunde og inkluderende fællesskaber, hvor de trives og fungerer godt. Hvor de kan udfolde deres evner, håndtere udfordringer og indgå i fællesskaber med andre mennesker.

DE VIGTIGSTE AKTØRER

Børn, familien og det nære netværk, sundhedspersonale, pædagoger, dagplejere, skolelærere, trænere, undervisere, forebyggelseskonsulenter og arbejdsgivere.

DE VIGTIGSTE ARENAER

Hjemmet, sundhedsvæsenet, familiecentre, dagtilbud, skoler, idrætsklubber og fritidstilbud i lokalsamfundet, foreninger samt arbejdspladser.



SÅDAN BIDRAGER PEJLEMÆRKE 1 TIL AT FREMME DET GODE BØRNELIV

God mental sundhed fremmer livskvaliteten og er en forudsætning for, at børn og familier kan trives og leve et sundt liv. Når børn og deres familier indgår i aktive og meningsfulde fællesskaber i lokalsamfundet, fremmer det deres mentale sundhed. Pejlemærke 1 er derfor målrettet mental sundhedsfremme for hele lokalsamfundet med fokus på at styrke sunde og inkluderende fællesskaber.

Det er vigtigt, at arbejdet med at fremme mental sundhed er tæt koblet til samfundets og borgernes grundlæggende værdier, hvis indsatserne skal opleves som meningsfulde og sammenhængende. Det kan være værdier som venlighed, tilknytningen til naturen, spiritualitet, følelsen af styrke og sundhed knyttet til at spise *kalaalimerngit* eller den kollektive ånd, som gør, at man passer på hinanden og hinandens børn.

Fællesskaber og aktiviteter, der bygger på kultur og værdier, er for mange forbundet med stor livsglæde. Det kan for eksempel være aktiviteter i fællesskab i naturen, hvor man går på jagt og fisker sammen, samler forråd og tilbereder maden i naturen og overnatter i hytter eller telte væk fra byen eller bygden.

NUVÆRENDE LANDSDÆKKENDE INDSATSER

Der eksisterer allerede en række landsdækkende indsatser, der understøtter visionen i pejlemærke 1. Det drejer sig blandt andet om følgende:

MANU

MANU er en forældreforberedende indsats for alle kommende forældre samt forældre med børn op til fire år. MANU tilbyder undervisning og dialog med forældre om forældreskabet, tilknytning og sunde vaner. Disse forhold har en grundlæggende betydning for udvikling af barnets selvværd og mentale sundhed.

MANU indeholder også tilbud til forældre, der har et muligt problematisk forbrug af alkohol eller hash. Der er også udviklet materiale til afholdelse af forældremøder og borgermøder.

MANU er en tværsektoriel indsats, som koordineres af Paarisa.

INDSATS MOD MOBNING

Kammagiitta – Fri for Mobberi er en national indsats, der har kørt siden 2011. Indsatsen har til formål at forebygge mobning og er rettet mod forældre og børn i dagtilbud og skolens yngstetrin. Kammagiitta hviler på fem grundlæggende værdier: Tolerance, respekt, omsorg, mod og tryghed.

Kammagiitta er evalueret og resultaterne fremlægges i efteråret 2020. Evalueringen indgår i udviklingen af en national strategi for forebyggelse af mobning i institutioner, skoler og ungdomsuddannelser. Formålet med strategien er at forebygge mobning og fremme trivsel og mental sundhed.

Strategien er et tværsektorielt samarbejde mellem uddannelses-, social- og sundhedsområdet, som koordineres af Uddannelsesstyrelsen.

SUNDE ARBEJDSPLADSER

Sunde Arbejdspladser er et tre-årigt pilotprojekt som blev gennemført i 2017-2019 af CSR Greenland, Grønlands Idrætsforbund og Paarisa.

Det overordnede formål med Projekt Sunde Arbejdspladser var at fremme folkesundheden ved at understøtte arbejdet med sundhed og trivsel på arbejdspladserne. Projektets nøgleord var uddannelse af sundhedsambassadører, strategisk sundhedsledelse og implementering af sunde tiltag på arbejdspladserne.

Fra 2020 er uddannelsen af sundhedsambassadører forankret i Grønlands Idrætsforbund.

THINKINUK

Thinkinuk er en selvmordsforebyggende indsats, som er målrettet mental sundhed og trivsel. Thinkinuk tilbyder instruktøruddannelser i mental sundhedsfremme og supervision til fagfolk. Thinkinuk udbreder også viden om mental sundhedsfremme gennem borgermøder.

Thinkinuk tager udgangspunkt i, hvordan vi kan bruge vores tanker til at passe på os selv og hinanden, når livet er svært. Denne viden kan for eksempel bruges til at takle svære tanker og modgang i livet.

Thinkinuk udvikles i samarbejde med Paarisa.

TUSAANNGA

Tusaannga er en telefon- og sms-rådgivning for alle børn, unge og voksne, der har brug for at tale eller skrive med nogen. Gennem Tusaannga kan borgere få professionel rådgivning og hjælp til at håndtere udfordringer såsom ensomhed, selvmord, psykiske problemer og problemer i hjemmet.

Tusaannga er en indsats i Socialstyrelsen.

CENTER FOR NATIONAL VEJLEDNING

Center for National Vejledning har til formål at skabe rammer for udvikling og evaluering af vejledningsindsatser i Grønland samt at tilbyde en social og psykologisk rådgivning for elever og studerende i Grønland. Dette kan medvirke til at fremme mental sundhed og trivsel hos elever og studerende.

Center for National Vejledning hører under uddannelsesområdet.

MULIGE FREMTIDIGE INDSATSER

SUNDHEDSFREMMENDE DAGTILBUD OG SKOLER

Børns mentale sundhed og sociale kompetencer kan fremmes gennem etableringen af indsatser i dagtilbud og skoler, som bidrager til et inkluderende og mobbefrit fællesskab.

Alle børn går i skole, og skolen danner rammen om et fællesskab, som børnene er en del af i mange år. Oplevelsen af dette fællesskab er meget væsentligt for børnenes trivsel, udvikling og læring. Oplevelsen af støtte fra lærere og klassekammerater har en positiv sammenhæng med at have en god mental sundhed.

Det samme gælder børn i dagtilbud, hvor børnenes fysiske, sociale og mentale sundhedstilstand er tæt forbundne og påvirkes af de miljøer og fællesskaber, som børnene fungerer i.

Kompetenceudvikling er en vigtig del af fremtidige indsatser på dagtilbuds- og skoleområdet. Fagpersoner i dagtilbud og skoler skal have viden om og kompetencer til at arbejde sundhedsfremmende.

INDSATSER I FRITIDSLIVET

Etablering af flere meningsfulde organiserede fritidstilbud i lokalsamfundet kan danne rammen om sunde fællesskaber i fritiden, der fremmer trivsel og sundhed. Fritidsaktiviteter skal opbygges i dialog med borgerne og tage afsæt i lokale muligheder, styrker og værdier.

Kompetenceudvikling er en vigtig del af fremtidige indsatser i fritids- og foreningslivet. Trænere og instruktører skal have viden om og kompetencer til at arbejde sundhedsfremmende.

INDSATSER PÅ ARBEJDSPLADSER

Indsatser på arbejdspladser, der bidrager til et inkluderende fællesskab og forebyggelse af mobning, kan fremme god mental sundhed blandt voksne. Når voksne trives, kan de lettere bidrage til børns mentale sundhed og trivsel.



ABC FOR MENTAL SUNDHED

ABC for mental sundhed er en forskningsbaseret indsats, der retter sig mod hele befolkningen. Indsatsen har et positivt og handlingsorienteret fokus på mental sundhed med konkrete råd til, hvad der fremmer trivsel og styrker os som mennesker. Rådene er: Gør noget aktivt, gør noget sammen og gør noget meningsfuldt.

ABC for mental sundhed bygger i høj grad på, at mange forskellige aktører indgår i et partnerskab, der i fælles flok arbejder for at fremme den mentale sundhed.

ABC for mental sundhed har været afprøvet med gode resultater som en del af projekt Sunde Arbejdspladser. Det vil være oplagt at inddrage ABC for mental sundhed i arbejdet med at fremme mental sundhed i dagtilbud, skolen og fritidslivet.

STRATEGI FOR SELVMORDSFOREBYGGELSE

National strategi for forebyggelse af selvmord udløb i 2019. Der udarbejdes i 2020 en plan for, hvordan det målrettede forebyggelsesarbejde på selvmordsområdet fortsætter fremover og inkluderes i det øvrige forebyggende arbejde.



”Et godt liv er
sundhed, styrke,
hjælpe ethvert menneske
og tillid til andre.”



PEJLEMÆRKE 2: EN SUND START PÅ LIVET

Alle børn skal have en sund start på livet med tryghed og omsorg, der fremmer deres trivsel og udvikling. De første 1.000 dage er afgørende for barnets fremtidige muligheder i livet.

DE VIGTIGSTE AKTØRER

Børn, familien og det nære netværk, jordemødre, sundhedsplejersker, sundhedsprofessionelle, tandplejere, pædagoger, dagplejere og socialrådgivere.

DE VIGTIGSTE ARENAER

Hjemmet, sundhedsvæsenet, tandplejen, familiecentre og dagtilbud.

SÅDAN BIDRAGER PEJLEMÆRKE 2 TIL AT FREMME DET GODE BØRNELIV

En sund start på livet med tryghed og omsorg skaber det bedste fundament for, at børn kan vokse op i sundhed og trivsel. Grundlaget for god sundhed starter allerede før fødslen. De første 1.000 dage, fra undfangelsen til barnets andet leveår, har stor betydning for barnets livslange sundhed og mulighed for at udvikle sig. Pejlemærke 2 er derfor målrettet en sund start på livet med særligt fokus på de første 1.000 dage.

En afgørende forudsætning for at alle børn får en sund start på livet er, at der bliver taget hånd om alle kommende og nybagte forældre. Det forudsætter et tæt samarbejde mellem fagprofessionelle og forældre med fokus på barnets udvikling. Det gælder lige fra det første besøg ved jordemoderen og senere sundhedsplejen og mødet med dagtilbud.

Det er veldokumenteret, at social ulighed i sundhed har betydning for børns muligheder for at udvikle sig. Social ulighed i sundhed starter allerede under graviditeten. Derfor er udsatte og sårbare familier en særlig målgruppe, som skal have tilbud om en tidlig og forebyggende indsats.

NUVÆRENDE LANDSDÆKKENDE INDSATSER

Der eksisterer allerede en række landsdækkende indsatser, der understøtter visionen i pejlemærke 2. Det drejer sig blandt andet om følgende:

SUNDHEDSVÆSENETS TILBUD

Alle gravide og børnefamilier får gennem MANU forældreforberedelse, svangre-omsorgen, sundhedsplejen, programmet for vaccinationer og børneundersøgelser og tandplejen tilbudt støtte og vejledning i forhold til deres barns trivsel og udvikling. Dette udgør en unik mulighed for, at alle børn bliver set af en fagperson mindst én gang om året i de første leveår.

MANU

MANU, som er beskrevet under pejlemærke 1, er også et vigtigt tiltag for pejlemærke 2. MANU er et tilbud til alle kommende forældre og til forældre med børn op til fire år. MANU bidrager til at styrke forældrekompetencen. Gode forældreevner er afgørende for barnets trivsel, sundhed og udvikling.

MANU bygger på kompetenceudvikling af fagpersonale, som opnår kompetencer til at undervise og gå i dialog med familierne omkring deres barns trivsel og sundhed.



TIDLIG INDSATS

Tidlig Indsats er en indsats for sårbare gravide familier med behov for særlig støtte. Indsatsen har til formål at fremme barnets trivsel og forebygge omsorgs-svigt. Tværfaglige samarbejdsgrupper bestående af jordemødre, sundhedsplejersker og socialrådgivere koordinerer indsatsen i samarbejde med familierne.

Tidlig Indsats er en tværsektoriel indsats, som koordineres af Paarisa.

MEEQQAT 0-18

Programmet Meeqqat 0-18 er et tværsektorielt samarbejde mellem social-, uddannelses- og sundhedsområdet. Programmet har til hensigt at styrke det tværsektorielle samarbejde om børns udvikling og trivsel. Et koordineret samarbejde skal sikre, at viden om børn ikke går tabt i en overlevering, når de bevæger sig på tværs af organisatoriske grænser.

Meeqqat 0-18 skal understøtte en helhedsorienteret tilgang til etablering af tidligt forebyggende indsatser. Programmet består af fire delprojekter:

- ♥ Alle børn skal ses én gang årligt
- ♥ Overgang fra hjem til daginstitution
- ♥ Overgang fra daginstitution til skole
- ♥ Overgang fra bygdeskole til byskole (elevhjem)

MULIGE FREMTIDIGE INDSATSER

FORTSAT FOKUS PÅ IMPLEMENTERING OG VIDEREUDVIKLING AF IGANGVÆRENDE INDSATSER

Der er allerede mange gode indsatser i gang på området, der skal sikre, at alle familier får den støtte og vejledning, de har behov for i barnets første 1.000 dage. En fortsat prioritering af disse indsatser med henblik på implementering, evaluering og videreudvikling kan bidrage til, at alle børn får en sund start på livet. Helt konkret bliver følgende indsatser implementeret:

STYRKELSE AF FORÆLDREKOMPETENCER VIA EN UDVIDELSE AF MANU

En udvidelse af MANU med kursusforløb målrettet de særligt udsatte familier med mulighed for intensiv støtte fra fagpersoner vil styrke forældrekompetencerne og medvirke til, at flere børn får en sund start på livet. For at styrke fastholdelsen på kurset vil forældrene modtage en pakke med basale nødvendigheder såsom puslepude, bleer, tøj ved start og afslutning af forløbet.

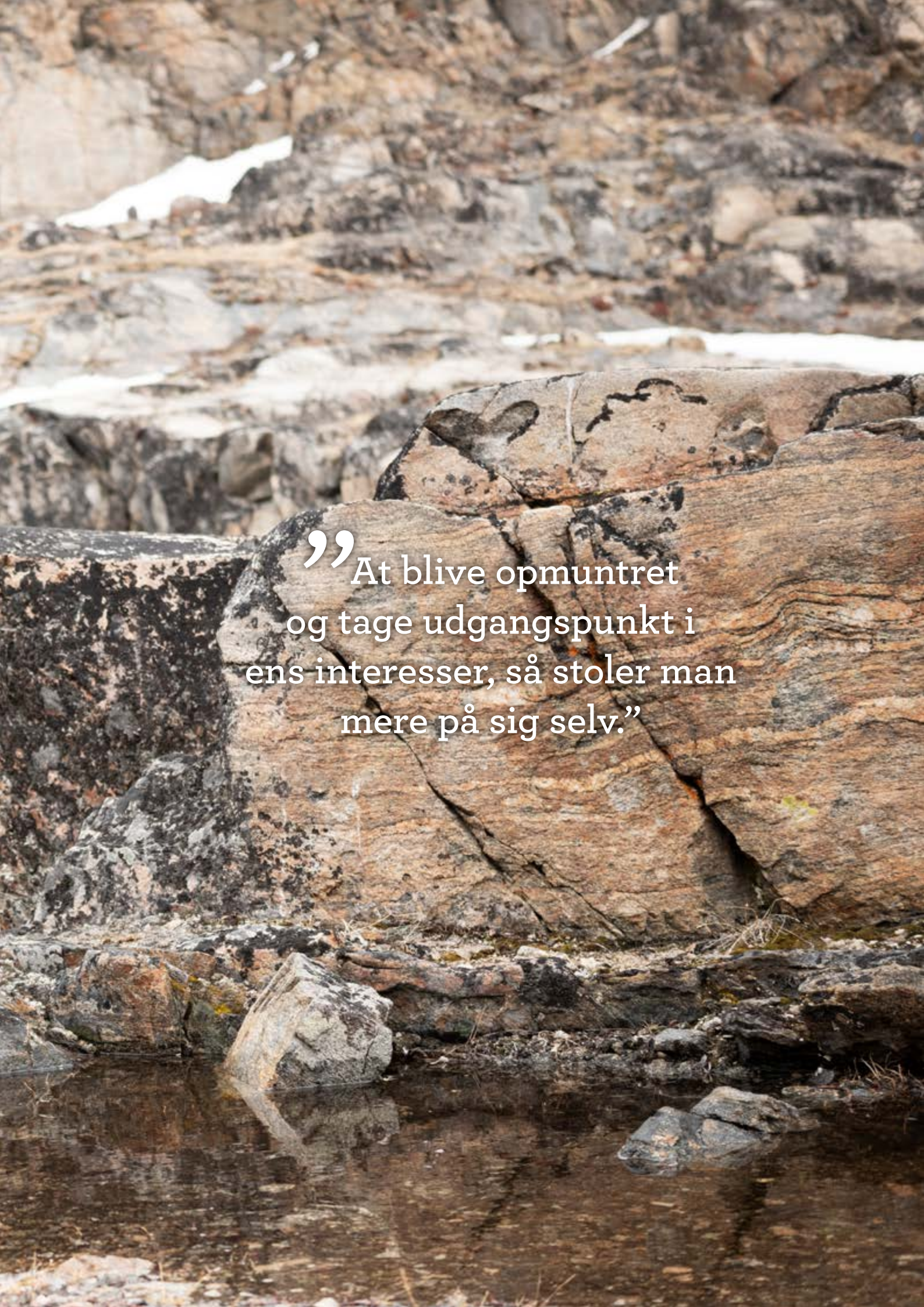
STYRKELSE AF TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE FOR AT SIKRE TIDLIGERE OPSPORING

Det tværfaglige samarbejde mellem sagsbehandlere, sundhedsplejersker og jordemødre skal styrkes for at sikre en tidligere opsporing og indsats. Som en del af denne indsats udvides den landsdækkende rådgivningsfunktion under programmet 'Tidlig indsats for gravide familier', og der udvikles en ny koncept- og rammebeskrivelse for programmet.

OPKVALIFICERING AF DAGTILBUDSPERSONALE

Dagtilbudspersonale opkvalificeres og kompetenceudvikles lokalt til bedre at kunne opdage tidlige tegn på omsorgssvigt og mistrivsel. Et rejsehold fra Uddannelsesstyrelsen vil forestå opkvalificeringen lokalt i dagtilbuddene med forløb målrettet medarbejdere og ledere.





” At blive opmuntret
og tage udgangspunkt i
ens interesser, så stoler man
mere på sig selv.”

PEJLEMÆRKE 3: ET SUNDT OG AKTIVT BØRNELIV

**Alle børn skal leve et sundt og aktivt børneliv,
der fremmer en sund livsstil og sunde vaner.**

DE VIGTIGSTE AKTØRER

Børn, familien og det nære netværk,
sundhedsplejersker, sundhedsprofessionelle, tandplejere,
pædagoger, dagplejere, skolelærere, trænere, undervisere,
forebyggelseskonsulenter og arbejdsgivere.

DE VIGTIGSTE ARENAER

Hjemmet, sundhedsvæsenet, familiecentre, dagtilbud,
skoler, ungdomsklubber, idrætsklubber og fritidstilbud
i lokalmiljøet, foreninger og arbejdspladser.

SÅDAN BIDRAGER PEJLEMÆRKE 3 TIL AT FREMME DET GODE BØRNELIV

En vigtig del af arbejdet med børns sundhed og trivsel handler om at grundlægge sunde vaner tidligt i livet. Et sundt og aktivt børneliv fremmer den fysiske sundhed og bidrager desuden til barnets livsglæde, mentale sundhed, sociale trivsel, udvikling og læring. Sunde vaner, som grundlægges i barndommen, varer ofte hele livet. Pejlemærke 3 er derfor målrettet et sundt og aktivt børneliv med fokus på at fremme sunde vaner hos børn.

Livsstil og sundhedsvaner er en bred betegnelse, der blandt andet dækker over følgende områder:

- ♥ Mental sundhed og trivsel
- ♥ Kost
- ♥ Fysisk aktivitet
- ♥ Seksuel sundhed
- ♥ Alkohol, rusmidler og tobak

Muligheden for at leve et liv med sunde vaner er påvirket af de rammer og strukturer, der er i hjemmet og i barnets nære omgivelser. De mennesker og sociale relationer, som barnet er omgivet af, herunder i daginstitutionen, i skolen og i fritidslivet, fungerer som rollemodeller, der præger barnets sundhedsvaner.

Hjemmet er den vigtigste arena for at grundlægge sunde vaner hos barnet, og familiens vaner har derfor stor betydning for barnets sundhed. Dagtilbud og skole danner også rammen om opbygning af sunde vaner. Her skal børn have appetit på sundheden gennem leg, bevægelse, sund kost og andre sundhedsfremmende hverdagsaktiviteter.

NUVÆRENDE LANDSDÆKKENDE INDSATSER

Der eksisterer allerede en række landsdækkende indsatser, der understøtter visionen i pejlemærke 3. Det drejer sig blandt andet om følgende:

VISION: VERDENS MEST FYSISK AKTIVE LAND

Grønlands Idrætsforbund lancerede i 2020 en strategi med visionen om, at Grønland skal være verdens mest fysisk aktive land i 2030. Et koordineret samarbejde omkring Grønlands Idrætsforbunds strategi og Inuuneritta III skal bidrage til, at flere familier og børn er fysisk aktive og indgår i aktive og inkluderende fællesskaber.

INDSATSER DER FREMMER SUND LIVSSTIL

Paarisa arbejder med en række sundhedsfremmende og forebyggende indsatser på livsstilsområdet, som bidrager til at styrke befolkningens viden om, evner og handlemuligheder til at skabe et aktivt liv.

Herunder kan nævnes indsats for at fremme sunde mad- og måltidsvaner blandt børn i daginstitutioner, udbredelse af viden om De 10 kostråd, konkurrencen om at fremme fysisk aktivitet, undervisning i seksuel sundhed og dukkeprojektet, forebyggelse af rygestart samt oplysning om hensigtsmæssige alkoholvaner.

Paarisa har indgået en samarbejdsaftale med landets detailkæder og Royal Greenland, som skal øge borgernes muligheder for at leve sundt og følge anbefalingerne om alkohol og De 10 kostråd.

Grønland er en del af partnerskabet "Røgfri Fremtid", hvor ambitionen er, at ingen børn og unge ryger i 2030. Målet er blandt andet at ændre kulturen blandt børn og unge. "Røgfri Fremtid" kan være en løftestang for forebyggelsesarbejdet de kommende år.

SUNDE ARBEJDSPLADSER

Børns sundhed påvirkes af voksnes livsstil. Derfor er de voksne omkring børnene en vigtig målgruppe. Projekt Sunde Arbejdspladser, som er beskrevet under pejlemærke 1, sigter mod at forbedre sundheden blandt de voksne på arbejdspladserne.

EN STYRKET DIABETES- OG LIVSTILSINDSATS

Oprettelsen af Steno Diabetes Center Grønland er en indsats, der skal fremme sund livsstil og forbedre sundhed og livskvalitet for borgere med diabetes og andre kroniske sygdomme. Indsatsen indebærer blandt andet udvikling af forebyggende aktiviteter og nye behandlingstilbud til børn.

Indsatsen er forankret i sundhedsvæsenet.

MULIGE FREMTIDIGE INDSATSER

SUNDHEDSFREMMENDE DAGTILBUD OG SKOLER

Sundhedsfremmende dagtilbud og skoler er en helhedsorienteret tilgang til at arbejde med sundhedsfremmende miljøer og fællesskaber, der fremmer børns sundhed, trivsel og læring.

Etablering af sundhedsfremmende dagtilbud og skoler fremmer muligheden for, at børn indgår i meningsfulde og anerkendende fællesskaber, og at de opnår et sundt og aktivt børneliv.

Mere bevægelse og sunde vaner øger trivslen blandt børn. Glade børn har bedre mulighed for at indgå i gode relationer med hinanden.

Sundhedsfremmende dagtilbud og skoler indbefatter et tæt forældresamarbejde om børns sundhed og trivsel.

INDSATSER I FRITIDSLIVET

Etablering af flere organiserede fritids- og aktivitetstilbud i lokalsamfundet kan bidrage til, at flere børn kan indgå i aktive og inkluderende fællesskaber. Fritidsaktiviteter skal bygge på lokale muligheder, styrker og værdier.





” Det er vigtigt, at forældrene forbereder sig og øver sig, hvis de skal have børn.”

PEJLEMÆRKE 4: GODE OPVÆKSTVILKÅR TIL ALLE BØRN

Alle børn skal have trygge og gode opvækstvilkår, hvor de beskyttes mod vold og overgreb og ikke skades af rusmidler og tobak.

DE VIGTIGSTE AKTØRER

Børn, familien og det nære netværk, sundhedsplejersker, sundhedsprofessionelle, tandplejere, pædagoger, dagplejere, skolelærere, socialrådgivere, politiet, undervisere, trænere og erhvervslivet.

DE VIGTIGSTE ARENAER

Hjemmet, sundhedsvæsenet, tandplejen, familiecentre, dagtilbud, skoler, elevhjem, ungdomsuddannelser, ungdomsklubber, idrætsklubber og fritidstilbud i lokalmiljøet, butikker og udskænkingssteder.

SÅDAN BIDRAGER PEJLEMÆRKE 4 TIL AT FREMME DET GODE BØRNELIV

Gode og trygge opvækstvilkår øger muligheden for at leve et godt liv med høj livskvalitet. Omvendt kan belastende opvækstvilkår have betydelige konsekvenser for trivsel i barndommen og resten af livet. Belastende opvækstvilkår øger risikoen for selvmord. Sådanne belastninger omfatter blandt andet vold og overgreb i barndommen samt en opvækst, hvor der har været problemer med rusmidler i hjemmet. Derfor er pejlemærke 4 målrettet børns opvækstvilkår med særligt fokus på at skabe sunde og inkluderende miljøer, som børn kan færdes trygt i.

Sundhedsfremmende miljøer og adgang til sunde inkluderende fællesskaber er med til at styrke opvækstvilkårene. Det mindsker samtidig risikoen for, at børn begynder at færdes i miljøer, hvor de bliver fristet til at bruge tobak og rusmidler.

Meningsfulde, kulturelt relevante og tilgængelige organiserede fritidsaktiviteter, hvor børn kan tilbringe deres tid med tryghedsskabende voksne og have det sjovt, fremmer deres trivsel. Det kan være med til at forebygge, at de begynder at kede sig og eksperimentere med rusmidler og tobak.

Der skal være tilgængelig hjælp og støtte til udsatte og sårbare børn og familier, som udgør en særlig målgruppe.

NUVÆRENDE LANDSDÆKKENDE INDSATSER

Der eksisterer allerede en række landsdækkende indsatser, der understøtter visionen i pejlemærke 4. Det drejer sig blandt andet om følgende:

KILLILIISA

Killiliisa er Naalakkersuisuts strategi mod seksuelle overgreb for 2018-2022.

Strategien består af seks hovedtemaer: information/vidensdeling, forebyggelse, tværfagligt samarbejde, ofre og pårørende, lokalsamfundet og personer med seksuelt krænkende adfærd. Igangværende indsatser omfatter et rollemodelkorps, en dokumentarfilm og en håndbog til fagpersoner om seksuelle overgreb mod børn samt udvikling af behandlingstilbud for personer med seksuelt krænkende adfærd.

Paarisa har ansvaret for implementering af strategien.



”Et trygt liv. Et barn skal udvikle sig trygt. Søvn er en vigtig del af livet. Sundhed under opvæksten. Lad os græde når vi er kede af det! At være elsket.”

GRØNLANDS POLITIS SATSNING PÅ FOREBYGGELSE

Forebyggelse er en topprioritet i Grønlands Politis strategi for 2019-2022. Politiet har indsat ekstra ressourcer til forebyggelse af seksuelle overgreb mod børn og unge og samarbejder på tværs af forskellige myndigheder.

ALLIAQ – SAMTALE OM VOLD

Alliaq er et behandlingstilbud for mænd og kvinder, der oplever volds- og aggressionsproblemer i nære relationer. Gennem individuelle psykologsamtaler får voldsudøvere hjælp og redskaber, som kan afhjælpe dem med at udøve vold. Tilbuddet er gratis og anonymt.

Alliaq er et tilbud under Socialstyrelsen.

ALLORFIK – VIDENSCENTER OM AFHÆNGIGHED

Allorfik tilbyder gratis behandling til voksne med rusmiddel- og spilproblemer samt pårørendebehandling for pårørende til mennesker med afhængighed. Allorfik har behandlingscentre i alle kommuner.

Allorfik udfører desuden rusmiddelforebyggende undervisning til de ældste folkeskoleklasser og ungdomsuddannelser, hvor der blandt andet undervises i rusmidlers virkning og i flertalsmisforståelser omkring andre børn og unges brug af rusmidler. Materialet, der bruges i undervisningen, er udviklet af Allorfik i samarbejde med Paarisa.

Allorfik tilbyder en række tværsektorielle uddannelser og kurser, som sigter mod at behandle og forebygge afhængighed.

HANDLINGSKÆDER FOR SELVMORDSFOREBYGGELSE

Der er etableret handlingskæder, så frontpersonale ved, hvordan de skal agere i tilfælde af selvmord, selvmordsforsøg og selvmordstrusler.

Handlingskæderne er i 2020 etableret i fire ud af fem kommuner og viser den direkte vej mellem Grønlands Politi, sundhedsvæsen og kommune. Det vil sige, hvordan de skal samarbejde, og hvilket ansvar de hver især har. Handlingskæden gør samarbejdet omkring selvmordsforebyggelse mere effektivt og sigter mod at give de berørte den bedste behandling.

Handlingskæderne blev etableret som en del af National strategi for selvmordsforebyggelse i Grønland 2013-2019.

LOVGIVNING OM ALKOHOL OG TOBAK

Aldersgrænsen for salg af alkohol og tobak er 18 år. Aldersgrænsen er indført for at forsinke tobaks- og alkoholdebuten og forebygge, at børn begynder at drikke alkohol og ryge.

Alt personale, der beskæftiger sig med salg og udskænkning af alkohol, skal gennemføre et lovpligtigt kursus i ansvarligt salg og ansvarlig udskænkning af alkohol.

MEEQQAT 0-18

Meeqqat 0-18, som beskrives under pejlemærke 2, er en vigtig indsats i forhold til at sikre gode opvækstvilkår for alle børn.

MULIGE FREMTIDIGE INDSATSER

SUNDHEDSFREMMENDE DAGTILBUD OG SKOLER

Etablering af trygge og attraktive miljøer i dagtilbud og skoler kan være med til at fremme sunde opvækstvilkår. Det er her børn færdes og tilbringer en stor del af deres tid.

Det er vigtigt, at der arbejdes på at skabe et stærkt samarbejde mellem forældre og dagtilbud eller skole. Samarbejdet skal handle om at skabe de bedst mulige rammer for børnenes trivsel, udvikling og læring.

Kernen i samarbejdet er at vedtage fælles normer og regler for samvær, som fremmer sundhed og trivsel. Det handler om at styrke det gode fællesskab, så alle børn føler sig set og inkluderet.

I skolen er forældre aftaler om for eksempel tobak og rusmidler en vigtig del af at skabe sunde miljøer.

Etablering af røgfri skoletid, hvor hele skoletiden og ikke kun matriklen gøres røgfri, er et af de mest effektive redskaber til at fremme et sundt miljø og forebygge rygestart hos elever.

INDSATSER I FRITIDSLIVET

Etablering af aktive, kulturelle og meningsfulde organiserede aktiviteter og fritidstilbud kan danne rammen om sunde fællesskaber i fritiden og give børn et alternativ til rusmidler og tobak. Fritidslivet er også en vigtig samarbejdspartner i forebyggelsen af seksuelle overgreb.

Fritidsaktiviteter skal bygge på lokale muligheder, kultur, styrker og værdier. Det er vigtigt, at der er tryghedsskabende voksne til stede, som kan vejlede og støtte børnene.

HÅNDHÆVELSE AF ALDERSGRÆNSE FOR ALKOHOL OG TOBAK

En bedre håndhævelse af aldersgrænsen for alkohol og tobak vil være effektivt i forhold til at nedbringe og forsinke alkoholdebuten og dermed forebygge rusmiddelproblemer. Det vil også medvirke til at forebygge, at børn og unge begynder at ryge og bruge snus.

LOVGIVNING PÅ ALKOHOL- OG TOBAKSOMRÅDET

Lovgivning er et effektivt strukturelt redskab, som bør indgå som indsatsområde i forebyggelsen af rusmidler og tobak.

INDSATSER OM SEKSUEL SUNDHED

Etablering af flere indsatser om seksuel sundhed vil være med til at reducere spredningen af seksuelt overførte infektioner, antallet af uønskede graviditeter, uønskede seksuelle oplevelser og en tidlig seksuel debutalder. Paarisa er i gang med at implementere forskellige sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, der både er evidensbaserede, kulturelt relevante og tværsektorielt forankrede. I den forbindelse er der fokus på forældreinddragelse, og visionen er, at der på sigt kan tilbydes undervisning, som fremmer seksuel sundhed, til alle klassetrin. Af indsatser kan nævnes: 1. Et pilotprojekt med ung-til-ung metoden, som har til formål at inddrage ungdomsuddannelserne i kampen mod den høje forekomst af seksuelt overførte infektioner. 2. Udarbejdelse af nyt undervisningsmateriale og forældremateriale. 3. Udvikling af Dukkeprojektet med fokus på et styrket tværfagligt samarbejde om indsatsen.



4

ORGANISERING



Midtvejsevalueringen af Inuuneritta II pegede på behovet for tydelig ledelse og prioritering af målsætninger og dertilhørende indsatser samt en klar ansvarsfordeling og bred forankring af alle målsætninger og indsatser.

DET TVÆRFAGLIGE OG TVÆRSEKTORIELLE SAMARBEJDE

De tværfaglige organer på nationalt, regionalt og kommunalt niveau skal sikre, at der er kobling og dialog mellem nationale og lokale mål og indsatser.

Det er helt afgørende, at implementeringen af de tværfaglige organer er i fokus og prioriteres. Arbejdet med tværfaglige organer skal derfor tage afsæt i midtvejsevalueringens anbefaling om at sikre implementering og en bedre koordinering mellem det centrale, det regionale og det lokale niveau.

Det er særligt vigtigt at være opmærksom på implementering i de tilfælde, hvor et organ ikke er velfungerende. Midtvejsevalueringen pegede på, at det centrale forebyggelsesudvalg, som blev nedsat for at understøtte implementeringen og koordineringen af Inuuneritta II, aldrig kom til at virke efter hensigten, fordi udvalget aldrig blev tilstrækkeligt implementeret.

NATIONALT NIVEAU

STYREGRUPPEN FOR INUUNERITTA III

I forbindelse med udarbejdelsen af Inuuneritta III er der nedsat en styregruppe, som har det overordnede ansvar for udvikling og implementering af Inuuneritta III. Styregruppen mødes en gang om måneden.

Styregruppens hovedopgave er at koordinere Inuuneritta III på tværs af sundheds-, uddannelses- og socialområdet.

STYREGRUPPEN SKAL:

- ♥ Koordinere, strategiudvikle og involveres i implementeringsprocesser med de for området gældende politikker, strategier og handleplaner.
- ♥ Være ansvarlig for at træffe beslutninger af principiel karakter, godkende igangsættelse af nye projekter eller indsatser under Inuuneritta III og følge op på fremdriften af disse.
- ♥ Have overblik over de økonomiske midler fra henholdsvis Departementet for Uddannelse, Kultur og Kirke, Departementet for Sundhed og Departementet for Sociale Anliggender, Familie og Justitsområdet, som relaterer sig til initiativer under Inuuneritta III.
- ♥ Sikre politisk opbakning på nationalt niveau.

MEDLEMMER:

Den overordnede styregruppe består af departementscheferne for henholdsvis Departementet for Uddannelse, Kultur og Kirke, Departementet for Sundhed og Departementet for Sociale Anliggender, Familie og Justitsområdet.

Desuden indgår styrelsescheferne for Uddannelsesstyrelsen og Socialstyrelsen, direktøren for sundhedsvæsenet, en repræsentant fra Departementet for Finanser og Skatter samt afdelingschefen for Paarisa i Socialstyrelsen som tilforordnede.

TVÆRFAGLIGE ORGANER PÅ REGIONALT/KOMMUNALT NIVEAU

I kommunerne findes de tværfaglige organer: regionale ledelsesfora og lokale forebyggelsesudvalg. Disse organer er vigtige i forhold til implementeringen af Inuuneritta III. De lokale forebyggelsesudvalg er forankret i lovgivningen, hvilket ikke er tilfældet med regionale ledelsesfora.

REGIONALT LEDELSESFORUM

Regionalt ledelsesforum er et beslutningsdygtigt, tværsektorielt organ. Det består af ledere på samme ledelsesniveau. Regionalt ledelsesforum har til opgave at prioritere indsatser ud fra lokale visioner og ressourcer. Regionalt ledelsesforum skal:

- ♥ Sætte mål for indsatser
- ♥ Prioritere indsatser ud fra lokale behov og ressourcer
- ♥ Sikre opbakning fra kommunalbestyrelsen

Etableringen og arbejdet med de regionale ledelsesfora, som blev påbegyndt i 2018, realiserer midtvejsevalueringens anbefaling om at inddrage kommuner og sundhedsvæsenet på ledelsesniveau i de tværsektorielle og tværfaglige udvalg, som skal arbejde med at prioritere og koordinere indsatser under Inuuneritta III.

De tværfaglige samarbejdsfora er meget vigtige i forhold til at sikre, at indsatser forankres lokalt og regionalt. Derfor skal det undersøges, hvordan lovgivningen kan understøtte implementeringen af tværfaglige forebyggelsesindsatser bedst muligt.

MEDLEMMER

Medlemssammensætningen tager højde for den kommunale/regionale organisering, og kan for eksempel se sådan ud:

- ♥ Kommunaldirektør
- ♥ Direktør/chef for socialområdet
- ♥ Direktør/chef for skoleområdet
- ♥ Direktør/chef for arbejdsmarkedsområdet
- ♥ Politikommissær
- ♥ Regionslæge/regionssygeplejerske
- ♥ GUX-rector/SPS-rector/Majoriaq-leder

LOKALT FOREBYGGELSESDVALG

I hver by er der et lokalt forebyggelsesudvalg, som prioriterer og koordinerer det lokale sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.

Det lokale forebyggelsesudvalg skal:

- ♥ Være det udførende led i forhold til de mål og prioriteringer, der er vedtaget i det regionale ledelsesforum.
- ♥ Kommunikere med det regionale ledelsesforum om behovet for ressourcer, tid og/eller opbakning.

MEDLEMMER:

Sammensætningen af det lokale forebyggelsesudvalg kan for eksempel se sådan ud:

- ♥ Sundhedsplejerske/sundhedsassistent
- ♥ Tandplejer
- ♥ Skolelærer
- ♥ Politibetjent
- ♥ Forebyggelseskonsulent



”Et godt liv er, når man trygt kan gå i skole og lære, når man kan være glad sammen med sine forældre.”

CENTRALE AKTØRER I UDVIKLINGSFASEN AF INUUNERITTA III (2020-2022)

Indsatsen for at sikre det gode børneliv kan sættes ind overalt i samfundet, og i programmets løbetid er det målet at inddrage så mange relevante aktører som muligt.

I udviklingsfasen af Inuuneritta III, som er fra 2020-2022, skal der laves en model for partnerskaber. Her er følgende aktører helt centrale:

KOMMUNERNE

Kommunerne har den direkte kontakt med borgerne og er ansvarlige for børn og familiers trivsel i kommunen. Dagtilbud såvel som skoler, hvor de fleste børn er tilknyttet, er et kommunalt anliggende.

Det er således i det kommunale regi, at 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. 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.

PAARISA

Paarisa er den nationale forebyggelsesenhed i Socialstyrelsen.

Paarisa arbejder med oplysning, rådgivning, udvikling, implementering og koordinering af sundhedsfremmende og forebyggende initiativer.

Paarisa har en central rolle i implementeringen af Inuuneritta III og varetager sekretariatsbetjeningen af Styregruppen for Inuuneritta III.

Paarisa skal i samarbejde med kommunerne og andre relevante aktører stå for udarbejdelsen af en partnerskabsmodel for Inuuneritta III.

Paarisas arbejdsområde omfatter emnerne: mental sundhed, fysisk aktivitet, kost, forældreskab, tidlig indsats, seksuel sundhed samt forebyggelse af seksuelle overgreb, selvmord, rusmidler og tobak.

Paarisa skal tilbyde kommunerne relevant og målrettet sparring i forhold til sundhedsfremmende og forebyggende indsatser målrettet Inuuneritta III's pejlemærker. Paarisa vil i Inuuneritta III's første år i samarbejde med Center for Folkesundhed i Grønland udarbejde et katalog med forslag til evidensbaserede indsatser for pejlemærkerne.

CENTER FOR FOLKESUNDHED I GRØNLAND

Center for Folkesundhed i Grønland ved Statens Institut for Folkesundhed og Ilisimatusarfik står bag gennemførelsen af Befolkningsundersøgelserne og Skolebørnsundersøgelserne (HBSC), som er bærende i forhold til monitorering af folkesundheden og Inuuneritta-programmerne. Begge undersøgelser finansieres delvist via Finansloven.

Centret arbejder for at opbygge en større kapacitet og kompetencer inden for forskningsbaseret kommunal sundhedsfremme med henblik på at understøtte kommunerne i deres arbejde med at fremme sundhed og trivsel blandt borgerne. Centret har et stort fokus på borgerinddragelse og udvikling af kulturelt relevante metoder for inddragelse af borgerne i udviklingen af det sundhedsfremmende arbejde.

GRØNLANDS IDRÆTSFORBUND

Grønlands Idrætsforbund har lanceret en strategi for at opnå visionen om, at Grønland skal være verdens mest fysisk aktive land i 2030.

I lighed med Inuuneritta III bunder Grønlands Idrætsforbunds strategi i et ønske om at bidrage til sociale forandringer, hvilket skal opnås gennem partnerskaber.

Grønlands Idrætsforbund indgår som vigtig samarbejdspartner, ikke mindst i opstartsfasen af Inuuneritta III.

BORGERNE/FAMILIERNE

Sundhedsfremmende tiltag rettet mod børn skal tage højde for, at barnet er en del af en familie og et nært netværk. Derfor skal Inuuneritta III inddrage familiernes ønsker og behov i udviklingen af programmet gennem en løbende dialog med familierne.

Her i landet er familiens betydning for velvære helt grundlæggende. Det tætte familiebånd anses som et værn mod følelsesmæssig nedtrykthed og er det netværk, man deler sorger og glæde med. Derfor omtales familien og det nære netværk i Inuuneritta III som en af de vigtigste aktører.

Familiebegrebet er dynamisk og fleksibelt og bygger på et udvidet familiesystem. Ud over forældre, søskende og bedsteforældre, kan det nære netværk inkludere både onkler, tanter, fætre, kusiner, oldeforældre og nære relationer i lokalmiljøet.

Disse aktører kan alle have en rolle som ressourcepersoner i barnets liv. For nogle børn er det nære netværk deres plejefamilie eller den døgninstitution, hvor de vokser op. For alle børn gælder det, at det er vigtigt at understøtte ressourcerne i deres nære netværk, når der skal arbejdes på at fremme sundhed og trivsel.

Det betyder, at for eksempel undervisning om sund kost og motion i skolen også skal inddrage forældre og det nære netværk.

Det samme gælder forebyggende tiltag om brug af rusmidler og tobak. Familien og det nære netværk er vigtige partnere, når der for eksempel laves kontrakter om røgfri årgang eller rammer for brug af alkohol blandt de ældste skolebørn.



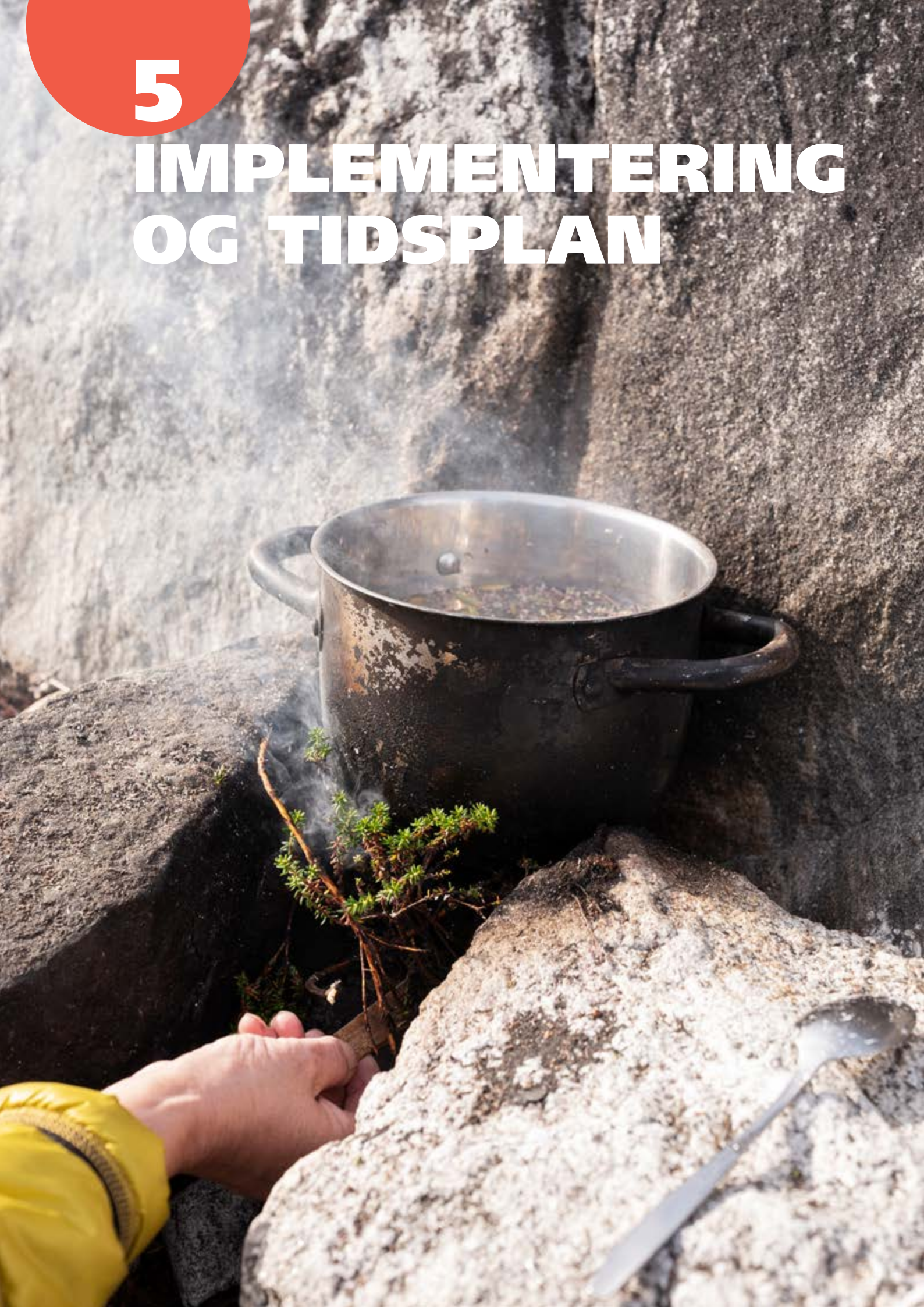
ANDRE VIGTIGE SAMARBEJDSPARTNERE:

- ♥ Grønlands Politi
- ♥ Sundhedsvæsenet
- ♥ Uddannelsesområdet
- ♥ Allorfik
- ♥ Erhvervslivet
- ♥ Organisationer og NGO'er



5

IMPLEMENTERING OG TIDSPLAN



IMPLEMENTERINGEN AF INUUNERITTA III HAR TRE TRIN:

1. Etablering af dialog og partnerskaber
2. Planlægning og implementering af konkrete sundhedsfremmende indsatser på kommuneniveau
3. Opfølgning, evaluering og monitorering af børns sundhed og trivsel på kommuneniveau

ETABLERING AF DIALOG OG PARTNERSKABER

De første to år af Inuuneritta III skal bruges på at gå i dialog på tværs og udvikle en egentlig partnerskabsmodel for det tværsektorielle samarbejde. Dette kommer til at ske sideløbende med de forebyggelsesindsatser, der allerede er i gang, og modellen udvikles og tilpasses samtidig med, at nye indsatser igangsættes.

PLANLÆGNING OG IMPLEMENTERING

Det er afgørende, at de indsatser, der igangsættes under Inuuneritta III, tager udgangspunkt i lokale muligheder, styrker, kultur og værdier. Indsatserne skal desuden bygge på eksisterende, relevant og evidensbaseret viden om, at indsatsen med god sandsynlighed vil skabe en positiv forandring.

Der skal udarbejdes et katalog med anbefalinger til indsatser under de enkelte pejlemærker. Det skal sikre nem adgang til den nyeste viden om relevante indsatser, der fremmer sundhed og trivsel.

Kataloget skal inddrage relevante eksempler på indsatser fra andre arktiske regioner. Særligt fra Alaska, Arktisk Canada, Sibirien og samiske dele af Norden, som deler en række fællestræk med Grønland, når det kommer til værdier, historie og levevilkår.

OPFØLGNING, EVALUERING OG MONITORERING

Indsatserne under Inuuneritta III skal løbende evalueres. Lokale data er afgørende for denne proces. Dette beskrives nærmere i kapitel 6.

ETABLERING AF DIALOG OG PARTNERSKABER

2020-2021

Fælles workshops og dialogmøder mellem Paarisa og kommunerne og andre aktører med henblik på etablering af samarbejde gennem partnerskaber.

Borgerne – herunder børn – er vigtige parter i dialogen.

Der kan etableres partnerskaber løbende igennem hele programmets løbeperiode.

PLANLÆGNING OG IMPLEMENTERING INDSATSER PÅ KOMMUNENIVEAU

2021

Udgivelse af katalog med anbefalinger til evidensbaserede indsatser inden for hvert pejlemærke.

Disse udformes af Center for Folkesundhed i Grønland i samarbejde med Paarisa og styregruppen for Inuuneritta III.

2021-2030

På baggrund af dialog og prioritering understøttes og igangsættes det egentlige sundhedsfremmende arbejde i de enkelte kommuner.

Konkrete indsatser kan være forskellige fra kommune til kommune og fra by til bygd.

Etablering af et stærkere samarbejde mellem forskning og praksis skal understøtte og sikre en udvikling henimod en community-based, deltagerorienteret tilgang i det sundhedsfremmende arbejde.

Figur 2: Tidsplan for Inuuneritta III.

AF KONKRETE SUNDHEDSFREMMENDE

OPFØLGNING, EVALUERING OG MONITORERING AF BØRNS SUNDHED OG TRIVSEL PÅ KOMMUNENIVEAU

2020

Muligheder vedr. etablering af en database for børns sundhed og trivsel afdækkes.

2020-2030

Alle indsatser dokumenteres og evalueres løbende, og det efterstræbes, at det sundhedsfremmende arbejde forskningsbaseres. Lokale og kommunale data er afgørende for denne proces.

Monitorering gennem befolkningsundersøgelser

2022: Skolebørnsundersøgelsen.

2024: Befolkningsundersøgelsen.

2026: Skolebørnsundersøgelsen.

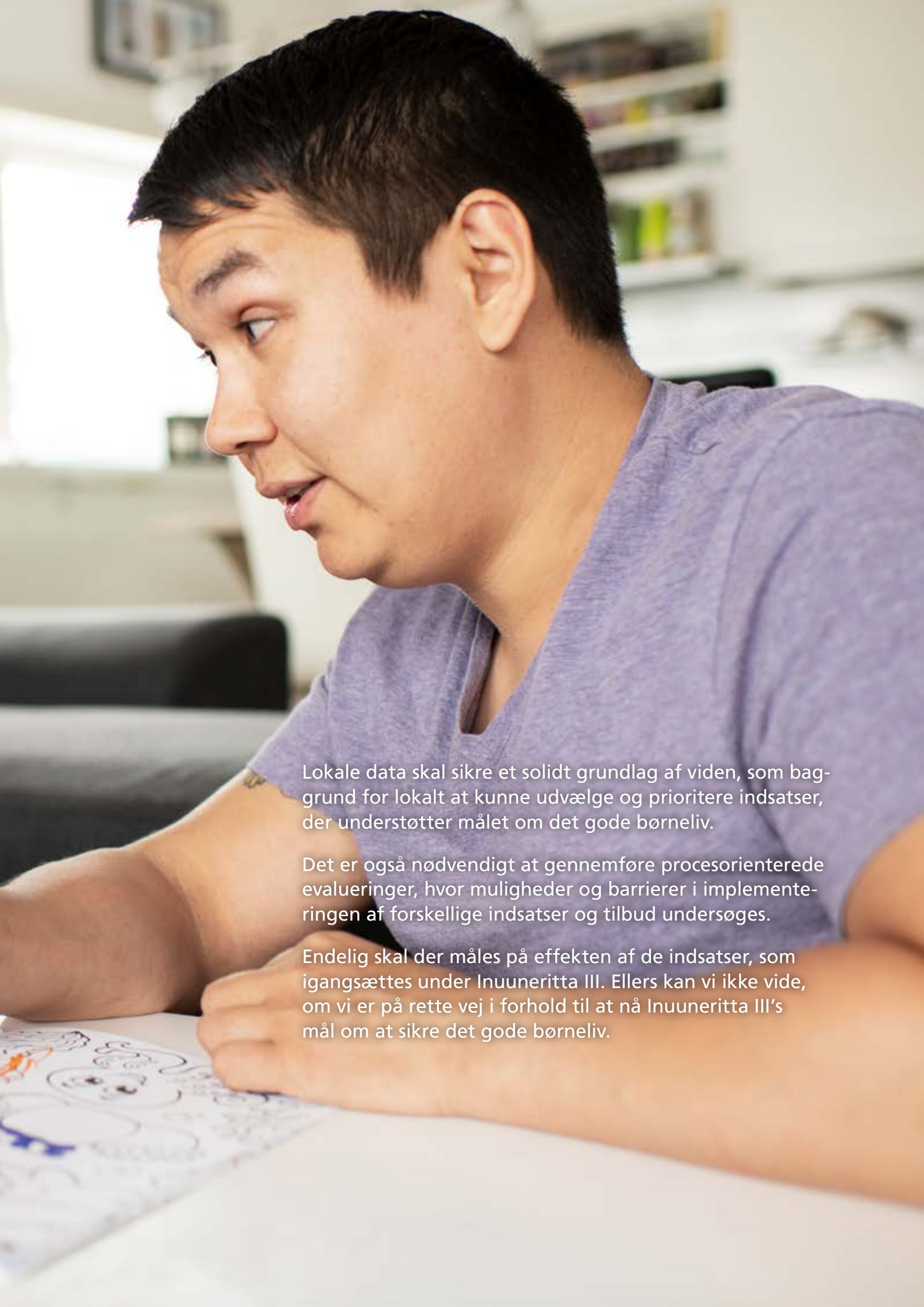
2030: Befolkningsundersøgelsen.

Det er også nødvendigt at kigge på den lovgivning, der dikterer det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde på lokalt niveau for at sikre, at lovgivningen understøtter den tværsektorielle forankring.

6

DATA OG EVALUERING





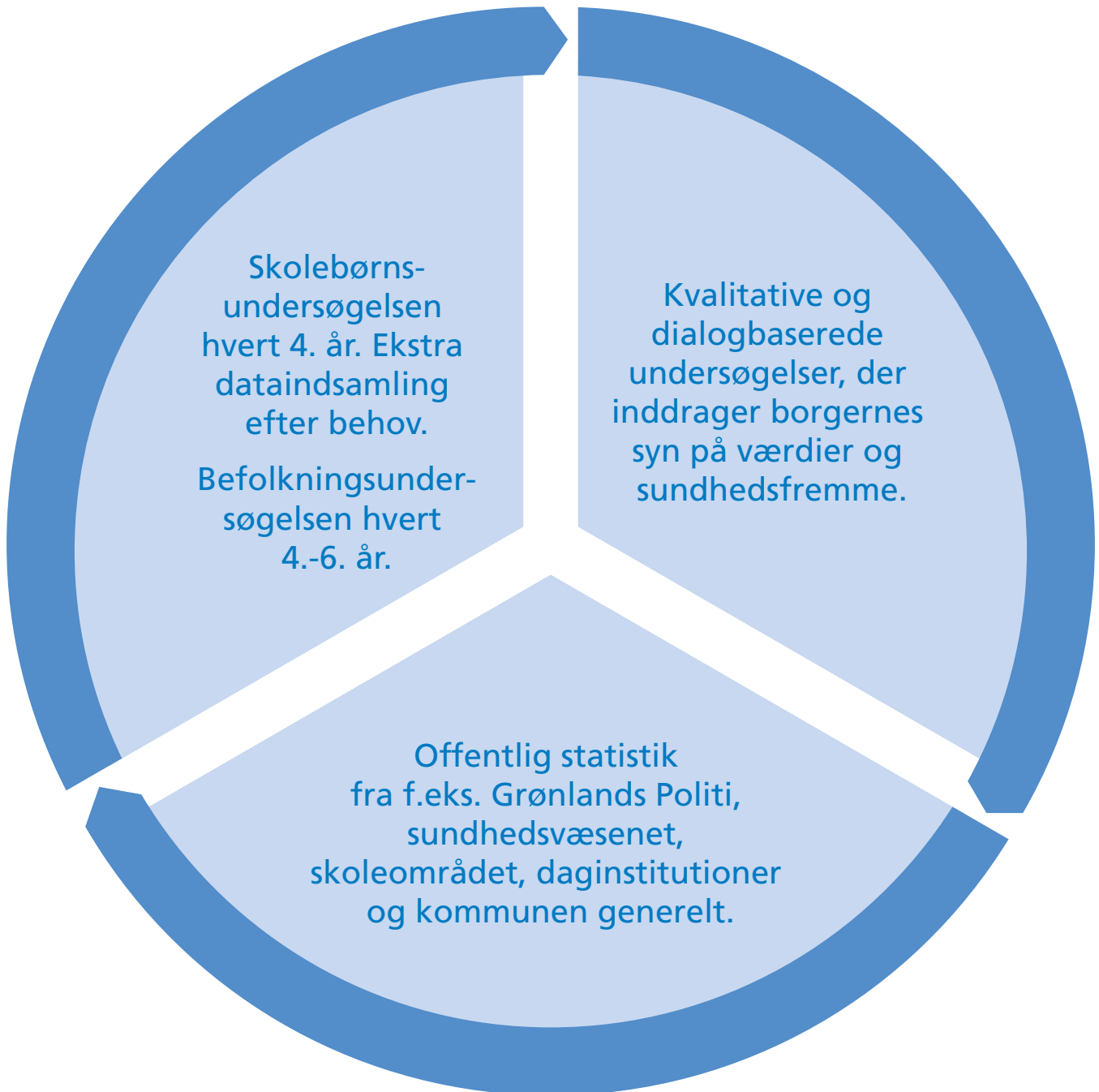
Lokale data skal sikre et solidt grundlag af viden, som baggrund for lokalt at kunne udvælge og prioritere indsatser, der understøtter målet om det gode børneliv.

Det er også nødvendigt at gennemføre procesorienterede evalueringer, hvor muligheder og barrierer i implementeringen af forskellige indsatser og tilbud undersøges.

Endelig skal der måles på effekten af de indsatser, som igangsættes under Inuuneritta III. Ellers kan vi ikke vide, om vi er på rette vej i forhold til at nå Inuuneritta III's mål om at sikre det gode børneliv.

DATAKILDER FOR INUUNERITTA III

I Figur 3 ses en oversigt over vigtige datakilder, som kan monitorere den sundhedsfremmende indsats.



Figur 3: Datakilder der kan monitorere den sundhedsfremmende indsats.

SKOLEBØRNSUNDERSØGELSEN

Skolebørnsundersøgelsen er en international spørgeskemaundersøgelse om skolebørns sundhed og sundhedsadfærd. Den har flere formål: Dels at følge børn og unges sundhed, helbred og sundhedsadfærd, dels at stimulere til lokale sundhedsfremmende indsatser og dels at danne grundlag for forskning. Undersøgelsen gennemføres hvert 4. år i 48 lande og regioner under det fælles navn "Health Behavior in School-Aged Children" (HBSC).

Grønland har deltaget i HBSC siden 1994. Den seneste undersøgelse blev foretaget i 2018. Efter hver undersøgelsesrunde fremsendes skolerapporter til alle deltagende skoler og en kommunerapport til landets fem kommuner. Herudover udarbejdes en national rapport og i samarbejde med WHO en international rapport.

BEFOLKNINGSUNDERSØGELSEN

Befolkningsundersøgelsen i Grønland er en undersøgelse blandt unge og voksne borgere i landet. Undersøgelsen gennemføres for Selvstyret af Statens Institut for Folkesundhed i samarbejde med Steno Diabetes Center Copenhagen. Det overordnede formål er at give en status på folkesundheden ved at belyse sundhed og sygelighed i befolkningen samt udviklingen i sundhed og sygelighed over tid. Dette gøres blandt andet ved at sammenligne resultater med resultater fra tidligere befolkningsundersøgelser. Der er gennemført undersøgelser i 1993-1994, 1999-2001, 2005-2010, 2014 og senest i 2018. Undersøgelsen gennemføres hvert 4.-6. år.

DATABASE FOR BØRNS SUNDHED OG TRIVSEL

I 2020 igangsættes arbejdet med at oprette en børnedatabase med data fra de offentlige myndigheder, herunder data fra sundhedsplejen, tandplejen og børneundersøgelser i sundhedsvæsenet.

En database med registerbaserede oplysninger omkring børns sundhed og trivsel vil sikre et solidt vidensgrundlag for at vurdere og prioritere igangværende indsatser. Databasen kan bruges til at monitorere, hvordan børns sundhed og trivsel udvikler sig fra år til år.

INDIKATORER FOR INUUNERITTA III

Som en del af Inuuneritta II blev der i 2014 etableret en række indikatorer for folkesundheden. Af disse var 19 baseret på Befolkningsundersøgelserne og de resterende på Skolebørnsundersøgelsen, dødsårsagsregisteret ved Landslægeembedet og Grønlands Statistik.

Både HBSC og Befolkningsundersøgelsen har særligt fokus på indikatorer for folkesundheden i landet, herunder mental sundhed, kost, rygning, alkohol og hash samt fysisk aktivitet. Specielt undersøges demografiske, regionale og



sociale variationer i sundhedstilstand, risikofaktorer for sygdom, sociale forhold, psykisk helbred og sygdomsmønstre i befolkningen. Endelig giver undersøgelserne mulighed for sammenligning af sundhedstilstanden i andre lande, herunder de arktiske egne.

Der er som et led i arbejdet med Inuuneritta III behov for at se på, om listen af indikatorer skal justeres og suppleres med nye indikatorer som mål for trivsel og livskvalitet.





7

KOBLING TIL ANDRE STRATEGIER PÅ SOCIAL-, UDDANNELSES- OG SUNDHEDS- OMRÅDET





Inuuneritta III bygger på et tværsektorielt samarbejde mellem Departementet for Sociale Anliggender, Familie og Justitsområdet, Departementet for Uddannelse, Kultur og Kirke og Departementet for Sundhed.

Derfor skal Inuuneritta III ses i sammenhæng med nedenstående centrale strategier og handleplaner på social-, uddannelses- og sundhedsområdet.

NATIONAL HANDLINGSPLAN MOD FORÆLDRES OMSORGSSVIGT AF BØRN 2020-2030

Departementet for Sociale Anliggender, Familie og Justitsområdet har lanceret Naalakkersuisuts nationale handlingsplan mod forældres omsorgssvigt af børn for perioden 2020-2030.

Handlingsplanen retter sig mod udsatte familier, men den indeholder også en række universelle initiativer og indsatser, der skal løfte hele familieområdet. Handlingsplanen skal forbedre de forebyggende indsatser, så færre vokser op med omsorgssvigt.

Handlingsplanen skal ligeledes sikre effektiv og rettidig støtte, når der sker omsorgssvigt. Det gøres blandt andet ved at bidrage til, at kommunerne opnår en mere effektiv administration. Handlingsplanen skal sikre, at familieområdets funktioner fremtidssikres og udvikles.

Inuuneritta III skal medvirke til, at en række af handlingsplanens initiativer får de rette rammer, og at der er fokus på universel trivsels- og sundhedsfremme.

FAMILIEPOLITIK

Naalakkersuisuts familiepolitik konkretiserer, hvordan der i praksis kan arbejdes mere helhedsorienteret med familien som udgangspunkt i alle indsatser. Det gælder således ikke kun socialområdet, men også sundhedsområdet, daginstitutioner, skoler, arbejdsmarkedsområdet og boligområdet.

Familiepolitikken indeholder Naalakkersuisuts overordnede målsætninger på familieområdet. Den skal medvirke til at skabe retning, et fælles sprog og nogle fælles redskaber, der kan bruges på tværs og dermed skabe mere sammenhæng i indsatserne.

KILLILIISA

Killiliisa er Naalakkersuisuts strategi mod seksuelle overgreb for 2018-2022. Strategien har til formål at skabe positive forandringer og reducere antallet af seksuelle overgreb.

Strategien består af seks hovedtemaer: information/vidensdeling, forebyggelse, tværfagligt samarbejde, ofre og pårørende, lokalsamfundet og personer med seksuelt krænkende adfærd. Under hvert hovedtema udformes helhedsorienterede, langsigtede og lokalbaserede indsatser.

Killiliisa understøtter Inuuneritta III's mål om opnåelsen af det gode børneliv.

UDDANNELSESPLAN

Naalakkersuisuts Uddannelsesstrategi beskriver Naalakkersuisuts visioner og mål for uddannelsessektorens forskellige områder: førskoleområdet, folkeskolen, de gymnasiale uddannelser og videregående uddannelser.

Uddannelsesstrategiens vision er, at flere skal udleve ønsket om at tage en uddannelse og tilegne sig de værktøjer, der skal til for at gennemføre en uddannelse.

Naalakkersuisuts Uddannelsesplan er en handlingsplan, som konkretiserer de initiativer, der ønskes igangsat på baggrund af Naalakkersuisuts Uddannelsesstrategi. Uddannelsesplanen beskriver blandt andet sundhedsfremmende skoler.

Uddannelsesstrategien, Uddannelsesplanen og Inuuneritta III understøtter hinanden i arbejdet for at fremme trivsel og sundhed blandt børn.

An aerial photograph of a glacier system. Large, white icebergs are scattered across a dark blue meltwater lake. The glacier's surface is textured with various shades of blue and white, showing signs of erosion and melting. The overall scene is a stark, natural landscape.

8

KOBLING TIL INTER- NATIONALE MÅL OG AN- BEFALINGER

Som de tidligere folkesundhedsprogrammer læner Inuuneritta III sig op ad internationale mål og anbefalinger.

FN'S VERDENSMÅL OG KONVENTION OM BARNETS RETTIGHEDER

Inuuneritta III skal medvirke til, at Grønland opnår FN's verdensmål og særligt Mål 3: Sundhed og trivsel, Mål 4: Kvalitetsuddannelse, Mål 10: Mindre ulighed og Mål 17: Partnerskab for handling.

For at sikre dette, vil de nuværende indikatorer for folkesundheden i løbet af den indledende fase af Inuuneritta III blive revideret og tilpasset de indikatorer, som Naalakkersuisut alligevel skal afrapportere til FN.



FN's Verdensmål for 2030

Der er en naturlig kobling mellem FN's Verdensmål og FN's Konvention om Barnets Rettigheder, som blev ratificeret af Grønland i 1993. Da Inuuneritta III udgør rammen om det gode børneliv, er det oplagt, at arbejdet med programmet også skal medvirke til at sikre, at Børnekonventionen efterlevs.

WHO'S ANBEFALINGER TIL MERE SUNDHED OG TRIVSEL

I Inuuneritta III vil der, ligesom i de foregående programmer, være fokus på at efterleve Verdenssundhedsorganisationen WHO's anbefalinger til verdens lande om fremme af sundhed og trivsel.

WHO'S OTTAWA CHARTER (1986)

I Ottawa Charter betyder sundhedsfremme blandt andet:

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

WHO'S BANGKOK CHARTER (2005)

Bangkok Charter forpligtiger til at skabe "Sundhed for alle". Sundhedsfremme skal ske via partnerskaber, alliancer, netværk og samarbejde, som udgør spændende og tilfredsstillende måder at samle folk og organisationer om fælles mål og handlinger for at forbedre sundhed og trivsel.

WHO'S HEALTH IN ALL POLICIES (HIAP) (2013)

Health in All Policies handler om, hvordan alle politikker kan have indflydelse på vores sundhed, og dermed om at sundhed bør indtænkes i alle politikker.

WHO'S HEALTH 2020 (2020)

I Health 2020 formuleres fire politiske prioriteringsområder:

- ♥ Investering i sundhed gennem hele livet. Alle skal kunne tage vare på eget liv og træffe velovervejede valg til gavn for egen sundhed.
- ♥ Fokus på de største folkesundhedsudfordringer.
- ♥ Et sundhedssystem, hvor borgeren er i centrum, og hvor der både er et stærkt og effektivt alarmberedskab og kapaciteter inden for folkesundhed generelt.
- ♥ Sikre bæredygtige byer og støttende miljøer.

INFO-GRAFIK: VORES SUNDHED I TAL



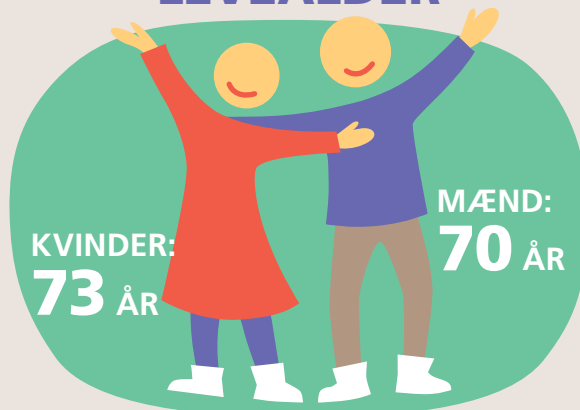
ADGANG TIL SUNDHEDSYDELSER

5 REGIONALE HOSPITALER SERVICERER **61%** AF BEFOLKNINGEN

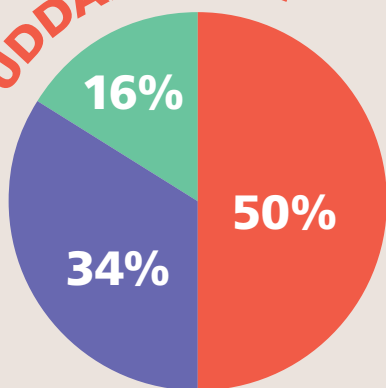
11 SUNDHEDSCENTRE SERVICERER **25%** AF BEFOLKNINGEN

55 KLINIKKER I BYGDER SERVICERER **14%** AF BEFOLKNINGEN

GENNEMSNITLIG LEVEALDER



UDDANNELSE



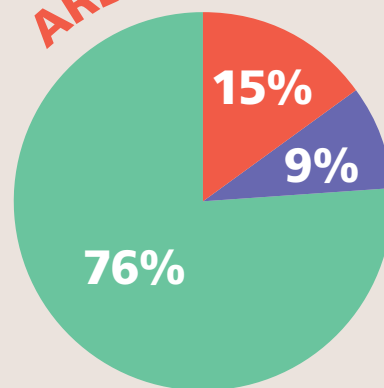
Mellemlang eller lang videregående uddannelse

Kort videregående uddannelse

Ingen uddannelse



ARBEJDE



I job

Studerende

Uden for arbejdsmarkedet

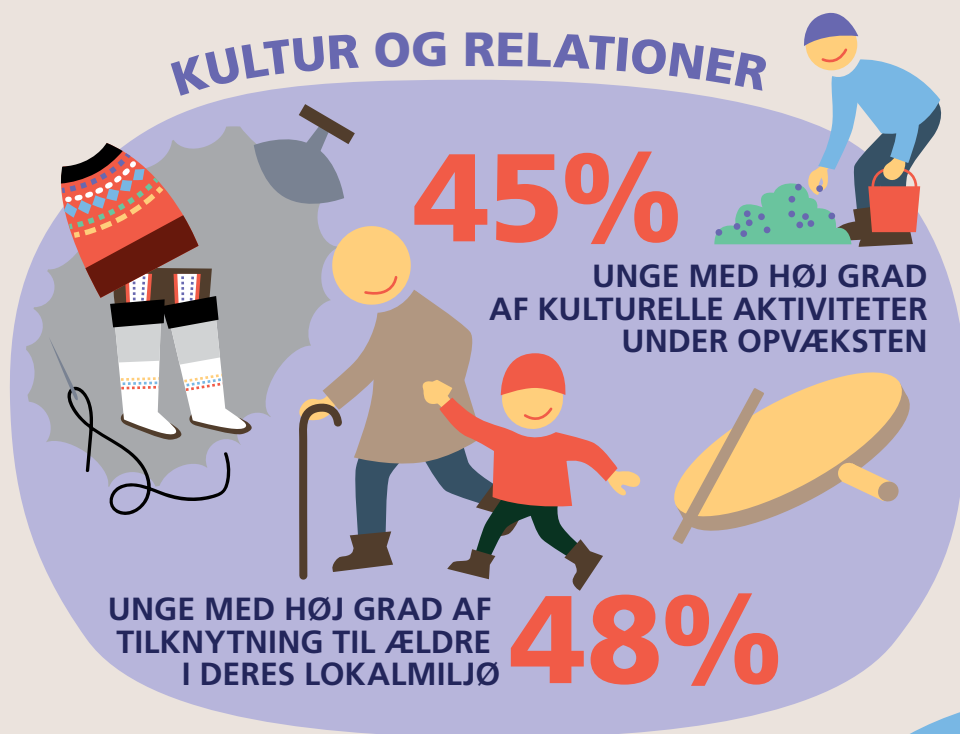
LIVSKVALITET (SELVVURDERET)

VOKSNE MED HØJ GRAD AF LIVSKVALITET: **88%**

BØRN MED HØJ GRAD AF LIVSKVALITET: **75%**



KULTUR OG RELATIONER



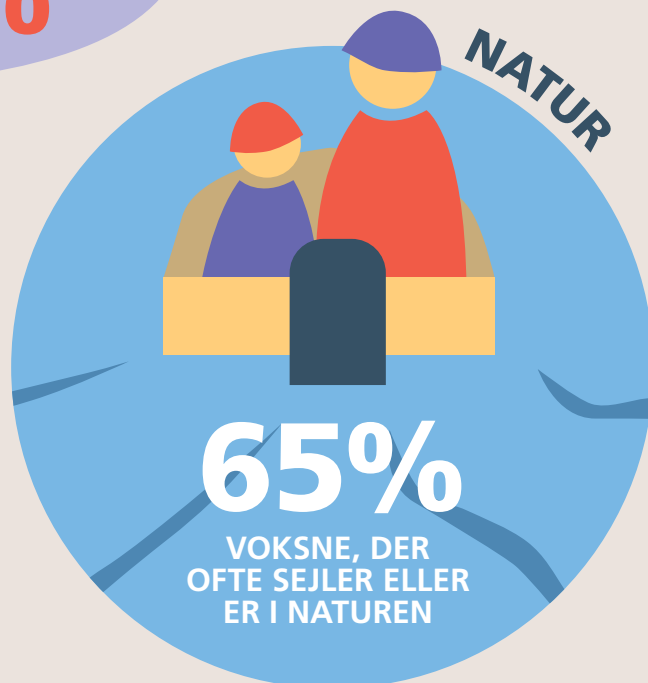
KALAALIMERNGIT OG FÆLLESSKAB

66% BØRN, DER SPISER ET MÅLTID SAMMEN MED DERES FAMILIE HVER DAG



VOKSNE, DER SPISER SAMMEN MED DERES FAMILIE HVER DAG 75%

NATUR



SPISER FISK MINDST 1 GANG OM UGEN

VOKSNE: 44% BØRN: 35%

OVERVÆGT

OVERVÆGTIGE BØRN
VED SKOLESTART

NUUK **15%**
RESTEN AF
LANDET **29%**

OVERVÆGTIGE
VOKSNE

59%

BEVÆGELSE



11-12-ÅRIGE DER ER
FYSISK AKTIVE MINDST
EN TIME OM DAGEN **29%**

15-17-ÅRIGE DER ER
FYSISK AKTIVE MINDST
EN TIME OM DAGEN **15%**

IDRÆT



9-12-ÅRIGE, DER
ER IDRÆTSAKTIVE **62%**



13-15-ÅRIGE, DER
ER IDRÆTSAKTIVE **42%**



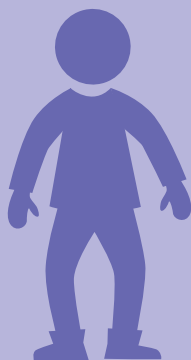
VOKSNE, DER ER
IDRÆTSAKTIVE **36%**

VOKSNE, DER
ER INAKTIVE
OM SOMMEREN **16%**

INAKTIVITET

VOKSNE, DER
ER INAKTIVE
OM VINTEREN **27%**

RYGNING, ALKOHOL, HASH

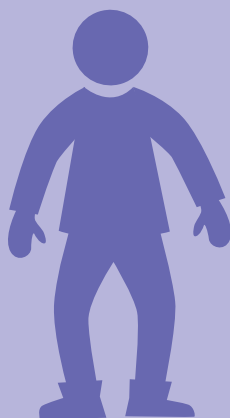


11-ÅRIGE

ALDRIG VÆRET FULD **98%**

RYGER DAGLIGT **2%**

PRØVET HASH **1%**

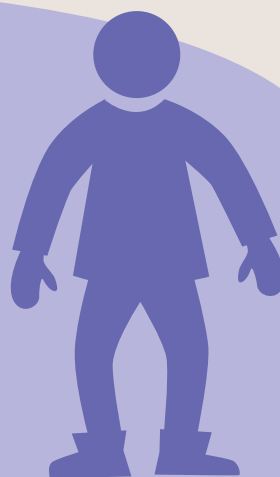


16-ÅRIGE

ALDRIG VÆRET FULD **51%**

RYGER DAGLIGT **52%**

PRØVET HASH **17%**



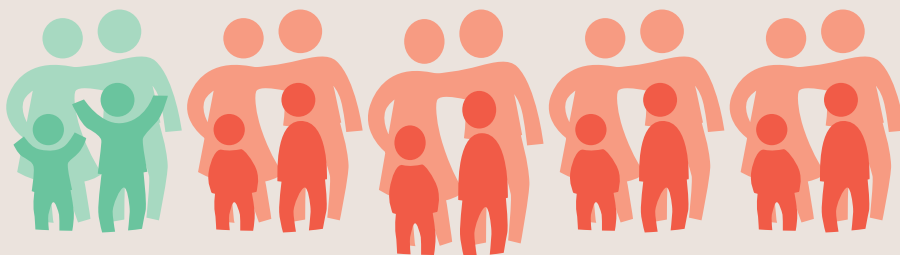
VOKSNE

RUSDRIKKER MINDST EN GANG OM MÅNEDEN **34%**

RYGER DAGLIGT **52%**

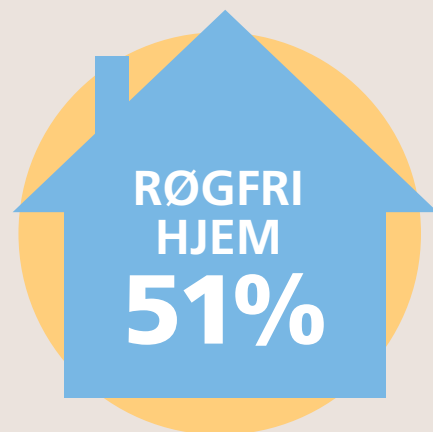
REGELMÆSSIGT HASHFORBRUG **13%**

BELASTENDE OPVÆKSTVILKÅR



BØRNEFAMILIER MED ET MULIGT ALKOHOLPROBLEM

39%



RØGFRI
HJEM
51%

INDIKATORER FOR INUUNERITTA III



Som en del af Inuuneritta II blev der i 2014 etableret en række indikatorer for folkesundheden. Af disse var 19 baseret på Befolkningsundersøgelserne og de resterende på Skolebørnsundersøgelsen, dødsårsagsregisteret ved Landslægen og Grønlands Statistik.

Der er som et led i arbejdet med Inuuneritta III behov for at se på, om listen af indikatorer skal justeres og suppleres med nye indikatorer som mål for trivsel og livskvalitet.



GENEREL SUNDHEDSTILSTAND

Spædbarnsdødelighed pr. 1000 levendefødte

Middellevetid

Godt selv vurderet helbred (børn og voksne)

God livskvalitet (børn og voksne)

Økonomisk ulighed (Ginikoefficient)

Ulighed i sundhed (koncentrationsindeks) for 1) Rygning; 2) Rusdrikning

Boligforhold, antal personer pr. rum i boligen

BØRN OG UNGE

35-årige med kompetencegivende uddannelse

Startet med uddannelse 1 år efter folkeskolen

Unge der har været udsat for seksuelle overgreb inden 18-års alderen

Selv mord årligt (antal)

Selv mord pr. 100.000 i aldersgrupper

Unge, der svarer ja til selvmordsforsøg seneste år

Børn der mobbes hyppigt

ALKOHOL OG HASH

Import af alkohol pr. person (15+)

Rusdrikkere (voksne)

Har været fuld 2 eller flere gange (15-årige)

Har brugt hash (15-årige)

Har sniffet (15-årige)

Forældre med børn med potentielt skadeligt alkoholforbrug (CAGE positive)

RYGNING

Antal importerede cigaretter og cigarettepapir

Andel der ryger dagligt (børn og voksne)

Rygebegrænsning i private hjem

KOST OG FYSISK AKTIVITET

Svær overvægt hos voksne (Body Mass Index ≥ 30)

Andel med livvidde over WHO's anbefaling (voksne)

Fysisk aktiv 1 time om dagen (børn og voksne)

Spiser frugt dagligt (børn og voksne)

Spiser grøntsager dagligt (børn og voksne)

Spiser fisk mindst 1 gang om ugen (børn og voksne)

Spiser havpattedyr 1-3 gange om ugen (børn og voksne)

Drikker saft eller sodavand hver dag (børn og voksne)

Fødevarsikkerhed (børn og voksne)

TANDPLEJEN OG TANDSUNDHED

6-årige uden huller eller fyldninger i deres mælketænder

Undersøges i hht. cariesstrategien (OCR-registrering af børn og unge)

Daglig tandbørstning (børn)

LITTERATUR

- ♥ Antonovsky A. Helbredets mysterium. At magte stress og forblive rask. København: Hans Reitzels Forlag, 2003.
- ♥ Bjerregaard P et al. Hvordan går det? Folkesundhed i Grønland 2014, Nuuk: Departementet for Sundhed, 2015.
- ♥ British Nutrition Foundation. Introduction to Early Life and Later Disease. England: Wiley Blackwell, 2013.
- ♥ Børnerettighedsinstitutionen MIO. Børnenes anbefalinger til en national handlingsplan for implementering af FN's konvention om barnets rettigheder i Grønland. Nuuk: MIO, 2019.
- ♥ Departementet for Sociale Anliggender, Familie og Justitsområdet, Naalakkersuisut. Naalakkersuisuts familiepolitik 2020-2030. Nuuk: Departementet for Sociale Anliggender, Familie og Justitsområdet, 2020.
- ♥ Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet, Naalakkersuisut. National handlingsplan mod forældres omsorgssvigt af børn 2020-2030. Nuuk: Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet, 2019.
- ♥ Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet, Naalakkersuisut. Killiliisa. Lad os sætte grænser. Naalakkersuisuts strategi mod seksuelle overgreb 2018-2022. Nuuk: Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet, 2018.
- ♥ Departementet for Sundhed, Naalakkersuisut. Inuuneritta II. Naalakkersuisuts strategier og målsætninger for folkesundheden 2013-2019. Nuuk: Departementet for Sundhed, 2012.
- ♥ Departementet for Uddannelse, Kultur, Forskning og Kirke, Naalakkersuisut. Uddannelse. Nøglen til vores fremtid. Naalakkersuisuts Uddannelsesstrategi. Nuuk: Departementet for Uddannelse, Kultur, Forskning og Kirke, 2015.
- ♥ Departementet for Uddannelse, Kultur og Kirke, Naalakkersuisut. Naalakkersuisuts Uddannelsesplan II. Nuuk: Departementet for Uddannelse, Kultur og Kirke, 2019.
- ♥ Dube et al. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. Jama 286, 3089-3096.,2001
- ♥ Grønlands Hjemmestyre. Inuuneritta – Folkesundhedsprogram, Landsstyrets strategier og målsætninger for folkesundheden 2007-2012. Nuuk: Grønlands Hjemmestyre, 2007.
- ♥ Grønlands Idrætsforbund. Strategi 2023. Et land samlet om visionen. Nuuk: Grønlands Idrætsforbund, 2020.
- ♥ Grønlands Idrætsforbund. Vision 2030. Verdens Mest Fysisk Aktive Land. Nuuk: Grønlands Idrætsforbund, 2020.

- ♥ Healey Akearok G et al. 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, 45., 2019.
- ♥ Holt D et al. Fra projekt til partnerskab - erfaringer på sundhedsområdet. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU og Copenhagen Business School, 2019.
- ♥ Ingemann C, Larsen CVL. Midtvejsevaluering af Inuuneritta II. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2018.(Gennemført i 2017)
- ♥ Inuit Tapiriit Kanatami. Social determinants of inuit health in Canada. Ottawa: Inuit Tapiriit Kanatami, 2014.
- ♥ Koushede V. Mental sundhed til alle. ABC i teori og praksis. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2018.
- ♥ Larsen CVL et al. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Levevilkår, livsstil og helbred. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2019.
- ♥ Niclasen B. HBSC Greenland. Data fra Skolebørnsundersøgelsen 2018. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2019.
- ♥ Paarisa m.fl. Sunde Arbejdspladser. Erfaringer fra et tre-årigt pilotprojekt. Nuuk: Styrelsen for Forebyggelse og Sociale Forhold, 2020.
- ♥ Paarisa m.fl. Inspirationskatalog til Sunde Arbejdspladser. Nuuk: Styrelsen for Forebyggelse og Sociale Forhold, 2020.
- ♥ Reimer Tróndheim, G. A. Den moderne grønlandske familie. *Tidsskrift for forskning, fagkritik og teoretisk debat*, 2012.
- ♥ Socialstyrelsen. Vidensportalen på det sociale område. Odense: 2019. Tilgået på følgende links:
<https://vidensportal.dk/voksne/civilsamfund/partnerskaber/partnerskaber> og
<https://vidensportal.dk/voksne/civilsamfund/samskabelse>
- ♥ Sundhedsstyrelsen. Terminologi. Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. København: Sundhedsstyrelsen, 2005.
- ♥ Styrelsen for Forebyggelse og Sociale Forhold. Killiliisa. Lad os sætte grænser. Årsrapport 2019. Nuuk: Styrelsen for Forebyggelse og Sociale Forhold, 2020.
- ♥ Unicef. Børnevenlig Børnekonvention. Nuuk: 2019. Tilgået på følgende link:
<https://www.unicef.gl/da/ny-boernevenlig-boernekonvention/>
- ♥ United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Sustainable Development. The 17 Goals. New York: 2020. Tilgået på følgende link: <https://sdgs.un.org/goals>
- ♥ Vallgård S. Hvad er sundhedsfremme? En analyse af begrebet og styringsmekanismene. København: *Tidsskrift for Forskning I Sygdom Og Samfund*, 3, 2005.
- ♥ Vestbo J et al. Forebyggelse af børn og unges rygning. Hvad virker? København: Vidensråd for Forebyggelse, 2018.
- ♥ World Health Organization. Health in all policies. Helsinki Statement. Framework for Country Action. France: World Health Organization, 2014.
- ♥ World Health Organization. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: World Health Organization, 2013.







Inuuneritta