



Redegørelse om børne- og ungestrategien

Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling

Departementet for Uddannelse og Forskning

Departementet for Sundhed



EM 2011/43

Forord

I udarbejdelsen af koalitionsaftalen var det vigtigt for Naalakkersuisut at gøre børn og unge til et særligt fokusområde, og at arbejde for brede, tværfaglige indsatser, der inkluderer flere landsstyreområder. Med udgangspunkt i denne vision besluttede vi i Naalakkersuisut derfor den 24. juni 2010, at der skulle udarbejdes en helhedsorienteret og tværgående børne- og ungestrategi, der skal beskrive de overordnede målsætninger og den ønskede udvikling på børne- og ungeområdet i de næste 10-15 år.

Børne- og ungestrategien skal ikke alene være en strategi for de børn og unge, som har det vanskeligst. Strategien omfatter alle børn, men indeholder naturligvis mange initiativer, der er målrettet børn, unge og familier, der har et særligt behov for hjælp og støtte. Strategien har således fokus på at skabe lige muligheder for udvikling og trivsel for alle børn og familier i Grønland.

Den tværdepartementale børne- og ungestrategi omfatter seks fokusområder, der stemmer overens med Skatte- og velfærdskommissionens anbefalinger. For Naalakkersuisut er det vigtigt, at strategien understøtter de eksisterende indsatser på børne- og ungeområdet og fungerer i sammenhæng med andre langsigtede strategier som fx den regionale udviklingsstrategi (RUS), den nationale IKT-Strategi og uddannelsesplanen. Det er centralt, at strategierne supplerer hinanden og således bidrager til at virkeliggøre visionen om et økonomisk og socialt bæredygtigt samfund.

Strategiens prioriterede indsatser skal udfoldes og foregår i mange tilfælde allerede i et samarbejde mellem Selvstyret, KANUKOKA, kommunerne, sundhedsvæsenet, private organisationer og andre relevante aktører på børne- og ungeområdet. For at strategien kan fungere som et fælles prioriteringsredskab er det derfor vigtigt, at de centrale aktører på børne- og ungeområdet har ejerskab over strategien og på alle niveauer arbejder sammen om at løfte strategiens indsatser.

Det har derfor været vigtigt for Naalakkersuisut, at de centrale aktører på børne- og ungeområdet er blevet inddraget og hørt i forbindelse med udarbejdelsen af strategien. KANUKOKA, kommunerne, sundhedsvæsenet og andre relevante fagpersoner har deltaget i projektarbejdet, og der er formelt som uformelt kommet mange konstruktive og gode input fra relevante aktører på børne- og ungeområdet.

Alle har ønsket at bidrage og alle har udtrykt et ønske om et styrket samarbejde. Dette er glædeligt, da vi kun vil opnå den ønskede effekt af strategiens indsatser, hvis vi arbejder sammen om at skabe de bedste vilkår for børn og deres familier. Der skal derfor lyde en stor tak til jer alle.

Med disse ord ønskes god læselyst.

Mimi Karlsen

Medlem af Naalakkersuisut for
Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling



Agathe Fontain

Medlem af Naalakkersuisut
for Sundhed



Palle Christiansen

Medlem af Naalakkersuisut for
Uddannelse og Forskning



Indhold

Introduktion	5
1. Strategiens baggrund og målsætninger	5
2. Arbejdet med strategien	6
3. Strategiens indhold	7
4. Næste skridt - at omsætte strategien til handling	8
Fokusområde 1: Tidlig aldersorienteret indsats	12
Delstrategi I: Styrke den opsporende og forebyggende indsats ved jordemoder	14
Delstrategi II: Styrke den forebyggende indsats ved sundhedsplejen	15
Delstrategi III: Styrke viften af sociale støttemuligheder til små børn og deres familier	16
Delstrategi IV: Videreudvikle og kvalificere familiecentrenes indsatser for børn og deres familier	17
Delstrategi V: Etablere tilbud om målrettet misbrugsbehandling til kommende forældre (og evt. andre i husstanden) samt familiebehandling til husstandens øvrige børn og unge	19
Delstrategi VI: Tilbyde alle familier, hvor der er bekymring for barnet, deltagelse i "Tidlig indsats overfor gravide familier"	20
Delstrategi VII: Udbygge "Meeqquerivitsialak" til et generelt head start program for alle børn – med specielt fokus på bygdebørn	22
Fokusområde 2: Tidlig problemorienteret indsats	24
Delstrategi I: Styrke sundhedspædagogiske indsatser for og med børn og unge i institutioner og skolerne på Inuunerittas fokusområder	26
Delstrategi II: Sikre børn og unge i risiko relevante støttemuligheder i dagtilbud og skole	27
Delstrategi III: Sikre børn og unge med særlige behov en hurtig udredning	28
Delstrategi IV: Sikre tidlig og relevant behandling af børn og unge med behov	29
Delstrategi V: Sikre relevante anbringelsestilbud, herunder styrke plejefamilierne og døgninstitutionsområdet	31
Fokusområde 3: Misbrugsbehandling	33
Delstrategi I: Sikre at alle institutioner for børn og unge har en alkohol- og misbrugspolitik	35
Delstrategi II: Tilbyde gratis og specialtilrettelagt misbrugsbehandling til alle børn og unge med misbrug	36
Delstrategi III: Tilbyde gratis og målrettet misbrugsbehandling til alle gravide familier/husstande og familier/husstande med børn under 18 år	37

Delstrategi IV: Tilbyde relevant behandling og støtte til børn i misbrugsfamilier	38
Delstrategi V: Tilbyde relevant støtte og efterbehandling til alle børnefamilier og husstande med børn, som har været igennem en misbrugsbehandling	39
Fokusområde 4: Børns læring og udvikling	41
Delstrategi I: Sikre alle børn målrettet og relevant undervisning i folkeskolen uanset bosted	42
Delstrategi II: Særlig og relevant indsats for bygdebørn og børn fra yderdistrikter for at sikre en god skolegang	43
Delstrategi III: Styrke skoleindsatsen for børn med særlige behov, herunder anbragte og handicappede børn og unge	43
Delstrategi IV: Styrke seksualundervisningen og viden om det sunde sexliv målrettet børn og unge i skolerne	45
Fokusområde 5: Uddannelse af Fagfolk	47
Delstrategi I: Udarbejde en samlet uddannelsesplan med barnet i centrum	48
Delstrategi II: Sikre tværsektorielt vidensamarbejde med barnet i centrum	49
Delstrategi III: Styrke personalet i bygder og yderområder	50
Fokusområde 6: Evaluering, monitorering og måling af indsatser	51
Delstrategi I: Registerlovgivning og dataregistreringsstrategier skal understøtte indsatser på børne- og ungeområdet	52
Delstrategi II: Sikre tværdepartementalt system af databaser til opfølgning på børne- og ungestrategien	53
Delstrategi III: En samlet forskning og forskningsstrategi for Børne- og ungeområdet	54
Delstrategi IV: Udvikle indikatorer for de 3 hovedområder og en statistisk afrapporteringsform	56
Delstrategi V: Udvikle bedre standarder, redskaber og IT-understøttelse til den kommunale, lokale sagsbehandling	56
Henvisninger og baggrundsmateriale	57
Bilag: Oversigt over ansvar fordelt på delstrategier	59

Introduktion

1. Strategiens baggrund og målsætninger

Naalakkersuisut ser børne- og ungeområdet som et af de vigtigste fokusområder og har ønsket, at der tværdepartementalt udarbejdes en helhedsorienteret børne- og ungestrategi. Denne skal ud fra et vidensbaseret og fagligt grundlag beskrive sammenhængende målsætninger og indsatser, der kan løfte børne- og ungeområdet.

Baggrunden for børne- og ungestrategien er blandt andet, at der er behov for en målrettet indsats for at forbedre børn og unges vilkår, da forskning peger på, at et stort mindretal af børn og unge i Grønland ikke trives.¹

Børne- og ungestrategien har udgangspunkt i de overordnede politiske målsætninger, som er udtrykt i FN's Børnekonvention og i Naalakkersuisuts koalitionsaftale. Børne- og ungestrategien skal således bidrage til at sikre den helt centrale vision i koalitionsaftalen om: *Et samfund, hvor alle mennesker har et værdigt liv med mulighed for at udvikle sig og opretholde livet ved aktiv selvforsørgelse.*

"Visionen for børne- og ungestrategien er:

"Børne- og ungestrategien skal bidrage til udviklingen af et socialt bæredygtigt samfund, hvor alle børn og unge får mulighed for at udvikle sig, så de i deres voksenliv indgår i samfundet som helstøbte, ansvarsbevidste og selvforsørgende borgere"

Missionen for børne- og ungestrategien er:

"Børne- og ungestrategien skal danne grundlaget for vidensbaseret, effektive og sammenhængende indsatser, som bidrager til, at alle børn og unge opnår deres fulde potentiale og indgår positivt i samfundsudviklingen"

Visionen beskriver den overordnede retning for børne- og ungeområdet – en fremtid der på afgørende områder skal være bedre end den nuværende.

Missionen er mere konkret og indeholder en beskrivelse af, hvordan man vil nå sin vision – hvad skal den overordnede retning være.

Børne- og ungestrategien beskriver, hvordan missionen skal nås.

Strategien bygger på tværfaglighed

Arbejdet med børn og unge skal **ikke** foregå i isolerede kasser, men skal være sammenhængende. Forskellige dele af det offentlige system har forskellige kompetencer og handlemuligheder i forhold til børn og unge. Et velfungerende skole-, sundheds- og socialvæsen er hinandens forudsætninger for at skabe den bedst tænkelige trivsel og udvikling for børn og unge. *Tværfaglighed er et bærende element i*

¹ Jf. bl.a. de landsdækkende undersøgelser "Børn i Grønland", "Unge Trivsel" og "HBSC-undersøgelsen". Se afsnit om henvisninger og baggrundsmateriale, s. 47.

udarbejdelsen af børne- og ungestrategien, ligesom det skal være i gennemførelsen af de konkrete indsatser.

Strategien bygger på eksisterende indsatser

Børne- og ungestrategien bygger videre på de indsatser og udviklinger, der allerede er igangsat. Det drejer sig ud over "Tryk Barndom", om de generelle indsatser² på børne- og ungeområdet, initiativer igangsat på førskoleområdet med Meeqqerivitsialak (Den gode daginstitution), på uddannelsesområdet med Atuarfitsialak (Den gode skole) og uddannelsesplanen, samt udviklinger på forebyggelsesområdet under folkesundhedsprogrammet Inuuneritta og de tværfaglige projekter, der er igangsat med henblik på at styrke den tidlige indsats overfor gravide familier med særlige behov.

På grund af den tidlige udviklings store betydning er børn og unge i strategien - i tråd med FN's Børnekonvention - defineret som: *Tiden fra undfangelsen til 18 år.*

Strategiens overordnede målsætninger

Strategien skal bidrage til at opnå:

- *at alle børn får en tryk opvækst med trivsel*
- *at alle børn udvikler og udfolder deres fulde potentiale*
- *at alle børn får et sundt voksenliv og bidrager positivt til samfundsudviklingen*

Børne- og ungestrategiens overordnede målsætninger skal forfølges med respekt for den kendsgerning, at den bedste læring og udvikling sker gennem respekt for de kulturelle, historiske og sproglige faktorer og den forskellighed, der præger hvert enkelt menneske.

Strategien skal være et prioriteringsredskab

Børne- og ungestrategien skal være et redskab for administrationen og politikerne, som aktivt skal bruges til at sikre prioritering af initiativer og projekter, der kan understøtte den ønskede overordnede udvikling på området.

2. Arbejdet med strategien

Arbejdet med strategien er blevet koordineret af det nuværende Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling og havde deltagelse fra fem departementer: Formandens Departement, Departementet for Finanser, Departementet for Uddannelse og Forskning, Departementet for Sundhed og Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling. Styregruppen har bestået af repræsentanter fra de fem departementer samt KANUKOKA.

Udbyttet af arbejdet med børne- og ungestrategien skulle være:

- En sammenhængende fremtidsrettet strategi, der er vidensbaseret, ressourceoptimerende og med velbeskrevne overordnede målsætninger, der er konkretiseret og operationaliseret og som kan følges og evalueres. Dvs. som har konkrete mål og konkrete forslag til indsatser og

² Her henvises til initiativer, der indgår i den almindelige betjening af landets børn og unge indenfor sundhed, socialområdet og uddannelsesområdet.

mulighed for at måle på implementeringen og effekten af konkrete indsatser, der er et resultat af strategien.

- Forslag til indsatser på hele børne- og ungeområdet, der vil kunne give det største løft i børn og unges levevilkår også set ud fra et ressourceoptimerende synspunkt.
- Bedre datagrundlag og mulighed for monitorering af børne- og ungeområdet.

Strategien har basis i arbejdet i 8 tværdepartementale arbejdsgrupper³ fra juni til oktober 2010, hvor der blandt andre deltog repræsentanter fra kommunerne, MIPI, IPIS, PAARISA⁴, Ilisimatusarfik, Psykologforeningen, Inerissavik og sundhedsvæsenet. I november 2010 blev afholdt et strategiseminar, der lagde grunden for det videre arbejde. Efter strategiseminaret besluttede styregruppen, at der skulle arbejdes videre med følgende prioriterede områder:

- **Tidlig aldersorienteret indsats**
- **Tidlig problemorienteret indsats**
- **Misbrugsbehandling**
- **Uddannelse af børn og fagfolk**
- **Strukturovervågning⁵**
- **Videreudvikling af eksisterende indsatser**

Strukturovervågning og videreførelse af eksisterende indsatser skulle beskrives i forhold til de fem første punkter. Strukturovervågning var samtidig set som et selvstændigt tema, der i strategien nu er fokusområdet "Evaluering, monitorering og måling af indsatser".

Strategien blev færdiggjort af en tværdepartemental projektgruppe fra november 2010 til maj 2011.

3. Strategiens indhold

Børne- og ungestrategien skal vise vejen og fungere som et prioriteringsredskab, samtidig med at de prioriterede indsatser skal udfoldes i et samarbejde mellem Selvstyret, kommunerne, sundhedsvæsenet og andre relevante aktører på børne- og ungeområdet.

Børne- og ungestrategien har 6 fokusområder:

1. **Tidlig aldersorienteret indsats**
2. **Tidlig problemorienteret indsats**
3. **Misbrugsbehandling**
4. **Børns læring og udvikling**
5. **Uddannelse for fagfolk**
6. **Evaluering, monitorering og måling af indsatser**

³ De 8 arbejdsgrupper udarbejdede strategioplæg inden for hver deres indsatsområde: 1. Tidlig indsats i forhold til gravide familier og familier med små børn, 2. Familieorienterede indsatser, 3. Skole, uddannelse og fritid, 4. Børn og unges sundhed, 5. Bekæmpelse af omsorgssvigt, vold og misbrug, 6. Sikring af vilkår for handicappede børn og unge, 7. Sikring af vilkår for anbragte børn og 8. Kompetencer og viden.

⁴ MIPI står for Meeqqat Inuusuttullu Pillugit Ilisimasaqarfik og er videnscenter om børn og unge, IPIS står for Innarluutit Pillugit Ilisimasaqarfik Siunnersuisarfiutigisoq og er viden- og rådgivningscenter om handicap. PAARISA står for Peqqissutsimut Pitsaaliuinemullu Aqutsisoqarfik og er center for folkesundhed.

⁵ Forstået som data og vidensopsamling, kvalitetsmåling og evaluering.

Fokusområderne og de prioriterede indsatser i strategien er alle vigtige og er i mange tilfælde afhængige af hinanden. Nummereringen af fokusområderne og delstrategier er derfor ikke udtryk for en prioriteret rækkefølge.

For hvert fokusområde er de indsatser beskrevet, der skal prioriteres strategisk for at sikre den ønskede udvikling på børne- og ungeområdet. Derudover er beskrevet de forventede effekter – på lang og på kort sigt – af en implementering af de foreslåede indsatser.

Alle indsatser i børne- og ungestrategien kan ikke føres ud i livet på én gang. Nogle områder i strategien kræver nøje overvejelser, planlægning og dermed tid, før de kan føres ud i livet, mens andre umiddelbart kan implementeres. Det kan for nogle af indsatserne være vanskeligt at opstille en detaljeret køreplan, da udførelsen i mange tilfælde afhænger af forholdene i de enkelte kommuner, og nogle af indsatserne kan allerede eksistere og være under udvikling lokalt.

Derudover vil mange af indsatserne skulle føres ud i livet på tværs af sektorer. Det er vigtigt og nødvendigt, men tværgående indsatser stiller også særlige krav til planlægning og udfoldelse.

4. Næste skridt - at omsætte strategien til handling

Udviklingen og realiseringen af børne- og ungestrategien skal ses som en fortløbende proces, der startede med en vision og mission.

Sikre enighed og ejerskab hos alle ansvarlige gennem inddragelse

Børne- og ungestrategien er i dag et dokument udarbejdet på departementsplan. Det er derfor nødvendigt, at alle, der skal konkretisere og implementere strategien, inddrages i den efterfølgende proces. I den efterfølgende proces skal strategiens indsatser konkretiseres til mål og handleplaner, så strategiens indsatser kan realiseres, implementeres og evalueres. De vigtigste samarbejdspartnere i dette arbejde vil blive KANUKOKA, de fire storkommuner og sundhedsvæsenet, men også private interessenter som arbejdsgiver- og arbejdstagerorganisationer og NGO'er på børne- og ungeområdet. Derudover kan der med fordel ske inddragelse af erhvervslivet, fonde og andre, der ønsker at bidrage til at udfolde strategiens indsatser.

Tidsmæssig og ressourcemæssig prioritering

Strategien skal ses som en helhed, men strategiens indsatser kan ikke implementeres samtidigt. Dette skyldes, at nogle indsatser kræver et udviklingsarbejde eller en uddannelsesindsats, før de kan implementeres, mens andre kan implementeres hurtigt. Det gør, at en implementering af strategien tidsmæssigt og indsatsmæssigt skal planlægges nøje.

Operationalisering af strategiens mål

Strategiens mål er meget overordnede, og skal nedbrydes til delmål og operationaliseres, så de kan bruges som pejlemærker i det fremadrettede arbejde i social-, sundheds- og undervisningssektoren. Udvikling af delmål skal gøre det lettere at planlægge de konkrete indsatser. Delmålene skal være konkrete og udtrykke målgruppe, aktivitet, økonomi, forventet resultat og tidshorisont.

Handlingsplan for de konkrete indsatser

Delmålene indenfor det enkelte strategiområde konkretiseres yderligere ved, at der laves en handlingsplan for hvilke konkrete indsatser, der skal ske for at nå målet. Handlingsplanerne beskriver aktiviteter, tidsplan, milepæle, aktører og ansvarlige.

Faseopdelingen af strategien

Det må anbefales, at implementeringen af strategien faseopdeles ud fra den tidsmæssige og ressourcemæssige prioritering, men vigtigst ud fra indsatsernes teoretiske mulighed for at løfte flest mulige børn hurtigst muligt.

Organisering af implementeringen

At skulle implementere børne- og ungestrategien er et stort arbejde, der skal styres og fremhjælpes for at kunne lykkes.

Ansvarsplaceringen for implementeringen af børne- og ungestrategien skal forankres i de enkelte departementer og kommuner. Forankringen styrkes gennem fællesskaber omkring strategien lokalt som centralt.

Strategien har et omfang, det være sig fagligt som økonomisk, som nødvendiggør en solid forankring i en strategisk styregruppe på departementschefsniveau og en planlæggende følgegruppe på mellemchefs- og/eller sagsbehandlerniveau. Begge grupper må inkludere repræsentanter for alle interessenter.

Den strategiske styregruppe

På strategisk niveau finder den overordnede prioritering og koordinering af børne- og ungestrategien sted.

I forhold til det overliggende politiske niveau skal den strategiske styregruppe sikre de overordnede sammenhænge mellem de politiske målsætninger og den faktiske udmøntning af børne- og ungestrategien.

Den strategiske styregruppe mødes årligt ultimo februar, således det kan sikres, at justeringer kan indarbejdes i det kommende års finanslov. Derudover kan den planlæggende følgegruppe forelægge spørgsmål og problemstillinger for styregruppen, når der er et særligt behov for dette.

I den strategiske styregruppe deltager følgende:

- Departementschefen fra Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling (IKINN)
- Departementschefen fra Departementet for Uddannelse og Forskning (IIN)
- Departementschefen fra Departementet for Sundhed (PN)
- Departementschefen fra Departementet for Finanser (AN)
- Direktøren fra KANUKOKA
- De 4 storkommuners administrative direktører

Den planlæggende følgegruppe

Den planlæggende følgegruppe skal overordnede stå for:

- Den løbende kontrol, opfølgning og koordinering af implementeringen og udmøntningen af alle projekter under børne- og ungestrategien.
- Input til den strategiske styregruppes årlige møde.
- Afholdelse af regelmæssige statusorienterende møder

Den planlæggende følgegruppe afholder som minimum møder hvert halve år, dvs. to gange årligt.

I den planlæggende følgegruppe deltager følgende:

- 2 repræsentanter fra Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling
- 2 repræsentanter fra Departementet for Sundhed
- 2 repræsentanter fra Departementet for Uddannelse og Forskning
- 2 repræsentanter fra Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse (heraf en fra PAARISA)
- En repræsentant fra Departementet for Finanser
- En repræsentant fra Formandens Departement
- En repræsentant fra KANUKOKA
- 2 repræsentanter fra Kommuneqarfik Sermersooq (social og undervisning)
- 2 repræsentanter fra Kommune Kujalleq (social og undervisning)
- 2 repræsentanter fra Qeqqata Kommunia (social og undervisning)
- 2 repræsentanter fra Qaasuitsup Kommunia (social og undervisning)
- En repræsentant fra Perorsaanermik Ilinniarfik (PI)/Socialpædagogisk Seminarium (SPS)
- En repræsentant fra børnerettighedsinstitutionen⁶

Tilforordnede:

- Chefen for Grønlands Statistik

Der kan desuden nedsættes arbejdsgrupper, der arbejder videre med specifikke aktuelle emner forud for styregruppens beslutningstagen.

Herudover kan yderligere repræsentanter tilforordnes ved behov.

Den koordinerende følgegruppe

De 6 medlemmer af den planlæggende følgegruppe fra henholdsvis Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling, Departementet for Uddannelse og Forskning, og Departementet for Sundhed skal, sikre, at der indhentes en systematisk indrapportering af status og fremdrift. Gruppen skal endvidere komme med forslag til afhjælpning af eventuelle barrierer for fremdriften i børne- og ungestrategien.

Til Inatsisartuts efterårssamlinger er den koordinerende følgegruppe ansvarlig for, at der sker en systematisk afrapportering om status og fremdrift. Denne godkendes af den strategiske styregruppe.

Økonomiske og praktiske ressourcer

Det er kun få af strategiens elementer, der kan implementeres uden flere midler, men den nødvendige investering i strategien er den vigtigste fremadrettede samfundsmæssige investering, der kan gøres.

⁶ Forudsætter, at den planlagte Inatsisartutlov om en børnetalsmand og børneråd vedtages på EM 2011.

Det er derfor nødvendigt at sikre de nødvendige midler til implementeringen af strategien. Nogle af indsatserne i børne- og ungestrategien vil kunne finansieres via de 25 mio. kr., Naalakkersuisut tidligere har afsat til en særlig indsats på børneområdet i Tryk Barndom strategien 2010. Men en del af indsatserne i strategien vil enten skulle finansieres ved omprioriteringer af de eksisterende aktiviteter eller ved tilførsel af midler.

Implementeringen af en evaluering, monitorering og måling af indsatser

Elementerne i monitoreringen af børne- og ungeområdet og strategien er beskrevet nedenfor under fokusområde 6. Monitoreringen vil kræve betydelige ressourcer af både økonomisk og praktisk art.

En del af monitoreringen afhænger af strategiens implementering, og indikatorer for dette kan først beskrives, når de forskellige indsatser er konkretiseret, ligesom dataindsamlingen først kan startes, når indsatserne er implementeret.

Den største del af monitoreringen indebærer at sikre en løbende monitorering af børne- og ungeområdet generelt. Planlægningen af denne kan umiddelbart opstartes, så snart, der er de nødvendige økonomiske, praktiske og tekniske midler.

Fokusområde 1: Tidlig aldersorienteret indsats

Den tidlige aldersorienterede indsats i Børne- og ungestrategien omfatter sammenhængende og koordinerede indsatser fra sundheds-, uddannelses- og socialområdet målrettet *graviditeten og frem til begyndelsen af skolealderen*.

Den tidlige aldersorienterede indsats er også et særligt fokusområde i Skatte- og Velfærdskommissionens betænkning, og børne- og ungestrategiens prioriterede indsatser er i høj grad sammenfaldende med de indsatser og den udvikling, som Skatte- og Velfærdskommissionen anbefaler skal ske på børne- og ungeområdet for at skabe en positiv udvikling for børn og unge, der som landets vigtigste ressource, skal sikre et fremtidigt bæredygtigt samfund.

Skatte- og Velfærdskommissionen anbefaler blandt andet, at forebyggelse og opsporing ved jordemoder og sundhedsplejersker styrkes. Ligeledes anbefaler Skatte- og Velfærdskommissionen, at der sker en forankring af alle indsatser omkring de sårbare familier i familiecentrene (one door princippet), ligesom familiecentrene skal styrkes med familievejledere og introduktion af evidensbaserede familiebehandlingsprogrammer.

Skatte- og Velfærdskommissionen anbefaler, ligesom børne- og ungestrategien, at projektet "Tidlig indsats overfor gravide familier" skal styrkes. Dette gælder blandt andet samarbejdet mellem sundhedsvæsenet og socialvæsenet omkring sårbare gravide familier og familier med små børn, således at der sker en systematisk screening af alle sårbare familier, som i alle byer visiteres til en indsatsgruppe. Derudover skal der sikres inddragelse af PPR/MISI⁷, arbejdsmarkedsforvaltningerne og Piareersarfik i den tidlige indsats i familiecentret – og der skal ske en fælles uddannelsesindsats for samtlige deltagere i den tidlige indsats.

TIDLIG ALDERSORIENTERET INDSATS	PRIORITEREDE INDSATSER
Mål: <ul style="list-style-type: none">• At alle børn skal sikres lige muligheder for et godt skoleforløb• At sundhedsmæssige, pædagogiske og sociale indsatser under graviditeten og frem til begyndelsen af skolealder er sammenhængende	At den opsporende og forebyggende indsats ved jordemoder styrkes, for at sikre alle børn, uanset bosted, får en god start.
	At styrke den forebyggende indsats ved sundhedsplejen for at sikre alle børn, uanset bosted, en god start og at yde et særligt omfattende tilbud om sundhedspleje til familier, hvor der er risiko for, at barnet ikke får den rette støtte og omsorg under opvæksten.
	At viften af støttemuligheder gennem socialforvaltningen til små børn og deres familier styrkes.
	At familiecentrenes børne- og familierettede indsatser videreudvikles og kvalificeres.
	At etablere tilbud om målrettet misbrugsbehandling til kommende forældre (og

⁷ PPR står for Pædagogisk-Psykologisk-Rådgivning. MISI står for Meeqqanik Inuusuttunillu Siunnersuisarfik, og er Kommuneqarfik Sermersooqs PPR-enhed.

	<p>evt. andre i husstanden) samt familiebehandling til husstandens øvrige børn og unge.</p>
	<p>At alle gravide hvor der er bekymring for barnet, tilbydes deltagelse i "tidlig indsats for den gravide familie".</p>
	<p>Udbygning af "Meeqquerivitsialak" til et generelt head start program for alle børn - med specielt fokus på bygdebørn.</p>

En indsats tidligt i barnets liv giver de bedste forudsætninger for varige og positive ændringer. Ved tidlig indsats vinder alle, fordi en tidlig indsats - præget af forebyggelse og støtte - er både et billigere og mere effektivt tilbud sammenlignet med senere behov for sociale ydelser og behandling på sygehus mv. Jo tidligere et barns udvikling påvirkes negativt, jo alvorligere kan konsekvenserne være for barnets opvækst.

Det er vigtigt, at der løftes i flok, således at der på tværs af sektorer, faggrupper og inden for familien og barnets netværk arbejdes sammenhængende på at sikre de bedste forudsætninger for, at alle børn får mulighed for et liv i udvikling, sundhed og trivsel. Forebyggelse og tidlig hjælp kan bryde den sociale arv. En styrkelse af den tidlige indsats vil medføre, at færre børn oplever alvorligt omsorgssvigt, hvilket med tiden vil reducere behovet for eksempelvis anbringelser udenfor hjemmet.

I den tidlige indsats skal der være fokus på at sikre en sund tilknytning mellem forældre og barn, da dette er med til at sikre barnets trivsel og psykisk sundhed. Der skal samtidig være fokus på at sikre stimulation og omsorg i førskolealderen, så flere børn blive parate til at modtage læring og fungere i sociale sammenhænge, for det er en del af forudsætningen for, at alle børn får et godt skoleforløb.

Tidlig indsats er opsporende og differentieret

Tidlig indsats indebærer et målrettet arbejde med alle børnefamilier. Indsatsen skal kunne vejlede alle, der har behov for faglig støtte og viden for at gøre familielivet lidt bedre. Indsatsen skal samtidig finde og hjælpe de familier, hvor barnet eller familien er i risiko for en skæv udvikling eller hvor familien har særlige behov for hjælp for at kunne yde tilstrækkelig omsorg for sig selv og sine børn.

Tidlig indsats kræver relevante handlemuligheder

Opsporing er ikke nok. Det skal sikres, at de relevante handlemuligheder er til stede for at kunne hjælpe og støtte disse familier. Det er en af de helt store udfordringer i dag at sikre de nødvendige handlemuligheder. Det kan være i sundhedsvæsenet, i den sociale sektor og i dagtilbuddet.

Forventede effekter af de prioriterede indsatser inden for tidlig aldersorienteret indsats:

Forventede effekter på kort sigt:

- At alle børns trivsel og sundhed kan følges kontinuerligt.
- At børn i risiko eller med særlige behov opspores og hjælpes tidligt.

Forventede effekter på lang sigt:

- At flere børn vokser op i familier, der er i stand til at sikre deres udvikling, trivsel og sundhed.
- Færre børn vokser op i familier med misbrugsproblemer.

- Færre børn får behov for intervenerende indsatser, herunder anbringelser.
- At flere børn er parate til at modtage læring ved skolestart.
- At antallet af for tidligt fødte børn, børnedødeligheden og børn med lav fødselsvægt reduceres.

Prioriterede indsatser under tidlig aldersorienteret indsats

Delstrategi I:

- **At den opsporende og forebyggende indsats ved jordemoder styrkes, for at sikre alle børn, uanset bosted, får en god start**

Jordemoderen er en af de første fagpersoner, der kommer i kontakt med gravide familier og er en helt central fagperson igennem graviditeten – og dermed i den tidlige indsats. Jordemoderen er med til at sikre fostrets/barnets og den gravide families trivsel. Jordemoderen er også central i forebyggelsen og i opsporing af familier med særlige behov – og kan i samarbejde med det sociale system og det øvrige sundhedsvæsen være med til at sikre, at der iværksættes initiativer og indsatser overfor gravide familier med behov for dette.

Styrket fokus på forebyggelsen tidligt i graviditeten og styrkelse af svangerundersøgelserne vil betyde:

- *Mulighed for at alle gravide familier tilbydes kvalificerede forebyggende indsatser.*
- *Hurtig problemopsporing af mistrivsel hos den gravide, hos barnet, og problemer i familierne fx omkring misbrug.*
- *Tidlig indgriben med kvalificerede forebyggende og problemorienterede indsatser over for mistrivsel hos den gravide, hos barnet, og problemer i familierne f.eks. omkring misbrug.*

Tidshorisont, ansvar og økonomi

Indsatsen kan umiddelbart implementeres, men det kræver, at der i sundhedsvæsenet afsættes midler til at styrke indsatsen ved jordemoder. Skatte- og Velfærdscommissionen har anbefalet området styrket med 5 jordemoderstillinger på landsplan, hvilket årligt koster ca. 3,8 mio. kr. til løn og ekstraudgifter i forbindelse med rejse og ophold ved betjening i bygder og yderområder.

Fakta om sundhedsvæsenets tilbud til gravide

Der er udarbejdet retningslinjer for omsorgen under graviditeten (den perinatale omsorg) i Grønland for alle gravide og for gravide med særlige risiko for, at graviditet og fødsel ikke forløber normalt.

Alle gravide, hvor graviditeten er vurderet som normal, skal tilbydes 6 (5) svangerundersøgelser ved jordemoder og 2 (3) lægeundersøgelser frem til normalt fødselstidspunkt. Retningslinjerne er dog tilrettet, så der i distrikter uden jordemoder planlægges med 4 undersøgelser ved sygeplejerske eller sundhedsmedhjælper og 4 lægeundersøgelser. Antallet af undersøgelser øges ved risikograviditeter til i alt 12.

De nuværende ressourcer giver ikke mulighed for, at alle gravide kan få omsorg efter retningslinjerne.

Delstrategi II:

- **At styrke den forebyggende indsats ved sundhedsplejen for at sikre alle børn, uanset bosted, en god start og at yde et særligt omfattende tilbud om sundhedspleje til familier, hvor der er risiko for, at barnet ikke får den rette støtte og omsorg under opvæksten**

Sundhedsplejerske er en ret for alle børn og familier. Sundhedsplejen er omdrejningspunktet for vejledning og hjælp til alle familier med mindre børn – specielt i barnets første år, hvor sundhedsplejersken kommer i alle hjem. Sundhedsplejersken arbejder både forebyggende fx med oplysning og vejledning samt med opsporing af udækkede fysiske, psykiske og sociale behov. Sundhedsplejersken har derfor specielt gode forudsætninger for tidligt at finde forældre og børn, der har behov for en særlig støtte eller indsats eller er i risiko for en skæv udvikling.

Sundhedsplejersken - en indgang til mere specialiserede tilbud

Sundhedsplejen kommer også i dagtilbud og skoler og er en gennemgående figur gennem hele barnealderen. En styrkelse af sundhedsplejen kan styrke den forebyggende og opsporende indsats – og sikre at den når ud til alle børn – og at der viderehenvises til mere specialiseret udredning og behandling.

Sundhedsplejersken er central i det tværfaglige samarbejde

Sundhedsplejersken kan i samarbejde med sundhedsvæsenet og det sociale system sikre, at der iværksættes et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde om initiativer og indsatser til familier med behov.

En styrkelse af sundhedsplejen lokalt sikrer forebyggelsen, visitationen og samarbejdet og skal indeholde:

- *Kvalificerede forebyggende og ressourceskabende indsatser målrettet alle børn og familier.*
- *En tidlig og hurtig problemopsporing af mistrivsel hos barnet og problemer i familierne f.eks. omkring mor/ barn tilknytning, syns- og høreproblemer.*
- *En styrket og kvalificeret forebyggende indsats i skolerne med mulighed for, at denne indsats integreres ud fra behov i undervisnings- og socialektoren.*
- *Sundhedsplejen sikres mulighed for at følge og indgå i indsatser omkring risikobørn og børn med særlige behov frem til det 18. år.*

Tidshorisont, ansvar og økonomi

Indsatsen kan umiddelbart implementeres, men det kræver, at der i sundhedsvæsenet afsættes flere midler til at styrke sundhedsplejen. Skatte- og Velfærdskommissionen har anbefalet området styrket med 12 sundhedsplejerskestillinger, hvilket årligt koster op til ca. 10,8 mio. kr. til løn og ekstraudgifter i forbindelse med rejse og ophold ved betjening i bygder og yderområder. Derudover er der behov for indkøb af ekstra udstyr, hvilket koster ca. 1,2 mio. kr.

Fakta om sundhedsplejen

Sundhedsplejen arbejder ud fra bestemmelserne i Landstingsforordning nr. 15 af 6. november 1997 om sundhedsvæsenets ydelser samt Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 4 af 14. februar 2005 om helbredsundersøgelser og sundhedspleje til børn.

For børn under den undervisningspligtige alder skal sundhedsplejen ifølge landstingsforordningen omfatte:

- Almen sundhedsvejledning til forældre om barnets legemlige og psykiske udvikling, herunder oplysning om sygdomsforebyggelse og sundhedsfremmende foranstaltninger.
- Observation af barnets sundhedstilstand og individuel vejledning til forældre, herunder formidling af kontakt til lægelig, social eller pædagogisk sagkundskab.
- Særlig vejledning og bistand i samarbejde med lægelig, social og pædagogisk sagkundskab til forældre, hvis barn har særligt behov for sundhedspleje.

Bekendtgørelsen siger:

- At der bør tilstræbes seks besøg i barnets 1. leveår, men der skal som minimum tilbydes tre. Børn med særlige behov skal endvidere tilbydes en særlig indsats, herunder målrettet rådgivning, bistand samt yderligere undersøgelser ved sundhedsplejerske; ligesom børn med særlige behov skal tilbydes besøg af sundhedsplejersken ud over 1 års alderen. Derudover skal dagtilbud, forældre og personale løbende tilbydes sundhedsservice. Det kan være i form af undersøgelser, vejledning og/ eller undervisning.

De nuværende ressourcer giver ikke mulighed for, at alle børn får tilbud efter retningslinjerne.

Delstrategi III:

▪ At viften af støttemuligheder gennem socialforvaltningen til små børn og deres familier styrkes

Der foregår på nuværende tidspunkt i varierende grad forebyggende tiltag omkring familier, blandt andet i form af hjemmehos'ere, familievejledere mv. Med opbygningen af familiecentre er den forebyggende indsats omkring familierne flere steder blevet systematiseret yderligere, men støttemulighederne for børn og familier med særlige behov kan med fordel styrkes for at undgå omsorgssvigt af barnet.

Behov for flere indsatser i hjemmene

Midtvejsevalueringen af "Tidlig indsats overfor gravide familier" viser, at der er et stort behov for bl.a. psykologbehandlinger og støttemuligheder i hjemmene til sårbare familier fra for eksempel familievejledere (hjemmehos'ere) og aflastningsfamilier. Et øget tilbud er nødvendigt og kræver, at der afsættes økonomiske midler. Samtidig skal personalet, der skal arbejde med familierne, opkvalificeres.

Flere indsatser i hjemmene for små børn og deres familier kræver:

- *At der i højere grad tilknyttes forebyggende personale til socialforvaltningerne og/eller familiecentrene, der kan arbejde med familierne i deres hjem.*
- *At der igangsættes et systematisk opkvalificeringsforløb for fagpersoner, der skal arbejde i og med familierne.*

Tidshorisont, ansvar og økonomi

Det er kommunernes ansvar at styrke støttemulighederne for børn og familier med særlige behov.

Udannelsesindsatser på det sociale område vil indgå under uddannelsesplanen, hvor det skal sikres, at der udarbejdes en samlet uddannelsesplan for det sociale område, der også har fokus på uddannelse og kvalificering af familievejledere og andet forebyggende personale.

Der skal samtidig igangsættes kurser og anden efteruddannelse med henblik på at få flere kvalificerede støttemuligheder for familierne. Det er kommunernes ansvar, men indsatsen skal ske i et samarbejde med Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling med henblik på at sikre, at der er de relevante tilbud i forhold til kurser og efteruddannelse. Det er forventningen, at uddannelsesindsatsen i selvstyre regi kan ske inden for de eksisterende økonomiske rammer til efteruddannelse og kurser på det sociale område samt under uddannelsesplanen. Indsatsen skal også ses i sammenhæng med indsatsen omkring familiecentrene samt indsatser under fokusområdet **Uddannelse af Fagfolk**, der er beskrevet nedenfor.

Fakta om hjælp til børn og unge

Landstingsforordning nr. 1 af 15. april 2003 om hjælp til børn og unge giver blandt andet mulighed for følgende hjælpeforanstaltninger:

- At yde praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet,
- At yde familiebehandling eller lignende støtte,
- At tilbyde aflastningsophold på en døgninstitution, i en plejefamilie eller lignende

Erfaringen viser, at de nuværende ressourcer ikke giver mulighed for at tilbyde alle med behov tilstrækkelige og relevante støtteforanstaltninger.

Delstrategi IV:

▪ At familiecentrenes børne- og familierettede indsatser videreudvikles og kvalificeres

Der er igennem de seneste år oprettet familiecentre i mange byer. Familiecentrene hører under de kommunale forvaltninger, og de fleste drives med tilskud fra Selvstyret.

Familiecentrene skal evalueres og følges

Der er i efteråret 2010 og foråret 2011 gennemført en ekstern evaluering af familiecentrene, da der har manglet et overblik over, hvordan familiecentrene er sammensat i forhold til personale og ledelse samt over hvilke konkrete arbejdsopgaver familiecentrene varetager. Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling har modtaget evalueringerne samt anbefalinger til, hvordan familiecentrene kan videreudvikles på tværs af landet, og hvordan familiecentrenes aktiviteter og resultater løbende kan monitoreres og evalueres. Evalueringerne viser, at der er stor forskel på de nuværende familiecentre, men fælles er, at de er et løft til familieindsatsen og det tværfaglige samarbejde i de pågældende byer. Evalueringsrapporten vil blive offentliggjort i efteråret 2011.

Familiecentre skal udbredes og udvikles

En styrkelse af familiecentrene skal kvalificere arbejdet med familier og styrke samarbejdet på tværs med blandt andet sundhedsvæsenet og socialsektoren. Med udgangspunkt i evalueringen af familiecentrene og Skatte- og velfærdskommissionens anbefalinger vil der blive arbejdet på at oprette familiecentre i alle byer. Der skal samtidig ske en udvikling hen i mod i højere grad at gøre familiecentrene til familiernes indgangsport til det offentlige. Det betyder, at en række indsatser og ydelser for familier skal samles i familiecentrene, således at de kan dække en bred vifte af behov hos de enkelte familier. Der skal i udviklingen af familiecentrene samtidig være fokus på servicering af bygder og yderområder.

Fokus på handlemuligheder

Der skal sideløbende med denne indsats være fokus på at sikre handlemuligheder i forhold til forebyggelse og behandling i socialt regi af seksuelt misbrug, vold, misbrugsproblemer og øvrige sociale problemer. Børnehuset i Nuuk samt indsatser under fokusområde 3 om misbrugsbehandling og indsatserne under fokusområde 5 om uddannelse af fagfolk skal bidrage til at løfte denne indsats.

En videreudvikling af familiecentrene indebærer:

- *Opfølgning på evaluering af familiecentrene.*
- *Oprettelse af flere familiecentre.*
- *Udvidelse af familiecentrenes aktiviteter, herunder fokus på tilbud til bygder og yderområder.*

Tidshorizont, ansvar og økonomi

Det er kommunernes ansvar at udvikle og udbygge familiecentrene, men indsatsen skal ske i et samarbejde mellem kommunerne og Selvstyret. Det må forventes, at oprettelse af nye familiecentre og udvidelse af familiecentrenes aktiviteter vil medføre øget udgifter til især personale. Der skal derfor afsættes midler til, at der i de kommende år kan ske en fordobling af udgifterne, herunder af tilskuddet fra Selvstyret til driften af familiecentrene.

Der er samtidig brug for ekstra midler til, at der i Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling sker en koordinering og evaluering af familiecentrene, således at det løbende vurderes, om familiecentrenes indsatser og funktion har den ønskede effekt, eller der skal ske ændringer eller andre tiltag. Denne indsats kan umiddelbart implementeres, såfremt der i selvstyreregi afsættes ca. 750.000 kr. årligt til denne funktion.

Skatte- og Velfærdskommissionen vurderer, at der, for at styrke og udvide familiecentrene og behandlingen af familier, er behov for yderligere 25 familievejledere, hvilket koster ca. 9 mio. kr. årligt. Udvikling og uddannelse af personale i udvalgte familiebehandlingsprogrammer vil derudover koste ca. 100.000 kr. pr. person pr. uddannelsesforløb. Uddannelsesindsatsen skal sikres i et samarbejde mellem kommunerne og Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling.

Fakta om familiecentre

Der findes på nuværende tidspunkt familiecentre i 10 byer⁸, hvoraf 9 får tilskud fra Selvstyret, svarende til cirka 5 mio. kr. årligt i alt. Der er 18 byer i alt på landsplan.

⁸ I hhv, Aasiaat, Ilulissat, Maniitsoq, Nanortalik, Narsaq, Nuuk, Paamiut, Qaqortoq, Sisimiut og Tasiilaq.

Kommunerne kan på nuværende tidspunkt søge Selvstyret om tilskud til etablering og drift af familiecentre i henhold til de udmeldte retningslinjer. Ifølge de nuværende retningslinjer kan der i byer med op til 2.000 indbyggere ydes tilskud på op til 50 pct. af lønudgifterne til 2 ansatte, mens der i byer med over 2.000 indbyggere ydes tilskud på 50 pct. af lønudgifterne til 4 ansatte.

Delstrategi V:

- **At etablere tilbud om målrettet misbrugsbehandling til kommende forældre (og evt. andre i husstanden) samt familiebehandling til husstandens øvrige børn og unge**

Misbrugsbehandling er en forudsætning for, at tidlig indsats lykkes

En målrettet misbrugs- og familiebehandling ses som en forudsætning for, at en tidlig indsats for børn og deres familier kan lykkes. Børn, som har en medfødt skade eller sårbarhed grundet et misbrug hos moderen, er langt mere udsatte for understimulation og omsorgssvigt, end børn som fra fødslen er fysisk sunde. Sårbare børn er langt mere følsomme over for utrygge og ustabile forhold i de første leveår. Dermed risikeres en ond cirkel.

Et godt opvækstmiljø kan kompensere for en tidlig skade

Et godt opvækstmiljø uden misbrugsproblematikker kan i nogen grad kompensere for en medfødt skades videre konsekvenser og sikre en god tilknytning til forældrene, mens en fortsat opvækst i et misbrugsmiljø kan forstærke de videre konsekvenser for barnets udvikling og gøre dem uoprettelige.

Tilbuddet skal omfatte:

- *Alle gravide skal screenes for misbrug ved første svangerundersøgelse.*
- *Ved misbrug skal sikres tilbud om målrettet misbrugsbehandling til den gravide, ægtefælle/samlever/barnefaderen og til eventuelt andre i husstanden samt sikres tilbud om familiebehandling til husstandens øvrige børn og unge.*

Tidshorisont, ansvar og økonomi

Indsatsen hænger sammen med og indgår også i indsatserne under fokusområdet **Misbrugsbehandling**. Der henvises derfor til dette fokusområde, hvor indsatsen, ansvar og økonomiske behov er beskrevet.

Fakta om behov for misbrugsbehandling

Midtvejsevaluering i 2010 af projektet "Tidlig indsats overfor gravide familier" viste, at der er problemer med alkohol, hash eller ludomani hos næsten alle familierne. Der er på nuværende tidspunkt afsat 1 mio. kr. til misbrugsbehandling til familier i "Tidlig indsats overfor gravide familier". Det er vurderingen, at dette langt fra er tilstrækkeligt til fremadrettet at dække behovet hos de familier, der er projektets målgruppe.

I den landsdækkende undersøgelse "Unge Trivsel" angav 62 % af de unge, at de havde oplevet alkoholproblemer i den nærmeste familie.

Delstrategi VI:

- **At alle gravide, hvor der er bekymring for barnet, tilbydes deltagelse i "Tidlig indsats overfor gravide familier"**

Indsatsen mod omsorgssvigt skal styrkes

"Tidlig indsats overfor gravide familier" er et landsdækkende projekt, der skal forebygge tidlig omsorgssvigt blandt børn (fra graviditet til to år) ved at yde støtte til gravide familier, der har behov for særlig støtte. I dag dækker projektet kun de mest belastede familier, men det vurderes, at omkring 25 procent af alle gravide familier vil have gavn af at indgå i projektet.

Projekt "Tidlig indsats overfor gravide familier" er baseret på en tværfaglig samarbejdsmodel, der benyttes til opsporing af gravide med særlige behov samt koordinering og udfærdigelse af handleplaner, således at den gravide familie tilbydes tilstrækkelig hjælp. Projektet engagerer og kvalificerer lokale faglige ressourcepersoner, f.eks. jordemødre, sundhedsplejersker, socialrådgivere og forebyggelseskonsulenter. Indsatsen sker i tæt samarbejde med den gravide familie og med udgangspunkt i den gravides egne ønsker og behov.

Handlemulighederne skal styrkes

Hvis indsatsen skal lykkes, så skal handlemulighederne styrkes og øges. Projektet mangler helt generelt handlemuligheder for indsatsen både udadtil (boliger, daginstitutionspladser, misbrugsbehandling, psykologbehandling/terapi, forældre støtte og tilstrækkelige anbringelses- og døgnbehandlingsmuligheder) og indadtil (sagsbehandlingstid og tid hos sundhedspersoner, efteruddannelse, supervision af sagsbehandlere). En styrkelse skal ske i samarbejde med kommunerne. Dels ved, at de kommunale sagsbehandlere arbejder systematisk med mål og opfølgninger for familierne i projektet samtidig med, at handlemulighederne i forhold til disse familier øges. Det kan være at tilknytte flere familievejledere, styrke indsatserne i hjemmene og ved at tilbyde mere systematiske familiebehandlingsprogrammer som beskrevet ovenfor.

Tidlig indsats for den gravide familie og øvrig støtte i hjemmet er i nogle tilfælde ikke nok til at sikre barnets tarv. Der mangler i dag i flere tilfælde mulighed for at kunne tilbyde trygge rammer for udsatte spædbørn og deres forældre. Der bør derfor skabes flere botilbud til denne målgruppe.

De professionelle skal styrkes

Det er en faglig og menneskelig udfordring at arbejde med familier med særlige behov. Det skal der tages hensyn til i projektet. De professionelle i forreste linje skal styrkes gennem uddannelse og supervision og støttes fra deres bagland til at yde den bedste indsats.

En styrkelse af projektet skal ses i sammenhæng med en styrket omsorg under graviditeten og en styrket sundhedspleje, og kræver:

- *Udbygning og styrkelse af indsats omkring faglige retningslinjer, vejledning og implementering af indsatsen i både sundhedsvæsenet og socialvæsenet*
- *At der sikres medarbejdere til tidlig indsats i socialforvaltningerne.*
- *Faglig supervision af de deltagende professionelle.*
- *Dokumentation af indsatser i projektet og evaluering af deres effekt.*
- *At det tværfaglige samarbejde mellem socialområdet og sundhedsvæsenet omkring familierne udbygges, og at projektet forankres i begge organisationer.*
- *Flere botilbud til spædbørn og deres familier.*

Tidshorisont, ansvar og økonomi

Indsatsen kan umiddelbart implementeres, såfremt der tilføres yderligere midler til at styrke området. Der er for nuværende afsat 1.4 mio. kr. til projektet "Tidlig indsats overfor gravide familier", hvilket ikke er tilstrækkeligt til at dække det behov, der er hos sårbare gravide familier på landsplan, samt til at sikre løbende koordinering, udvikling og evaluering af indsatsen. En udvikling og udbredelse af indsatsen kræver, at der afsættes yderligere midler i selvstyrerregi og sundhedsvæsenet for at sikre succes med den tidlige indsats. Dette gælder midler til rejser og lokal opfølgning og supervision, uddannelse af det lokale personale indenfor området, midler til småbørnskonsulentuddannelse, midler til et årligt ekstra supervisionsforløb for indsatsgrupperne for at forbedre samarbejdet mv. samt midler til en solidt fagligt funderet projektleder for at sikre områdets fremdrift og fortsatte udvikling. Samlet set koster en sådan indsats ca. 5 mio. kr. årligt ud over, hvad der allerede er afsat til indsatsen i sundhedsvæsenet.

Derudover kræver indsatsen, at der afsættes tilstrækkeligt med ressourcer i kommunerne til sagsbehandling og hjælpeforanstaltninger for de sårbare familier. Denne del af indsatsen afhænger af de enkelte kommuners muligheder for at rekruttere personale, og vil samtidig afhænge af uddannelse af personale. Der vil derfor blive tale om en løbende implementering i takt med, at området styrkes. Det anbefales, at Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling etablerer en tilskudsordning til kommunerne for at sikre medarbejdere til projekt "Tidlig indsats overfor gravide familier" i socialforvaltningerne. En sådan ordning må forventes at koste ca. 3,5 mio. kr., såfremt der gives tilskud svarende til 50 procent af omkostningerne for en medarbejder i hver by. Styregruppen for projekt "Tidlig indsats overfor gravide familier" kan med fordel inddrages i indsatsen, da de har gode forudsætninger for at vurdere, hvor behovet er til stede.

Der skal endvidere arbejdes på at imødekomme behovet for flere botilbud til særligt udsatte spædbørn og deres familier i den tidlige indsats.

Fakta om projekt "Tidlig indsats overfor gravide familier"

Projektet "Tidlig indsats overfor gravide familier" er en del af Inuuneritta (Folkesundhedsprogrammet) og foregår i samarbejde mellem Departementet for Sundhed og PAARISA, som varetager den daglige koordination og ledelse af projektet via projektkoordinator.

Projektet tværfaglige samarbejdsmodel består af tre trin:

- Første trin består af opsporing og visitation af den sårbare gravide familie.
- Andet trin er at udarbejde langsigtede handlingsplaner for den sårbare gravide familie. Dette gøres af en lokaloprettet tværfaglig indsatsgruppe. Denne indsatsgruppe er ansvarlig for implementering af tiltag og tilbud til de enkelte gravide familier.
- Tredje trin er at evaluere og vurdere handlemulighederne i forbindelse med arbejdet med de sårbare gravide familier.

"Tidlig indsats overfor gravide familier" blev midtvejsevalueret i 2010. På dette tidspunkt var der siden 2007 visiteret 291 familier til projektet, der var opstartet i 13 byer. I de byer, hvor projektet var fungerende, udgjorde andelen af visiterede familier gennemsnitlig 14,6 % af alle nybagte forældre.

Delstrategi VII:

- **Udbygning af "Meeqquerivitsialak" til et generelt head start program for alle børn – med specielt fokus på bygdebørn**

Fokus på førskolealderen

Uddannelse er et vigtigt instrument i forhold til at give forudsætninger for det kompetente valg, økonomisk selvstændighed og derfor et meget vigtigt område i børne- og ungestrategien. Uddannelse kræver, at børnene er parate til at modtage læring, når de begynder i skole, og der skal derfor arbejdes målrettet på at sikre dette allerede fra småbarnsalderen.

Der er derfor vigtigt, at børn inden skolestart er sikret stimulation, har lært almene begreber, udviklet sociale kompetencer og er blevet observeret med henblik på afdækning og tidlig indsats i forhold til specielle behov.

Meeqquerivitsialak – "Den Gode Daginstitution"

Meeqquerivitsialak skal sikre pædagogisk udviklende dagtilbud til børn i førskolealderen. Implementeringen af reformen er stadig under udvikling, for øjeblikket med forsøgsbørnehaver, hvor principperne for effektiv læring og udvikling bliver afprøvet. Herudover er der også forskellige bygdetiltag i gang i forhold til afprøvning af Meeqquerivitsialaks pædagogiske principper ved udvalgte børneinstitutioner i bygderne. Sundhedsvæsenet, socialvæsenet og det pædagogiske område har endvidere nogle overlappende interesser i at styrke indsatserne over for bygdernes børn og unge, hvorfor det vil være helt naturligt at se på mulighederne for at "løfte i flok".

Meeqquerivitsialaks succes forudsætter:

- *Stor indsats på efter- og videreuddannelsesområdet, idet uddannelse af personale er en væsentlig forudsætning for at løfte området.*
- *Udarbejdelse af relevant materiale til børn og pædagoger.*
- *Forankring i den enkelte by og bygd. Alle bygder har en række nøglemedarbejdere, der varetager opgaver inden for blandt andet sundhedsområdet, undervisning, børnepasning og kommunal sagsbehandling. Det vil derfor være naturligt at tage afsæt i disse grupper og andre ressourcestærke lokale beboere.*
- *Udvikling af den pædagog-psykologiske rådgivning i PPR/MISI i forhold til hele førskoleområdet, således at indsatserne både under det tidlige aldersorienterede og tidlige problemorienterede fokusområde bedre kan udnyttes inden for førskoleområdet.*

Et "head start" program skal udvikles, så det samarbejder med sundhedsvæsenets forebyggende indsats. Dette kan med fordel ske i et tværsektorielt uddannelsessamarbejde centreret omkring bygdesundhedsarbejderne og andre relevante ressourcepersoner. Disse kunne tilbydes nogle tværfaglige kurser inden for pædagogik, barnets normale udvikling, skoleparathed og sundhedsfremme, således at de bliver i stand til også at varetage pædagogiske opgaver.

Tidshorisont, ansvar og økonomi

Der er på nuværende tidspunkt afsat 6,3 mio. kr. i 2011 og overslagsårene på Finansloven til udvikling af Meeqquerivitsialak. Der er ikke behov for midler derudover i 2012, men fremadrettet må udbredelse af Meeqquerivitsialak forventes at kræve tilførsel af flere midler.

Selvstyret skal endvidere fortsat prioritere området under uddannelsesplanen⁹, da der er behov for efteruddannelse, videreuddannelse og diplomuddannelse på det pædagogiske område samt coaching af de enkelte medarbejdere, således at de er i stand til at løfte opgaven.

Udvikling af PPR/MISI på førskoleområdet og udvikling af førskoleområdet i øvrigt er kommunernes ansvar, og kræver at området prioriteres i kommunerne.

Fakta omkring dagtilbud

Ifølge landstingsforordning nr. 10 af 2008 påhviler det Naalakkersuisut at sørge for udvikling af nye former for dagtilbud til børn, herunder alternative dagtilbud til børn tilpasset bygdeforhold. I samme forordning er "andre aktivitetstilbud" defineret som værende deltidstilbud, møntet på børn i førskolealderen under ledsagelse af en voksen med målrettede aktiviteter på et eller flere af barnets udviklingsområder.

⁹ Information om Uddannelsesplanen kan fås på Departementet for Uddannelse og Forsknings hjemmeside på www.nanoq.gl.

Fokusområde 2: Tidlig problemorienteret indsats

Tidlig problemorienteret indsats gives ud fra en forestilling om, at *et problem skal takles tidligst muligt, så det ikke udvikler sig til en mere permanent eller kronisk tilstand.*

Flere af Børne- og ungestrategiens tidlige problemorienterede indsatser for børn og unge er i tråd med Skatte- og Velfærds Kommissionens betænkning, hvor kommissionen blandt andet anbefaler, at der sker en oprustning af Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) i forhold til førskolebørn, at der i værksættes en tilbundsående undersøgelse af barriererne og mulighederne for at rekruttere plejefamilier for at sikre kvalitet og kontinuitet i anbringelserne samt at der oprettes en særlig pulje til at styrke plejefamilier, herunder oprettelse af kommunale plejefamiliegrupper eller et centralt center for familiepleje. Børne- og ungestrategiens indsatser skal dog derudover sikre, at der på sundhedsområdet også sker en styrkelse af den tidlige problemorienterede indsats for børn og unge, da dette i mange tilfælde er en forudsætning for tidligt at kunne forebygge og behandle børn og unges problemer.

TIDLIG PROBLEMORIENTERET INDSATS	PRIORITEREDE INDSATSER
Mål: <ul style="list-style-type: none"> • At alle børn med fysiske, psykiske og sociale behov sikres den bedst mulige udredning og relevante tilbud • At problemer og problemadfærd hos børn og unge forebygges • At der tilbydes sammenhængende og relevante indsatser, således at opståede problemer takles tidligst muligt, så barnet eller den unges muligheder sikres 	Styrke sundhedspædagogiske indsatser for og med børn og unge i institutioner og skolerne på Inuunerittas fokusområder.
	Sikre børn og unge i risiko relevante støttetilbud i dagtilbud og skole.
	Sikre børn og unge med særlige behov en hurtig udredning, herunder børn med handicap, gennem styrkelse af PPR/MISI og betjening fra børnelæge, børnepsykolog og børnepsykiater.
	Sikre tidlig og relevant behandling af børn og unge med særlige behov, herunder sundhedsbehandling, psykologbehandling, indsatser i hjemmene, støttepersonindsatser og behandling af seksuelle overgreb
	Sikre relevante anbringelsestilbud, herunder styrkelse af plejefamilierne og døgninstitutionsområdet

En hurtig opsporing og rettidig indgriben over for problemer hos børn og unge er afgørende for deres trivsel og deres mulighed for at få et godt skoleforløb og for at klare sig godt senere i livet.

Hovedparten af børns problemer er tilgodeset gennem den tidlige indsats i barnets første 6 leveår, som beskrevet ovenfor. Der er derfor et sammenfald mellem de fleste tiltag i forbindelse med den aldersorienterede tidlige indsats og den problemorienterede tidlige indsats.

Alle borgere har et ansvar for at reagere, hvis de oplever, at børn svigtes. De professionelle har derudover et særligt ansvar for at identificere og reagere overfor sårbare børn. Sundhedsvæsenet,

daginstitutioner, Psykologisk og Pædagogisk Rådgivning (PPR/MISI), skoler og socialvæsenet har en række handlemuligheder for at støtte børn og deres familier så tidligt som muligt i deres liv. De sociale myndigheder og sundhedsvæsenet har ansvaret for at handle rettidigt og relevant, hvis et barns sundhed, udvikling eller trivsel er i fare.

I skiftet mellem daginstitution og skole skal sikres, at skolen er klædt på til at give de bedst mulige læringsmuligheder for risikobørn, og at skolen inddrages i samarbejdet med de sociale myndigheder om børnene.

For børn i skolealderen bliver særligt indsatsen i folkeskolen af afgørende betydning. Folkeskolen skal kunne rumme og tage hånd om de børn og unge, der har det vanskeligt og som har brug for særlig hjælp og støtte til at få et godt skoleforløb. Skolen og specielt klasselæreren kan opspore børn i risikogrupper og kan tage initiativ til, at der iværksættes støtteforanstaltninger i skolen eller at de sociale myndigheder underrettes. Samtidig skal skolen arbejde på systematisk at inddrage og samarbejde med familierne for at skabe gode forudsætninger for, at flere børn og unge trives i skolen og opnår gode skolepræstationer.

Den tidlige problemorienterede indsats forudsætter et velfungerende tværfagligt og tværsektorielt samarbejde - fra tidlig opsporing til rettidig indgriben og til sikring af sammenhængende indsatser. Handlemuligheder skal gå på tværs af de enkelte fag og sektorer. Vigtig viden omkring barnet må ikke gå tabt eller overses, fordi sektorer ikke kommunikerer. Ligeledes må unødige og skadelige slip i indsatser for børn og unge ikke opstå, fordi sektorer ikke samarbejder.

Fakta om underretningspligt

Ifølge landstingsforordning nr. 1 af 15. april 2003 om hjælp til børn og unge, § 5, har *alle* pligt til at underrette kommunen, når de får kendskab til eller mistanke om, at et barn lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare.

Derudover er der en personlig skærpet underretningspligt, der giver såvel private som offentligt ansatte i social-, skole- og sundhedssektoren pligt til at underrette kommunalbestyrelsen, hvis de bliver bekendt med, at et barn har behov for hjælp. Dette omfatter også kendskab til en gravid kvinde med alvorlige problemer, der giver formodning for behov for støtte og behandling. Dette kan blandt andet være problemer som følge af misbrug eller vold.

Forventede effekter af de prioriterede indsatser inden for tidlig problemorienteret indsats:

Forventede effekter på kort sigt:

- At der identificeres flere børn med fysiske, psykiske og sociale behov.
- Flere børn hjælpes.

Forventede effekter på lang sigt:

- Flere børn opnår et skoleforløb, som sikrer dem til videre uddannelse.
- Flere anbragte børn og unge har gode, trygge og stabile rammer, som kan udvikle dem og sikre dem et sundt og samfundsbidragende voksenliv.
- Antallet af børn og voksen med livsstilsrelaterede sygdomme reduceres.
- Mindske antallet af børn med overvægt ved udskolingen.
- Kønsforskelle i skolepræstationer udjævnes.

Prioriterede indsats under tidlig problemorienteret indsats

Delstrategi I:

▪ Styrke sundhedspædagogiske indsats for og med børn og unge i institutioner og skolerne på Inuunerittas fokusområder

Børn og unge skal tidligt lære om det sunde liv. Her tænkes specielt på Inuunerittas indsatsområder (kost og motion, rygning, rusmidler, vold (mobning) og et sundt sexliv).

En særlig indsats omkring alkohol- og misbrugs politikker er beskrevet særskilt under fokusområdet **Misbrugsbehandling**.

Dagtilbud og skoler skal ind i forebyggelsen

Folkesundhedsproblemer som rygning, forkert kost og overvægt samt manglende motion skal forebygges, fordi de er en belastning for den enkelte og dyre for samfundet. Mange folkesundhedsproblemer som fx overvægt er meget svære at behandle, når de først er opstået. Dagtilbud og skolerne skal ind som en kerne i forebyggelsen af folkesundhedsproblemer.

Den sundhedsfremmende indsats skal integreres og uddannelsen styrkes

Sammenhæng i indsatsen øger effekten. De sundhedsfremmende indsats målrettet børn og unge i skolerne og institutioner skal integreres på tværs af sundhedsvæsenet, dagtilbud og skoler samt lokale muligheder. En styrkelse af indsatserne forudsætter, at der er et sundhedspædagogisk uddannelses tilbud til pædagoger og lærere.

Alle skoler og daginstitutioner skal have en sundhedspolitik

Skoler og institutioner har en stor plads specielt i forhold til at tilbyde sund kost og fysisk aktivitet. Alle skoler skal have en sundhedspolitik og opfordres til at deltage i de regelmæssige skolebørnsundersøgelser, så effekten af indsatserne synliggøres.

Denne indsats indebærer, at:

- *Pædagoger og lærere opkvalificeres i sundhedspædagogik.*
- *Den sundhedspædagogiske indsats i skoler og daginstitutioner styrkes og koordineres med sundhedsvæsenets indsats.*
- *Alle skoler og daginstitutioner udarbejder en sundhedspolitik.*

Tidshorisont, ansvar og økonomi

Forebyggelsesindsatsen skal ske i et samarbejde mellem PAARISA, Inerisaavik, kommunerne og forebyggelses konsulenter, og kan videreudvikles indenfor andre livsstilsrelaterede områder (seksualliv, misbrugsområdet etc.).

Alle skoler og dagtilbud bør have en sundhedspolitik, hvilket er et kommunalt ansvar. Selvstyret skal dog tilbyde hjælp til at udforme og implementere en sådan. Indsatsen kan umiddelbart implementeres, men det kræver, at der bevilliges midler til at udfolde og koordinere projektet i PAARISA. Det er vurderingen, at indsatsen kan gennemføres ved et 3-årigt projekt, der i alt vil koste ca. 2,2 mio. kr. fordelt på 3 år.

Delstrategi II:

▪ Sikre børn og unge i risiko relevante støttetilbud i dagtilbud og skoler

Der er et behov for at styrke støttemulighederne i skole og daginstitutioner til børn med behov for støtte og vejledning. Indsatsen skal også bidrage til en tidligere opsporing og tilbud til børn og unge med problemer.

Erfaringerne fra skolerne i Nuuk er, at der er et stort behov for en mere fast og personlig kontakt mellem socialforvaltningen og skolerne. Mens erfaringen fra skolevæsenet i Ilulissat omkring at have en kontaktperson i skolen er, at der er et stort behov for en ekstra fagperson, der har tid til at opsøge og hjælpe de børn i skolen, der har behov for støtte til at takle store og små problemer (se faktaboksen nedenfor).

En grønlandsk skolefe-ordning

Indsætterne i skolerne skal styrkes gennem at udvikle og udbrede en grønlandsk skolefe-ordning. En skolefe er en person, der er opsøgende og skal have ressourcer til at hjælpe børn og unge, der har det svært, til frirum og hjælp, med eksempelvis aktiviteter og samtaler. En skolefe kan endvidere inddrage forældre og lærere om deres muligheder for at hjælpe. Det gælder især klasselærerne. I efteråret 2011 igangsættes en række pilotprojekter omkring en skolefe-ordning.

”Kammagiitta - Fri for Mobberi”

Mobning har langvarige negative konsekvenser. Derfor skal indsatsen mod mobning videreudvikles og styrkes. Antimobbeprogrammet ”Kammagiitta - Fri for Mobberi” målrettet 3-8 årige børn kører aktuelt som et pilotprojekt i udvalgte institutioner i Grønland. Målet er at skabe inkluderende børnefællesskaber.

Tværfagligt samarbejde

Det tværfaglige samarbejde er en forudsætning for, at indsætter omkring børn og unge med vanskeligheder bliver sammenhængende og helhedsorienteret. Der er behov for, at der ved lovgivning¹⁰ eller på anden vis etableres et konkret, systematisk og forpligtende samarbejde på tværs af sektorer, hvor relevante fagpersoner regelmæssigt mødes og løbende har mulighed for en dialog omkring børn og unge, hvor der er bekymring.

En styrkelse af støttetilbud i dagtilbud og skoler for børn og unge i risiko indebærer:

- At udvikle og udbrede en grønlandsk skolefe-ordning.
- At udbrede ”Kammagiitta - Fri for Mobberi” til alle børnehaver og skoler i Grønland.
- At udvikle og implementere et systematisk tværfagligt samarbejde og styrke muligheden for at udveksle de nødvendige oplysninger inden for samarbejdet.

Tidshorisont, ansvar og økonomi

Selvstyret er ansvarlig for i samarbejde med kommunerne at udvikle et pilotprojekt til en grønlandsk skolefe-ordning. Det er forventningen, at der igangsættes et pilotprojekt på enkelte skoler i efteråret 2011. Det er på nuværende tidspunkt hensigten, at der efter pilotprojektets afslutning vil være tale om et tilbud til kommunerne, som de selv skal etablere og finansiere. Der er afsat 1 mio. kr. til projektet i

¹⁰ Det nuværende lovgrundlag er Landstingsforordning nr. 14 af 1. november 1982 om tværfagligt samarbejde i sociale sager.

2011, der er finansieret af de 25 mio. kr. til en særlig indsats på børneområdet. Projektet kræver tilsvarende finansiering i 2012, 2013, 2014 og 0,5 mio. kr. i 2015.

"Kammagiitta - Fri for Mobberi" skal fortsat udbredes i et samarbejde mellem Selvstyret og kommunerne. "Kammagiitta finansieres aktuelt af Mary Fonden og Red Barnet. Kommunerne har påtaget sig gradvist at overtage det økonomiske ansvar for Kammagiitta.

Det er kommunernes ansvar at igangsætte tværfaglige kurser og forslag til samarbejdsprocedure omkring at identificere og handle ved bekymring for børn og unge. Indsatsen skal ske i et samarbejde med Selvstyret med henblik på at sikre, at der er de relevante tilbud i forhold til kurser. Ligeledes skal Selvstyret undersøge mulighederne for at udvikle en model, der kan sikre et systematisk tværfagligt samarbejde omkring børn og unge med problemer. Der bør i selvstyreregi afsættes minimum et årsværk til denne indsats. Indsatsen kan umiddelbart igangsættes, såfremt der afsættes de fornødne ressourcer. Selvstyret har desuden ansvaret for at se på behovet for lovinitiativer for at sikre det tværfaglige samarbejde.

Fakta om støtte i skolerne og daginstitutioner

I dag er der i enkelte byer (primært i Nuuk) socialrådgivere tilknyttet skolerne. Derudover kan PPR/MISI yde hjælp og rådgivning i skolen og enkelte steder også i daginstitutionerne. I Ilulissat er der ansat kontaktpersoner, som står for at opsøge og hjælpe skoleelever, der har behov for støtte. Denne ordning i Ilulissat er det tætteste, der er på en grønlandsk skolefe-ordning.

"Kammagiitta - Fri for Mobberi" er en grønlandsk version af Mary Fondens og Red Barnets antimobbeprogram "Fri for Mobberi. Frem til sommeren 2011 tester 8 institutioner "Kammagiitta - Fri for Mobberi" - og fra sommeren 2011 forventes programmet at blive udbredt til alle børnehaver og skoler i Grønland.

Delstrategi III:

- **Sikre børn og unge med særlige behov en hurtig udredning, herunder børn med handicap gennem styrkelse af PPR/MISI og betjening fra børnelæge, børnepsykolog og børnepsykiater**

Børn, der har særlig behov for specialishjælp som følge af handicap eller andre særlige behov, skal sikres hurtig udredning. Dette skal sikre, at børn med handicap eller andre særlige behov så vidt muligt har samme muligheder som andre børn for at opnå deres fulde potentiale og at få et godt skoleforløb, som ruste dem til videre uddannelse.

Hurtig udredning med barnet i centrum

Tidlig indsats minimerer risikoen for langtidsvirkninger og senfølger af et handicap eller andre former for nedsat funktionsevne. ½-1 år er lang tid i et barneliv. Børn med særlige behov (fysisk som mentalt og socialt) skal udredes tidligst muligt. Udredningen er tværfaglig (i socialektoren, sundhedssektoren og i PPR/MISI) og i dag er udredningsforløbene ofte langvarige. Det skyldes blandt andet, at kapaciteten ikke er tilstrækkelig. Udredningsindsatsen skal styrkes gennem koordinering og tilpasning af kapaciteten, så undersøgelse og diagnosticering sker hurtigere. Det kræver også styrkelse af fagligheden og uddannelse af fagpersoner.

Aktiv indgriben og tværfaglighed

Familier med børn med særlige behov har ikke altid ressourcer til at søge hjælp. Den kommunale sagsbehandling er i centrum for hjælpen til børn med særlige behov. Det er vigtigt at få skabt en tradition for tidlig og aktiv kontakt til forældrene samt at sikre en tovholder i det tværfaglige samarbejde omkring barnet og familien.

En styrkelse af den tidlige udredning af børn og unge med særlige behov kræver:

- *At der sikres en hurtigere udredningsproces i sundhedsvæsenet og i PPR/MISI.*
- *At det sikres, at relevante sektorer hurtigst muligt informerer og opstarter samarbejde, når behovet konstateres.*

Tidshorizont, ansvar og økonomi

Det forventes, at kommunerne i 2012 vil overtage ansvaret for at styrke og opruste PPR/MISI samt sikre, at det sociale system samarbejder med sundhedsvæsenet og andre relevante parter for at sikre en hurtig udredning. Skatte- og Velfærdskommissionen har vurderet, at der er behov for at opruste PPR/MISI med 6-7 årsværk på landsplan. I samarbejde med PPR/MISI og kommunerne har Departementet for Uddannelse og Forskning vurderet, at en styrkelse af området vil koste 7,9 mio. kr. på landsplan årligt, hvilket indbefatter en yderligere opnormering af området end den, der er foreslået af Skatte- og Velfærdskommissionen. Det må forventes, at denne indsats blandt andet vil afhænge af uddannelse af fagfolk, og derfor kan tage flere år at implementere.

Indsatserne i sundhedsvæsenet kan umiddelbart implementeres, hvis der afsættes midler til at sikre en hurtig og grundig udredning hos speciallæger.

Indsatserne hænger sammen med behovet for at styrke behandlingen af børn og unge med særlige behov. Der henvises derfor også til denne indsats, der er beskrevet nedenfor.

Delstrategi IV:

- **Sikre tidlig og relevant behandling af børn og unge med særlige behov, herunder sundhedsbehandling, psykologbehandling, indsatser i hjemmene, støttepersonindsatser og behandling af seksuelle overgreb**

En forbedret udredning skal nødvendigvis følges af det nødvendige behandlingstilbud og den nødvendige opfølgning af behandlingen. Ventetid i sundhedsvæsenet kan ikke undgås, men bør minimeres. Der er i dag op til 1 års ventetid på behandling og lokal opfølgning ved børnelæge, børnepsykiater, børnepsykolog og ørelæge, ligesom der er ventetid på specialundersøgelser og behandling i og uden for Grønland.

Særlig indsats på børneøreområdet

Grønlandske børn har en høj forekomst af hørenedsættelse og et ekstraordinært stort behov for høreforbedrende operationer på grund af øreinfektioner. Der er derfor et stort behov for forebyggende initiativer på børneøreområdet for at nedsætte andelen med kroniske mellemøreinfektioner og det fremtidige behandlingsbehov.

Psykologbehandling og social støtte

En del børn har behov for en psykologisk behandling eller for individuelle pædagogiske støttetilbud. Der mangler i dag ofte mulighed for at tilbyde dette til alle børn, mens et tilbud kan gives til handicappede børn og unge omkring en støttepersonordning. Flere børn med særlige behov har brug for en lignende personlig indsats.

Forebyggelse og behandling af seksuelle overgreb

Der er i dag et stort udækket behov for behandling af følger efter seksuelle overgreb. Dette behandlingsbehov omfatter også børn, unge og deres familier, og der er derfor brug for at styrke området på landsplan.

I 2011 åbner det første børnehus i Nuuk, hvor børn, der har været udsat for seksuelle krænkelser, kan modtage et sammenhængende udrednings- og behandlingsforløb under samme tag. Børnehuset skal endvidere styrke behandlingen af børn udsat for seksuelle overgreb på landsplan ved hjælp af rejsehold samt ved at spille en central rolle som videnscenter for opsamling og videreformidling af viden på området. Det er samtidig intentionen, at der på længere sigt skal dannes flere børnehuse eller satellitter på tværs af landet.

En styrkelse af en tidlig og relevant behandling af børn og unge med særlige behov kræver:

- *At der sikres en hurtig behandling ved børnelæge, børnepsykiater, børnepsykolog, ørelæge, samt til specialundersøgelser og behandling i og uden for Grønland.*
- *At der er forebyggende initiativer på børneøområdet.*
- *At de individuelle pædagogiske og psykologiske støttetilbud til børn og unge med særlige behov styrkes.*
- *Videreudvikling af indsatserne for at bekæmpe og behandle seksuelle overgreb.*

Tidshorisont, ansvar og økonomi

Indsatserne i sundhedsvæsenet kan umiddelbart implementeres, såfremt der afsættes midler til at sikre hurtig behandling i sundhedsvæsenet i Grønland og uden for Grønland.

Det er vurderingen, at der i årene 2012 til 2015 årligt bør afsættes yderligere ca. 1. mio. kr. til børnelæger, ca. 2,7 mio. kr. til børnepsykiater, ca. 5,2 mio. kr. til operationer og øvrig behandling på børneområdet i sundhedsvæsenet samt ca. 3,2 mio. kr. til høreforbedrende operationer i 2012-2014. Udgifterne til høreforbedrende operationer kan reduceres betydeligt efter få år, såfremt der investeres i forebyggende initiativer på børneøområdet. Denne forebyggende indsats kræver, at der afsættes ca. 850.000 kr. årligt til undersøgelser.

Selvstyret skal i et samarbejde med kommunerne se på mulighederne for at styrke de individuelle pædagogiske og psykologiske tilbud til børn og unge med særlige behov. Selvstyret skal indtænke indsatsen i den kommende revision af børne- og ungelovgivningen. Endvidere skal PPR/MISI medindtænkes i forhold til at styrke den psykologiske bistand til børn med særlige behov.

Selvstyret finansierer og har ansvaret for at udvikle og drive Børnehuset. Der er i Forslag til Finanslov for 2012 afsat 5,228 mio. kr. i 2012 og overslagsårene til tiltag for ofre for seksuelt misbrug. Størstedelen af de afsatte midler vil blive anvendt til Børnehuset.

Delstrategi V:

▪ Sikre relevante anbringelsestilbud, herunder styrkelse af plejefamilierne og døgninstitutionsområdet

Styrkelse af den tidlige indsats skal på sigt mindske behovet for anbringelser udenfor hjemmet i takt med, at flere familier bliver i stand til at skabe gode rammer for deres børn. Der er i dag mange børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet, og som har brug for en særlig indsats for at sikre deres sundhed, udvikling og trivsel. Anbringelsesområdet skal i de kommende år styrkes, så denne gruppe af udsatte børn og unge får de bedst mulige rammer for en positiv udvikling. Dette vil kunne bidrage til at bryde den negative sociale arv.

Der er i de seneste år iværksat en række initiativer, hvis formål er at styrke anbringelsesområdet og døgninstitutionernes muligheder for at skabe gode rammer for børn og unge, der er anbragt på døgninstitution. Der er behov for at bygge videre på disse initiativer for at udvikle og styrke anbringelsesområdet.

Anbringelser skal være tilpasset det enkelte barn, da børn ofte har komplekse behov, når de anbringes. Flytninger og skiftende plejefamilier skal undgås. Det kræver, at der er relevante og kvalificerede anbringelsestilbud, hvilket forudsætter uddannelse og supervision af personale på døgninstitutioner og af plejefamilier. Ligeledes forudsætter det uddannelse og opkvalificering af sagsbehandlere og plejefamiliekonsulenter i kommunerne. Samtidig skal det sikres, at der sker den nødvendige udredning af det enkelte barns behov.

Plejefamilieområdet

Afbrudte anbringelser er et nederlag for både barnet og plejefamilien. Der er behov for en særlig indsats omkring rekruttering, fastholdelse og uddannelse af plejefamilier. En mere systematisk tilgang til at rekruttere og godkende plejefamilier skal sikre, at der er fokus på at matche det enkelte barns behov med den enkelte plejefamilies kompetencer og muligheder. Det skal være mere attraktivt at være plejefamilie, og der skal derfor fokus på plejefamiliernes forhold og vilkår.

I 2009-2011 er der afholdt kurser for plejefamilier og i 2010 kurser for kommunale sagsbehandlere om varetagelse af RUGO-kurser for plejefamilier. Derudover er der ydet tilskud til ansættelse af plejefamiliekonsulenter i kommunerne. Der vil i 2011 blive foretaget en udredning og analyse af plejefamilieområdet, der skal danne udgangspunkt for at styrke området.

Døgninstitutionsområdet

Cirka halvdelen af de børn og unge der er anbragt på en døgninstitution, har ifølge institutionerne problemer med udadreagerende adfærd og/eller tilpasningsproblemer. Cirka en femtedel udviser kriminel adfærd, og næsten en fjerdedel er selvskadende eller udviser opmærksomhedssøgende adfærd. Tilsvarende har mange problemer med indadreagerende adfærd og/eller tilpasningsproblemer. Det er alle målgrupper, der typisk karakteriseres som behandlingskrævende.

Der er behov for tilpasning og specialisering af døgninstitutionerne, således at den pædagogiske indsats svarer til målgruppernes behov. Dette er også en anbefaling i Deloitte's rapport, der blev offentliggjort i februar 2011, og som er resultatet af en omfattende undersøgelse af døgninstitutionsområdet. Undersøgelsen og rapportens anbefalinger vil danne grundlag for en

udvikling og tilpasning af døgninstitutionsområdet, således at institutionerne står bedst muligt rustet til at matche de anbragte børn, unge og handicappedes behov.

I 2011 er tilsynsindsatsen på døgninstitutionsområdet blevet styrket, men der er behov for at tilsynene styrkes yderligere. Det gælder både det faglige og det økonomiske tilsyn.

.Styrkelse af anbringelsesområdet indebærer:

- *Videreudvikling og implementering af de særlige indsatser på plejefamilieområdet, herunder RUGO-konceptet (se faktaboks nedenfor).*
- *Styrke og udvikle døgninstitutionsområdet på baggrund af anbefalingerne i Deloittes rapport, herunder en specialisering af området og tilbud til behandlingskrævende børn og unge.*
- *Yderligere styrkelse af tilsynene på døgninstitutioner.*

Tidshorisont, ansvar og økonomi

Selvstyret skal have fokus på at styrke anbragte børn, unge og plejefamiliers vilkår og rettigheder ved den kommende revision af børne- og ungelovgivningen i 2012. Herudover skal Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling i et samarbejde med kommunerne arbejde på at udbrede RUGO-konceptet eller tilsvarende koncept til alle kommuner på familieplejeområdet.

Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling vil endvidere igangsætte en udredning og analyse af plejefamilieområdet i 2011, der skal danne grundlag for at styrke området. En sådan udvikling vil skulle ske i et samarbejde mellem departementet og kommunerne. Indsatsen kræver, at området også prioriteres i selvstyreregi og kommunerne. Der er på Finansloven i årene 2010 til 2012 afsat ca. 3,3 mio. kr. stigende til knap 4,4 mio. kr. årligt til en særlig indsats på plejefamilieområdet. Skatte- og Velfærdscommissionen vurderer, at der er behov for at styrke området med en økonomisk ramme fra 5 mio. kr. stigende til 10 mio. kr. efter 5 år.

Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling vil i 2011/2012 arbejde på at udvikle døgninstitutionsområdet med udgangspunkt i anbefalingerne i Deloittes rapport. Dette indebærer blandt andet en specialisering af området og tilbud til behandlingskrævende børn og unge samt en styrkelse af det faglige og økonomiske tilsyn med selvstyrejede, kommunale samt private institutioner. Der afventer en stillingtagen til rapportens anbefalinger, og det økonomiske behov er derfor ikke afklaret.

Fakta om plejefamilieområdet

RUGO står for Rekruttering – Uddannelse – Godkendelse – Organisation, som er de fire grundpiller i et systematisk koncept for uddannelse og rekruttering af plejefamilier. Der er i 2010-2011 afholdt kurser for kommunale socialrådgivere om RUGO.

Fokusområde 3: Misbrugsbehandling

Misbrugsbehandling omfatter forebyggelse og behandling af alle former for afhængighed med et særligt fokus på **forebyggelse og behandling af alkohol- og hashmisbrug**.

En styrkelse af misbrugsbehandlingen for børn, unge og deres familier er også en del af Skatte- og Velfærdscommissionens betænkning, hvor det blandt andet anbefales, at der sker en prioritering af gravide familier og familier med små børn i misbrugsbehandlingen samt systematisk efterbehandling efter endt misbrugsbehandlingsforløb, f.eks. i regi af familiecentre. Sådanne indsatser indgår i børne- og ungestrategiens prioriterede indsatser omkring misbrugsbehandling.

MISBRUGSBEHANDLING	PRIORITEREDE INDSATSER
Mål: <ul style="list-style-type: none">Ingen børn vokser op i en familie med misbrugsproblemer eller udvikler misbrugsproblemerAt der er relevante indsatser inden for forebyggelse, opsporing, behandling og efterbehandling	Sikre at alle institutioner for børn og unge har en alkohol- og misbrugspolitik.
	Der skal tilbydes gratis og specialtilrettet misbrugsbehandling til alle børn og unge med misbrug.
	Alle gravide familier/ husstande og alle familier/ husstande med børn under 18 år skal kunne tilbydes gratis og målrettet misbrugsbehandling.
	Børn i misbrugsfamilier tilbydes relevant behandling og støtte.
	Alle børnefamilier og husstande med børn, som har været igennem en misbrugsbehandling, skal tilbydes relevant støtte og efterbehandling.

Hele misbrugsproblematikken og de deraf afledte effekter fylder meget i dagens samfund, hvorfor forebyggelse og misbrugsbehandling er en af de vigtigste samfundsmæssige udfordringer i dag.

Midtvejsevalueringen af projektet "Tidlig indsats overfor gravide familier" viser, at størstedelen af de familier, der indgår i projektet, har oplevet problemer med alkohol i deres barndomshjem. Samtidig har en del af familierne i projektet et relativt hyppigt forbrug af hash. Undersøgelsen Unges Trivsel understreger, at en stor andel af unge vokser op i familier med alkohol- eller hashmisbrug.

De foreløbige resultater af Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestillings undersøgelse af anbringelser af børn udenfor hjemmet og årsager hertil, som er blevet igangsat i efteråret 2010, viser, at alkoholisering hos forældrene er den hyppigste årsag til anbringelser udenfor hjemmet. Dette vidner om, at der er et stort behov for at styrke misbrugsbehandlingen blandt forældrene til små og store børn, og at der er behov for forebyggende tiltag for at sikre, at omfanget af alkohol- og hashmisbrug på sigt reduceres.

Idet meget tidlig hjælp er helt afgørende for at forebygge, at en ny generation vokser op med sociale problemer, misbrug, arbejdsløshed og sygdom, er særligt tre grupper vigtige at identificere og igangsætte indsatser for, nemlig:

- Gravide familier/ husstande
- Familier med børn
- Unge under 18 år

Det skal undgås, at børn tager skade under graviditeten

Jo tidligere der sker skade på et barns udvikling, jo alvorligere bliver konsekvenserne for barnets prognose. Vi ved, at børn, som har en medfødt skade eller sårbarhed grundet et misbrug hos moderen, er langt mere udsatte for understimulation og omsorgssvigt end børn, som fra fødslen er fysisk sunde og normale. Vi ved samtidigt, at sårbare børn er langt mere følsomme over for utrygge og ustabile forhold i de første leveår. Et godt opvækstmiljø uden misbrugsproblematikker kan i nogen grad kompensere for en medfødt skades videre konsekvenser, ligesom et fortsat misbrugsmiljø kan forstærke de videre konsekvenser for barnets udvikling.

Børn, som har en medfødt skade eller på andre måder er sårbare grundet et misbrug hos moderen, får aldrig en normal barndom og aldrig et normalt voksenliv. Disse børn vil få behov for hjælpeforanstaltninger hele livet igennem fra den helt tidlige spædbarnsalder. Det er i den forbindelse vigtigt at holde sig for øje, at disse børn, som udgangspunkt, har et normalt udviklingspotentiale og derfor ville være blevet helt normale, sunde børn og velfungerende voksne, hvis ikke de var blevet udsat for rusmidler og andre skadelige faktorer fra det tidlige fosterstadium.

Samfundsøkonomisk er det en stor belastning at behandle og varetage omsorgen for børn med nævnte udviklingsproblemer, der også i voksenlivet vil have behov for betydelig hjælp og støtte fra det offentlige.

Omsorgssvigt skal undgås

Opvækst i misbrugsbelastede hjem kan i sig selv føre til alvorlig fejludvikling og omsorgssvigt. Børn, som vokser op under disse forhold, har langt flere helbredsproblemer, psykiske og adfærdsmæssige problemer samt skoleproblemer, og de kommer desuden ud for flere ulykker end andre børn. Disse børn er tillige i risiko for omsorgssvigt og seksuelle overgreb. Voksne, der er vokset op i et miljø med alkohol- og hashproblemer, klarer sig betydeligt dårligere end voksne med anden opvækstbaggrund. De har blandt andet flere helbredsproblemer og begår oftere kriminalitet. De har tillige en dårligere skolebaggrund og uddannelsesforløb, og flere sociale problemer sammenlignet med andre voksne.

Risikoen for en ny generation med sociale problemer, misbrug, arbejdsløshed og sygdom er ligeledes stor, såfremt børnene og deres mødre ikke får hjælp på et meget tidligt tidspunkt i børnenes udvikling.

For de borgere, hvor misbrugsproblemet er uidentificeret og ubehandlet, bruger det offentlige ofte mange ressourcer på kompenserende indsatser over for borgeren og dennes familie. Indsatser som ofte er uden den langsigtede positive effekt, fordi der ikke forud eller samtidigt arbejdes med ændring af misbrugsproblemet. Misbrugsbehandling er således samfundsøkonomisk 'billigt' sammenlignet med både sociale ydelser og hospitals- og sygehusbehandling mv.

Effektiv behandling skal sikres

God misbrugsbehandling handler ikke blot om at vælge de rigtige behandlingsstrategier eller skabe en god kontakt til patienten. En forudsætning for kvalitet i misbrugsbehandlingen er endvidere systematisk udredning af patienterne, systematisk opfølgning og systematisk dokumentation af

ydelserne i en journal. Nødvendigt er også en systematisk tilgang til efteruddannelse, supervision og organisation i det hele taget, således at der løbende er fokus på kvaliteten af behandlingen.

De forventede effekter af de prioriterede indsatser inden for misbrugsbehandling:

Forventede effekter på kort sigt:

- At flere børn og unges misbrug sikres tidlig opsporing, et relevant tilbud og relevant efterbehandling, der er tilrettelagt, så det på en optimal måde dækker denne gruppes behov, og der dermed sikres en langvarig effekt.
- At børn og unges handlekompetencer i forhold til misbrug øges.
- At institutioners handlekompetencer i forhold til misbrug øges.

Forventede effekter på lang sigt:

- At flere børn selv undgår misbrugsproblemer.
- At flere børn vokser op i trivsel og sunde familier.
- At færre børn og unge bliver voksne med misbrugsproblemer,
- At færre børn vokser op i familier med misbrugsproblemer.
- At behovet for intervenserende indsatser, herunder anbringelser, reduceres.

Prioriterede indsatser under misbrugsbehandling

Delstrategi I:

▪ Sikre at alle institutioner for børn og unge har en alkohol- og misbrugspolitik

Det er afgørende, at børn og unge tidligt lærer om det sunde liv for at undgå dårlige vaner og sundhedsproblemer. Dette gælder i høj grad også børn og unges viden og forhold til alkohol og andre rusmidler. Mange børn og unge har en tidlig alkoholdebut, hvilket er en trussel mod deres sundhed og trivsel.

Alle institutioner for børn og unge skal derfor have en alkohol- og misbrugspolitik for børnene og de ansatte. Dette skal sende et klart signal samt informere børn og unge om de sundhedsmæssige og sociale trusler, der er forbundet med brug af alkohol, hash og andre rusmidler.

En styrkelse af den forebyggende indsats med alkohol- og misbrugspolitikker på alle institutioner for børn og unge sikres ved en faglig koordinator, som kan udarbejde materialer for institutionerne, rådgive og vejlede under udarbejdelsen af alkohol- og misbrugspolitik samt efterfølgende følge op på, om alle institutioner har eller arbejder på at efterleve kravet. Herunder:

- *At de til enhver tid gældende regler omkring salg af alkohol til børn kendes og overholdes.*
- *At alle institutioner for børn og unge har en alkohol- og misbrugspolitik for børnene og de ansatte.*
- *At der udarbejdes vejledning tilgængelig for institutioner.*
- *At der løbende følges op på gældende alkohol- og misbrugspolitik.*

Tidshorisont, ansvar og økonomi

Indsatsen kan umiddelbart implementeres, men kræver en faglig koordinator, som kan opstarte og implementere indsatsen ved at udarbejde materialer for institutionerne samt rådgive og vejlede under udarbejdelsen af institutionernes alkohol- og misbrugspolitik. Denne indsats koster cirka 500.000 kr. fordelt på en 1-2-årig periode.

Fakta om Inuuneritta

I **Inuuneritta 2007 – 2012** er der allerede beskrevet en række mål, som med fordel kunne supplere arbejdet.

Disse er blandt andet:

- Børne- og ungdomsliv uden misbrug af alkohol og rusmidler.
- Alkoholfri miljøer skal fremmes og udvikles.

Delstrategi II:

▪ Der skal tilbydes gratis og specialtilrettelagt misbrugsbehandling til alle børn og unge med misbrug

Børn og unge med misbrugsproblemer har ikke de samme muligheder, som andre børn og unge, for en god skolegang og et godt arbejdsliv. De har tillige risiko for at udvikle varige helbredsproblemer og sociale problemer. For at undgå, at disse børn og unge bliver en ny generation med sociale problemer, misbrug, arbejdsløshed og sygdom, er det vigtigt med en tidlig indsats over for denne gruppe, således at de også får mulighed for at udvikle deres potentiale.

Styrket problemopsporing

De unge skal have handlekompetencer i forhold til misbrug. Råd - og vejledningsindsatsen skal derfor styrkes, og den skal ske, hvor de unge er, blandt andet på uddannelsesinstitutioner. Dette vil bidrage til en hurtig problemopsporing gennem udvikling af fagligt baserede, opøgende og motiverende indsats, der tager udgangspunkt i den unges livssituation.

Behandling målrettet unge

Derudover skal der udvikles egentlige behandlingstilbud til unge med et misbrug. For at sikre den bedst tænkelige behandling, skal den tilpasses de særlige behov, som unge har, og tilrettelægges efter de motivationsfaktorer, som er særligt for unge.

For at kunne tilbyde gratis og målrettet misbrugsbehandling til unge med et misbrug kræver det:

- *Styrkelse af rådgivning og vejledning på uddannelsesinstitutioner.*
- *Uddannelse af misbrugskonsulenter og personer med kompetence og muligheder for at behandle børn og unge i deres eget miljø.*
- *Uddannelse og rådgivning af forældre og lærere for at sikre, at der handles og skabes sammenhæng i indsatsen overfor børn og unge, der har misbrug.*

Delstrategi III:

- **Alle gravide familier/ husstande og alle familier/ husstande med børn under 18 år skal kunne tilbydes gratis og målrettet misbrugsbehandling**

Denne indsats indgår også som en vigtig del af den tidlige aldersorienterede indsats, da misbrugsbehandling ofte er en nødvendig del af den tidlige indsats overfor gravide familier.

Målrettet misbrugsbehandling skal have fokus på at styrke forældreevnen

Der skal udover misbrugsbehandlingen samtidig være fokus på at styrke forældreevnen med viden om omsorg og barnets udvikling. Dette kan ske ved at undervise og supervisere forældrene til at forstå egne omsorgssvigt ved eksempelvis at tage udgangspunkt i situationer fra familiens hverdag, hvor barnets behov bliver sat i centrum. Centrale aktører i indsatsen er blandt andet den kommunale familierådgivning, familiecentrene, familiehøjskoler, tidlig indsats, behandlesystemet m.fl.

Opsporing af misbrugsproblemer skal ske systematisk

Der er behov for struktur, hvor der fokuseres på at opdage borgere med misbrugsproblemer i de miljøer, hvor borgerne i forvejen har kontakt til social- og sundhedsvæsenet for eksempel hos distriktslæger, socialforvaltningen og på sygehuse.

Screening af alle familier/ husstande for misbrugsproblemer ved 1. jordemoderkonsultation

Jo tidligere der sker skade på et barns udvikling, jo alvorligere bliver konsekvenserne for barnets prognose. En gravid med misbrug skal derfor identificeres hurtigst muligt. Da alle gravide - uanset bosted, social baggrund og uddannelse - følges af sundhedsvæsenet, vil en systematisk screening ved 1. jordemoderkonsultation kunne sikre den nødvendige tidlige opsporing.

Opkvalificering af frontpersonalet

For at gravide familier/ husstande og familier med børn og unge med misbrugsproblemer kan få den nødvendige hjælp så tidligt som muligt, er det afgørende, at frontpersonalet (i socialforvaltninger, beskæftigelseskontorer, sygehuse, sundhedspleje, institutioner, skoler mv.) kan identificere og håndtere problemstillinger om misbrug samt har kendskab til handlemuligheder og kan henvise til disse.

Der skal derfor uddannes personale til alle trin i misbrugsbehandlingen:

- *Generel uddannelse af frontpersonalet om tegn på og identifikation af misbrug i gravide familier/ husstande, familier med børn og hos børn under 18 år.*
- *Visitering til misbrugsbehandlingstilbud.*
- *Misbrugsbehandling – generel og speciel.*
- *Efterbehandling.*

Tværfagligt samarbejde på tværs af sundhedsvæsen og socialvæsen

Offentlige ansatte møder potentielle og aktive misbrugere i mange sammenhænge, fx ved jordemoderen, i sundhedsplejen, i daginstitutionen, i skolen eller ved henvendelse til det offentlige om offentlig hjælp. Det betyder, at borgeren kan mødes af mange forskellige "systemer". Derfor bliver frontpersonalet i sundhedsvæsenet, daginstitutioner, skoler og fritidsordninger mv. vigtige i forhold til at identificere og handle overfor denne gruppe af børn. En etablering af et tværfagligt samarbejde mellem fagfolk kan sikre kontinuitet i sagsbehandlingen, og at der løbende kan udveksles erfaringer og viden om håndtering af misbrug.

Derudover kan formaliserede samarbejdsaftaler mellem interne organisatoriske enheder i en kommune medvirke til, at der er ensartede procedurer for samarbejdet, når en borger har flere problemstillinger, som skal sammentænkes.

At styrke misbrugsbehandlingen for gravide familier/ husstande og alle familier/ husstande med børn under 18 år forudsætter:

- *At alle gravide familier/ husstande screenes for misbrugsproblemer ved 1. jordemoderkonsultation.*
- *At alle gravide familie/husstande får tilbudt gratis og målrettet misbrugsbehandling.*
- *Opkvalificering af frontpersonalet i forhold til identifikation, visitation og behandling af misbrug.*
- *Styrket tværfagligt samarbejde på tværs af sundhedsvæsen og socialvæsen, herunder udarbejdelse af retningslinjer og procedurer for samarbejdet omkring familier med misbrugsproblemer.*

Delstrategi IV:

▪ Børn i misbrugsfamilier tilbydes relevant støtte og behandling

Undersøgelsen Unges Trivsel viser, at en stor andel af unge har oplevet misbrugsproblemer i deres nærmeste familie. Hertil kommer, at misbrug og omsorgssvigt ofte går hånd i hånd, da alkohol- eller hashpåvirkede familier ofte har vanskeligt ved at imødekomme deres børns behov. Misbrugsbehandling er således en vigtig indsats i forhold til at styrke forældrenes funktionsniveau, som skades af et alkohol- og hashmisbrug og at bekæmpe passivt psykisk omsorgssvigt. Hvis indsatsen skal have en varig effekt, skal den også tilbyde behandling til børn i berørte familier – og der skal følges op.

For at støtte børn og unge, der lever i misbrugsramte familier, er det vigtigt, at de kan modtage støtte og hjælp, der hvor de færdes. Børn i misbrugsfamilier skal derfor tænkes ind som en del af indsatsen for at sikre børn og unge i risiko relevante støttetilbud i dagtilbud og skoler samt indsatserne for at sikre tidlig og relevant behandling af børn og unge med særlige behov, som er beskrevet under fokusområdet 'Tidlig problemorienteret indsats'.

Styrkelse af indsatsen for børn og unge i misbrugsfamilier indebærer, at:

- *Børn og unges muligheder for at få individuel støtte og vejledning udbredes.*
- *Skolefærnerne skal have et særligt fokus på børn, som lever i familier med misbrugsproblemer.*
- *Behandlingstilbud til børn i familier med misbrug skal udbredes, f.eks. med udgangspunkt i såkaldte teenage power programs.*

Fakta om Unges Trivsel

Unges Trivsel er en landsdækkende undersøgelse af unges vilkår, som blev foretaget i 2003, og som bliver gentaget i 2011. Undersøgelsen fra 2003 viste, at 66 procent af de adspurgte unge havde oplevet alkoholproblemer i deres nærmeste familie.

Delstrategi V:

- **Alle børnefamilier og husstande med børn, som har været igennem misbrugsbehandling, skal tilbydes relevant støtte og efterbehandling**

Ofte er misbrugsbehandling en langvarig proces, som kræver støtte og efterbehandling en rum tid efter, at selve afvænningen og misbrugsbehandlingen er fundet sted. For at sikre det bedst mulige resultat af misbrugsbehandlingen er det nødvendigt, at familierne ikke 'slippes' efter endt behandling, fordi risikoen for tilbagefald derved er høj. Det er vigtigt, at der efter endt behandling er et system og et tilbud, der følger op på behandlingsindsatsen og yder den rette støtte og efterbehandling.

En sådan efterbehandling skal foregå der, hvor familierne er, og skal være lettilgængelig for familierne. Det er her vigtigt, at sådanne efterbehandlings- og støttetilbud tænkes sammen med og integreres med de eksisterende støttetilbud til børn og familier i kommunen.

For at gennemføre indsatsen skal der ske følgende:

- *Kommunernes muligheder for at yde støtte og efterbehandling udvides, evt. i regi af familiecentrene.*
- *Opkvalificering og uddannelse af det kommunale personale til at varetage efterbehandling.*
- *For alle personer og husstande med børn, som gennemgår misbrugsbehandling, skal der ved endt behandling ligge en plan for efterbehandling og opfølgning.*

Tidshorisont, ansvar og økonomi for delstrategierne II, III, IV og V

Indsætterne i delstrategierne II, III, IV og V bør ses i en samlet sammenhæng. Der pågår i dag et samarbejde mellem Departementet for Sundhed og kommunerne om at udvikle et misbrugsbehandlingsprogram, der tager udgangspunkt i dokumenteret evidens på området. Det er afgørende, at sådanne tilbud udbydes i sammenhæng og som en integreret del af børn, unge og de gravide familier/ husstandes hverdag. Samtidig skal tilbuddene være tilrettelagt fagligt baseret, opbyggende og motiverende med udgangspunkt i den unges livssituation og lokale kompetencer.

Der er i dag afsat 8,9 mio. kr. til området. Derudover er afsat 1 mio. kr. til misbrugsbehandling i projektet "Tidlig indsats overfor gravide familier". De behandlingstilbud, som den nuværende ordning omfatter, er ikke tilrettelagt med udgangspunkt i målgruppen børn og unge.

Der er planlagt overdragelse af området til kommunerne i henhold til den kommunale strukturreform, men det er på nuværende tidspunkt ikke planlagt, hvornår overdragelsen skal ske. Der arbejdes aktuelt på en beskrivelse af den fremtidige struktur. Uanset hvor ansvaret er og bliver placeret, er der behov for en øget og målrettet indsats for at forebygge og gribe hurtigt ind overfor misbrugsproblemer hos børn, unge og deres familier. Det kræver, at der afsættes flere midler til at opkvalificere personale, og til at sikre relevante tilbud om misbrugsbehandling til børn, unge og deres familier. Der er behov for at opruste området straks, men tidshorisonten vil afhænge af uddannelse af misbrugskonsulenter og personer med kompetence til at behandle børn, unge, gravide og familier med komplekse problemstillinger, hvilket kræver planlægning og tid.

Indsætterne kræver, at der årlig afsættes yderligere 3,9 mio. kr. til misbrugsbehandling til kommende forældre (og husstand), alle børn og unge med misbrug samt efterbehandling til husstandens øvrige

unge, herunder opkvalificering af personale. Der skal samtidig afsættes ca. 2 mio. kr. årligt til uddannelse og opkvalificering af frontpersonale, specialmoduler for misbrugsbehandlere og anden relevant videreuddannelse af misbrugsbehandlere, eksempelvis i terapi målrettet indsatsernes målgrupper.

For at sikre koordination og udvikling af området bør der i selvstyreregi afsættes minimum 3 mio. kr. årligt til et 5-årigt projekt, der skal sikre udarbejdelse af fælles landsdækkende kvalitetsstandarder for misbrugsbehandlingen, udarbejdelse af en fælles politik for hele misbrugsområdet, sikre en systematisk kortlægning af den enkelte forud for behandlingen samt sikre klare, nedskrevne retningslinjer.

Fokusområde 4: Børns læring og udvikling

Børns læring og udvikling foregår allerede fra fødslen. Indsatserne under "Tidlig aldersorienteret indsats" er således fundamentet for indsatser for børn og unge i skolealderen, idet et godt skoleforløb forudsætter skoleparate børn.

Et godt og kompetencegivende skoleforløb er et vigtigt instrument i forhold til at bryde den negative sociale arv. Uddannelse giver generelt gode forudsætninger for et sundt liv i trivsel, idet den enkelte får langt bedre forudsætninger for at træffe kompetente valg, og langt bedre muligheder for at opnå økonomisk selvstændighed.

Et godt og kompetencegivende skoleforløb er af samme grund et vigtigt fokusområde i Skatte- og Velfærdskommissionens betænkning, ligesom det er et fokusområde i Selvstyrets regionale udviklingsstrategi (RUS). Det er derfor vigtigt at prioritere folkeskolen i en strategi om børn og unge for at sikre det bedst mulige skoleforløb for det enkelte barn.

Skatte- og Velfærdskommissionen anbefaler endvidere, at Dukkeprojektet fastholdes og forankres som led i den generelle indsats, blandt andet i folkeskolen. Det forudsætter, at en evaluering af projektet viser, at det kan medvirke til at reducere antallet af teenagegraviditeter, særligt blandt sårbare unge. Dukkeprojektet indgår i børne- og ungestrategien som en vigtig del af indsatsen for at styrke seksualundervisningen i skolerne.

En styrkelse af folkeskolen pågår allerede, men for at sikre en yderligere udvikling, især også i forhold til yderområder og bygder, skal denne opgave forankres i Inerisaavik. Arbejdet for at sikre nedenstående indsatser om styrkelse og udvikling af folkeskolen skal derfor ses i regi af et samarbejde mellem Inerisaavik og PAARISA i forhold til blandt andet seksualundervisningen.

BØRNS LÆRING OG UDVIKLING	PRIORITEREDE INDSATSER
Mål: <ul style="list-style-type: none">• En større andel af alle børn sikres en uddannelse• At alle børn forlader folkeskolen med de bedste muligheder for at gå videre i uddannelsessystemet, ved at sikre dem de bedste sundhedsmæssige, pædagogiske og sociale rammer i en sammenhængende indsats	Sikre alle børn målrettet og relevant undervisning i folkeskolen uanset bosted.
	Særlig og relevant indsats for bygdebørn og børn fra yderdistrikter for at sikre en god skolegang.
	Styrkelse af skoleindsatsen for børn med særlige behov, herunder anbragte børn og handicappede børn og unge.
	Styrke seksualundervisningen og viden om det sunde sexliv målrettet børn og unge i skolerne.

Forventede effekter af de prioriterede indsatser inden for børns læring og udvikling:

Forventede effekter på kort sigt:

- Flere børn trives i folkeskolen.
- Flere børn og unge er i stand til at træffe kompetente valg omkring deres seksualliv.

Forventede effekter på lang sigt:

- Flere børn uanset bosted og eventuelle særlige behov får mulighed for at færdiggøre en uddannelse efter folkeskolen.
- At øge den seksuelle debutalder og på længere sigt, at alle graviditeter er ønskede, reducere antallet af teenagegraviditeter og hermed også antallet af aborter.

Prioriterede indsatser under børns læring og udvikling

Delstrategi I:

▪ Sikre alle børn målrettet og relevant undervisning i folkeskolen uanset bosted

Folkeskolen er alle børns ret og mulighed for at udvikle deres potentiale. Folkeskolen skal igennem barnets skoletid sikre, at alle børn tilegner sig relevante kundskaber til at kunne sikre sig selv en fremtid og vælge det liv, de kunne tænke sig at leve. Folkeskolen skal give børn forudsætninger for at blive veltilpassede og selvforsørgende borgere.

Med indførelsen af folkeskoleforordningen (Atuarfitsialak) i 2003 har man sikret, at børn undervises ud fra de forudsætninger, de kommer til folkeskolen med. Undervisningen skal tage udgangspunkt i den virkelighed og kultur, det enkelte barn vokser op i, så barnet kan relatere til den undervisning, det tilbydes.

En sikring af målrettet og relevant undervisning i folkeskolen uanset bosted forudsætter:

- *At implementeringen af Atuarfitsialak reformen løbende vurderes, evalueres og efterimplementeres, hvor implementeringen ikke er vellykket eller færdiggjort endnu.*
- *Brugen af fjernundervisning styrkes, samt samarbejdet mellem skoler enten by til by eller by til bygd styrkes.*
- *Overgangene fra bygd til by skal styrkes.*
- *At det sikres, at læreruddannelsen ruste lærerne til at undervise ud fra principperne i Atuarfitsialak.*

Fakta om Atuarfitsialak

Atuarfitsialak reformen blev indført i 2003 og er til stadighed i en udviklingsproces. Atuarfitsialak opstiller for hvert fag faglige mål og læreplaner, der er tænkt som en støtte til den enkelte lærer uanset uddannelsesbaggrund. Atuarfitsialak giver mulighed for fleksibilitet i tilrettelæggelsen af undervisningen, for eksempel hen imod tværfagligt samarbejde og undervisning på tværs af trin, således at ressourcerne udnyttes bedst muligt.

Delstrategi II:

▪ Særlig og relevant indsats for bygdebørn og børn fra yderdistrikter for at sikre en god skolegang

Uanset bosted har alle børn ret til en relevant skolegang, som kan give dem et godt og selvforsørgende voksenliv. En forudsætning for denne indsats er, at de sociale og pædagogiske rammer for børn i bygder og yderdistrikter styrkes, således at barnet oplever kompetente voksne i forbindelse med deres skolegang, som kan hjælpe dem med at udvikle deres potentiale.

Evalueringen af Atuarfitsialak i november 2010 viste, at implementeringen af folkeskoleforordningen ikke er fuldt udbredt i bygder og yderdistrikter. Der skal derfor ske en prioritering heraf for at sikre alle børn en relevant og god skolegang.

En særlig og relevant indsat for bygdebørn og børn fra yderdistrikter for at sikre en god skolegang, forudsætter:

- *Styrkelse og udvikling af fjernundervisning i alle fag.*
- *At det sikres, at implementering af Atuarfitsialak fuldføres i alle landets skoler.*
- *Uddannelse af relevant personale med sociale og pædagogiske kompetencer.*

Tidshorizont, ansvar og økonomi for delstrategierne I og II

Informations- og KommunikationsTeknologi (IKT)¹¹ skal prioriteres i styrkelsen af undervisning i bygder og yderdistrikter. Det skal samtidig ses som et samarbejde med Inerisaavik, der anslår, at der på Finansloven bør afsættes ca. 800.000 kr. årligt i 2012 og overslagsårene til udvikling af dette område, samt uddannelse af personalet i forhold til brug af IKT i undervisningen. Derudover skal der afsættes midler til den rent tekniske og praktiske del af styrkelsen.

Efter uddannelseskonferencen i januar 2011 og midtvejsevalueringen af folkeskolen i november 2010, er det blevet besluttet at søge folkeskolen inddraget som et indsatsområde i Uddannelsesplanen, som skal videre udvikles og evalueres i samarbejde med Inerisaavik.

Delstrategi III:

▪ Styrkelse af skoleindsatsen for børn med særlige behov, herunder anbragte børn og handicappede børn og unge

Der er behov for en særlig indsats i skolen for børn og unge med særlige behov, og særligt for anbragte børn og unge samt handicappede børn og unge. En sådan indsats er nødvendig for at give alle børn de bedste muligheder for at gå videre i uddannelsessystemet. Der er dog også brug for en særlig indsats for de børn og unge, der har særlige behov pga. omsorgssvigt og for børn, der af somatiske eller psykiske grunde har nedsat funktionsevne, men som ikke er karakteriseret som handicappede.

¹¹ For yderligere information om IKT, se www.sarfarissoq.gl. Hjemmesiden er en fælles platform for IKT relaterede aktiviteter i Grønland.

Indsatsen forudsætter en hurtig visitation til relevante skoletilbud og handlemuligheder. De sociale og pædagogiske rammer for denne gruppe skal samtidig styrkes, hvilket stiller krav til uddannelse af lærere og andet personale.

Anbragte børn og unge

Ved anbringelser rives barnet væk fra kendte omgivelser og kammerater samtidig med, at der kan opstå en ødelæggende afbrydelse af skoleforløbet, idet for eksempel specialundervisning ikke altid kan genoptages på den nye skole. Det er derfor vigtigt, at der i sagsbehandlingen er fokus på, at den nye skole har gode muligheder for at modtage barnet og dække dets behov

Kontinuitet i skoleforløbet og sikring af nødvendige tilbud skal styrkes

Kontinuitet i anbragte børn og unges skoleforløb kan sikres, hvis sagsbehandleren så tidligt som muligt tager kontakt til skolevæsenet for at sikre, at der er de nødvendige tilbud, og at skolen får de vigtigste informationer om barnets særlige behov. Dette kan blandt andet sikres ved at lave procedurebeskrivelser.

Uddannelsesmuligheder for handicappede børn og unge skal bedres

De lovgivningsmæssige rammer i forhold til at sikre, at handicappede får lige adgang til uddannelse og arbejdsmarkedstilbud er gode. Erfaringen er dog, at de handicappede ofte ikke deltager i uddannelseslivet og på arbejdsmarkedet i så høj grad, som de burde have mulighed for. Der er brug for en ekstra indsats for, at unge med et handicap kommer videre i et uddannelsesforløb eller ind på arbejdsmarkedet.

Styrkelsen af skoleindsatsen for børn med særlige behov, indebærer:

- *At der sikres et hurtigt og relevant skoletilbud ved anbringelser.*
- *En styrkelse af samarbejdet mellem skolen og socialforvaltningen, således at skolen hele tiden har kendskab til og indtænker særlige behov hos det enkelte barn i skoleindsatsen.*
- *En styrkelse af unge handicappedes muligheder for at komme i uddannelse og på arbejdsmarkedet.*

Tidshorisont, ansvar og økonomi

Indsatsen skal ses i sammenhæng med de tidlige problemorienterede indsatser om rettidig og relevant udredning og behandling af børn og unges særlige behov. Endvidere er indsatsen også en del af den særlige indsats for at sikre alle børn en god skolegang, som er beskrevet ovenfor i delstrategi I og II. Det er kommunerne, der har ansvaret for at styrke skoleindsatsen for børn med særlige behov.

Det er ligeledes kommunerne, der har ansvaret for at styrke unge handicappedes muligheder for at komme i uddannelse og på arbejdsmarkedet. En sådan særlig indsats kan dog ske i et samarbejde med Selvstyret, erhvervslivet, NGO'er, Piareersarifik mv.

Delstrategi IV:

▪ **Styrkelse af seksualundervisningen og viden om det sunde sexliv målrettet børn og unge i skolerne**

Et sundt seksualliv er en vigtig del af et godt liv. God og vedkommende seksualundervisning er en forudsætning for at kunne øge den seksuelle debutalder, reducere antallet af teenagergraviditeter og sikre, at alle graviditeter er ønskede, således at antallet af aborter reduceres.

Seksualundervisning ses som et vigtigt supplement til den tidlige indsats, idet den for få midler kan nå alle børn og unge og give dem viden og redskaber til at træffe kompetente valg omkring deres seksualliv. Det vil også kunne ruste børnene til at sige fra over for usunde og krænkende seksuelle relationer.

Seksualundervisningen skal være sammenhængende

Seksualundervisningen bør styrkes og planlægges som en tværsektoriel indsats for at sikre sammenhæng i undervisningen, og at de opstillede læringsmål opfyldes. Indsatserne skal udvikles og udføres i et samarbejde mellem sundhedsvæsenet, forebyggelseskonsulenterne og skolerne. Der skal oprettes årlige tværfaglige pædagogik- og metodekursus for undervisere.

Dukkeprojektet som afslutningen på en sammenhængende seksualundervisning

Seksualundervisningen skal afsluttes med deltagelse i "Dukkeprojektet". Projektet kører for folkeskolens 9. og 10. klasser og efterfølges af seksual- og præventionsundervisning. Sundhedsvæsenets lokale fagpersoner (fx jordemoder, sundhedsplejerske) skal på sigt alle steder overtage ansvaret for projektet lokalt.

Styrkelse af seksualundervisningen og viden om det sunde sexliv bør indbefatte:

- *Udvikling og udbredelse af Dukkeprojektet, som en fast del af seksualundervisningen i folkeskolen.*
- *Sikring af samarbejdet omkring den eksisterende sundhedspædagogiske indsats i skolerne på området og omkring det pædagogiske materiale på området.*

Tidshorizont, ansvar og økonomi

Indsatserne omkring seksualundervisningen skal udvikles og udføres i et samarbejde mellem sundhedsvæsenet, forebyggelseskonsulenterne og skolerne. Selve seksualundervisningen er dog et kommunalt ansvar, og der skal afsættes midler til at prioritere området.

Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling, Departementet for Sundhed og PAARISA har indgået en partnerskabsaftale vedrørende projekterne Klar til Barn, Tidlig indsats overfor Gravide Familier og Dukkeprojektet, der løber indtil 2013. Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling bevilliger som led i denne aftale 1 mio. kr. årligt til projekterne Klar til Barn og Dukkeprojektet.

PAARISA er fortsat ansvarlig for den daglige koordination og ledelse af projektet. PAARISA tilbyder endvidere vejledning og oplæring i forbindelse med projektopstart i de enkelte byer. Det er derefter hensigten, at lokale fagpersoner såsom sundhedsplejersker og forebyggelseskonsulenter efter oplæring er ansvarlig for brug af dukkerne i seksual- og præventionsundervisningen lokalt.

Kommunerne er ansvarlige for at koordinere projektet lokalt, således at den enkelte storkommunes dukker sendes til de forskellige byer, og vedligeholdes.

Fakta om seksualundervisning

I bekendtgørelse nr. 16 af 24. juni 2003 beskrives indholdet i folkeskolens fag, personlig udvikling. Her indgår seksualundervisning som et af læringsmålene.

Dukkeprojektet benyttes som et pædagogisk redskab i seksual- og præventionsundervisningen for 9. og 10. klasser. Eleverne passer i 1-3 dage en elektronisk baby-simulator (RealCare®-dukken). Forventningen er, at eleverne bliver mere bevidste om vigtigheden af at planlægge, hvornår man vil have børn, og at de er mere motiverede for den efterfølgende seksual- og præventionsundervisning.

Kilde: www.paarisa.gl

Fokusområde 5: Uddannelse af Fagfolk

Personalemangel, herunder mangel på uddannet personale, er en af de helt store udfordringer på såvel førskole-, skole-, sundheds- og socialområdet, idet det er en vedvarende barriere for indsatser på børne- og ungeområdet. Denne generelle mangel på uddannet personale har også effekt på kontinuiteten inden for hele børne- og ungeområdet, og er derfor et vigtigt fokusområde i børne- og ungestrategien.

Kompetenceudvikling af arbejdsstyrken er et af de taktiske mål i den Regionale Udviklingsstrategi (RUS), ligesom det er et fokusområde i Skatte- og Velfærdskommissions betænkning, hvor de anbefalede indsatser er sammenfaldende med børne- og ungestrategien indsatser på området.

Skatte- og Velfærdskommission anbefaler således, at der på børne- og ungeområdet laves en samlet uddannelsesplan på hele socialområdet, som strækker sig fra ufaglært til pædagog/socialrådgiver. Som led i en samlet uddannelsesplan skal efteruddannelses tilbuddene til de allerede uddannede faggrupper endvidere systematiseres og målrettes.

For at styrke den socialfaglige indsats i de områder, hvor antallet af personalet er lavt og kontinuiteten skrøbelig anbefaler Skatte- og Velfærdskommissionen, at brugen af rejsehold fra nærliggende større byer udbredes, og at der sikres en kontinuerlig og systematisk kontakt og sparring.

UDDANNELSE AF FAGFOLK	PRIORITEREDE INDSATSER
Mål: <ul style="list-style-type: none">• Alle børn møder alle steder personale med de bedst mulige faglige kompetencer• Sikre bedst mulige fysiske, psykiske og økonomiske rammer for personer, der arbejder med børn og unge	Udarbejdelse af en samlet uddannelsesplan med barnet i centrum.
	Tværsektorielt vidensamarbejde med barnet i centrum, herunder udvikling og implementering af fælles redskaber og arbejdsmetoder for alle, der arbejder med børn og unge.
	Styrkelse af personalet i bygder og yderområder - kurser målrettet bygdepersonalet, f.eks. kommunale og lokale tiltag målrettet funktioner.

Børn bør møde kompetent personale alle steder

På nuværende tidspunkt er en væsentlig del af stillingerne på børne- og ungeområdet besat med personale, der ikke har de uddannelsesmæssige kvalifikationer, som stillingerne er normeret til.

Initiativer som tidlig indsats og misbrugsbehandling i relation til børn og unge kræver, at der er fokus på og afsat midler til uddannelse og kvalificering af personer, der varetager disse opgaver. Disse uddannelses- og kvalificeringsindsatser skal, hvor det er muligt, koordineres tværfagligt.

Målgruppen for indsatser for at styrke kompetencer og viden er personalet på børne- og ungeområdet, som for eksempel ansatte i dag- og døgninstitutioner, skoler, skolefritidsordninger, fritidshjem,

Kigutigissaasut (tandplejere), samt sundhedsplejersker, socialrådgivere og jordemødre til den tidlige indsats og sundhedsarbejdere med børn og ungekompetencer til bygderne.

Forventede effekter af de prioriterede indsatser inden for uddannelse af fagfolk:

Effekten af dette fokusområde skal ses som en forudsætning for at opnå effekterne ovenfor under de andre fokusområder. Hvis ingen uddannes, så kan de forventelige effekter under de øvrige fokusområder ikke alle realiseres eller kun realiseres i et mindre omfang og dermed med en mindre effekt.

I en samfundsmæssig sammenhæng så forventes effekten af uddannelse af fagfolk at føre til, at flere voksne bliver uddannede og dermed mere selvforsørgende, kompetente og bidragende til samfundet. Det vil sige i princippet selvforstærkende for alle indsatser.

Prioriterede indsatser under uddannelse af fagfolk

Delstrategi I:

▪ At udarbejde en samlet uddannelsesplan med barnet i centrum

For at imødekomme de personalemæssige udfordringer, der er på børne- og ungeområdet, er der behov for at udarbejde en samlet uddannelsesplan på socialområdet, der skal indgå i den generelle uddannelsesplan.

At udarbejde en samlet uddannelsesplan med barnet i centrum forudsætter, at der sker en evaluering af de sociale uddannelser på børne- og ungeområdet for at afdække, hvor der mangler uddannelses tilbud og hvordan de eksisterende uddannelses tilbud skal forbedres.

Behov for uddannelse på børne- og ungeområdet

På socialområdet er der ikke et sammenhængende trindeligt uddannelsessystem, hvor hvert trin er kompetencegivende til det næste trin. Der skal derfor udvikles en samlet uddannelsesplan for hele socialområdet, der gør det muligt at gå fra ufaglært til at varetage pædagog- eller socialrådgiverlignende funktioner efter et systematisk uddannelsesforløb. Derudover skal der være specialiseringsmoduler for ufaglærte såvel som faglærte, og der skal sikres lederudvikling.

Tidshorisont, ansvar og økonomi

Der skal i uddannelsesplanen tages højde for, at der kan ske en decentral kvalificering af personalet i yderområder. Her er der igangsat et arbejde i selvstyrerregi, som har til hensigt at lave en model for opkvalificering af bygdepersonalet. Denne model skal så vidt muligt integreres i den samlede uddannelsesplan.

Udviklingen af uddannelsesplanen forventes at tage 1-1½ år og skal ske i samarbejde mellem Selvstyret, kommunerne og uddannelsesinstitutionerne. Implementeringen af uddannelsesplanen vil skulle ske over en årrække, hvor kapaciteten på de forskellige uddannelsesinstitutioner løbende udvides.

Børne- og ungestrategiens prioritering af dette område skal anerkendes og prioriteres i regi af Uddannelsesplanen. Dog ligger uddannelse inden for misbrugsbehandling fortsat i regi af Sundhedsvæsenet, men på sigt bør denne del også indarbejdes i den samlede uddannelsesstrategi.

Delstrategi II:

▪ Tværsektorielt vidensamarbejde med barnet i centrum, herunder udvikling og implementering af fælles redskaber og arbejdsmetoder for alle, der arbejder med børn og unge

Dette samarbejde er tænkt omkring samarbejdet mellem sektorer – ikke kun i bygder, men også i byer. Det har vist sig omkring samarbejdsprojekter som fx ”Tidlig indsats overfor gravide familier”, at personer med forskellig professionel baggrund har svært ved at ”tale samme sprog”, da deres uddannelse gør, at de er sporet ind på netop deres fags viden og problemløsning.

Det tværfaglige samarbejde skal styrkes for at gennemføre og få succes med indsatserne i børne- og ungestrategien. Dette kan blandt andet ske ved at bruge fælles redskaber til at følge børnene, som eksempelvis børnelinealen¹², og ved øvrige tiltag omkring en fælles evaluering, monitorering og måling af indsatser. Samtidig skal der være fokus på en tværfaglig opkvalificering af personale, der arbejder med børn og unge.

Et succesfuldt tværsektorielt vidensamarbejde forudsætter:

- *Specialtilrettelagte kursusforløb eller andre uddannelses tiltag inden for sundhed, uddannelse, pædagogik og socialrådgiverområdet, der sikrer et fælles vidensgrundlag.*
- *Tværfaglige kursusforløb afholdt på de enkelte fagskoler for fagpersoner under bachelorniveau inden for de samme områder.*
- *Yderligere tværfaglige kurser omkring uddannelse til personer i projektet ”Tidlig indsats overfor gravide familier”.*
- *Udbredelse af børnelinealen som et gennemgående fælles redskab.*

Tidshorisont, ansvar og økonomi

Børne- og ungestrategiens prioritering af dette område skal anerkendes og prioriteres i regi af Uddannelsesplanen.

Der skal endvidere afsættes midler for at udvikle og udbrede børnelinealen som et gennemgående fælles redskab. Denne indsats kan gennemføres i et samarbejde mellem Selvstyret, sundhedsvæsenet, kommunerne og eventuelt andre relevante aktører. Indsatsen skal også ses i sammenhæng med børne- og ungestrategiens indsatser for at styrke evaluering, monitorering og måling af indsatser på børne- og ungeområdet.

¹² Børnelinealen er en model, der på tværfaglig basis kan bruges til at vurdere risikoen for trivsels- og udviklingsproblemer for børn. For yderligere information se bl.a. tidligere Departement for Sociale Anliggenders rapport ”Vold er ikke løsningen – rapport om konferencen om vold”

Delstrategi III:

- **Styrkelse af personalet i bygder og yderområder – kurser målrettet bygdepersonalet, f.eks. kommunale og lokale tiltag målrettet funktioner**

Sagsbehandlingen i bygder og yderområder skal styrkes

Selvstyrets tilsyn på børne- og ungeområdet viser, at der er vanskeligheder, særligt – men ikke kun - på de mindre socialkontorer, med at sikre en systematisk sagsbehandling. Der er flere steder, hvor sagsbehandlingsregler om for eksempel oprettelse af socialsager og opfølgning på underretninger ikke bliver overholdt.

Indsatsen skal sikre en systematisk og fyldestgørende sagsbehandling i yderområder og bygder, og dermed styrke børn og unges rettigheder samt indsatser for udsatte børn og unge, og deres familier.

En styrkelse af personalet i bygder og yderområder indebærer:

- *Udbrede og udvikle brugen af tværfaglige rejsehold fra nærliggende større byer til at støtte og sikre den faglige opkvalificering.*
- *Styrke fagligheden og kompetencerne ved at gennemføre uddannelsesforløb og kurser for bygdepersonale.*

Tidshorisont, ansvar og økonomi

Børne- og ungestrategiens prioritering af dette område skal anerkendes og prioriteres i regi af Uddannelsesplanen.

Det er endvidere kommunernes ansvar at sikre fyldestgørende sagsbehandling, hvilket også omfatter oplæring og opkvalificering af personale i bygder og yderområder. Skatte- og Velfærdskommissionen har vurderet, at en særlig indsats realistisk kræver 10 socialrådgivere til en anslået årsløn på 350.000 kr. samt 5 rejser pr. år af 5 dages varighed til en anslået udgift af 8.000 kr. pr. rejse; 0,4 mio. kr. til rejser.

Fokusområde 6: Evaluering, monitorering og måling af indsatser

At sikre basis for monitoreringen af børne- og ungestrategien er et meget stort, men nødvendigt arbejde. Hvis det ikke gøres, vil strategien aldrig kunne evalueres og de nødvendige justeringer for at sikre kvaliteten af indsatserne på børne- og ungeområdet ikke udføres.

Skatte- og Velfærdskommissionen har anbefalet, at der sker en udvikling og implementering af monitoreringssystemer og redskaber til at følge børn og unges udvikling, hvorfra der kan generes landsdækkende oplysninger om børn og unges udvikling. Derudover vurderer kommissionen, at der er behov for mere forskning og evalueringer af, hvordan indsatser for børn og familier virker. Børne- og ungestrategiens prioriterede indsatser under evaluering, monitorering og måling af indsatser imødekommer disse anbefalinger.

EVALUERING, MONITORERING OG MÅLING AF INDSATSER	PRIORITEREDE INDSATSER
Mål: <ul style="list-style-type: none"> • At indsatserne og effekterne af børne- og ungestrategien kan følges, evalueres og kvalitetssikres 	Registerlovgivning og dataregistreringsstrategier skal understøtte indsatser på børne- og ungeområdet.
	Sikre et tværdepartementalt system af databaser til opfølgning på børne- og ungestrategien.
	En samlet forskning og forskningsstrategi for børne- og ungeområdet.
	Udvikling af indikatorer for de tre hovedområder og en statistisk afrapporteringsform.
	Udvikle bedre IT-understøttelse af den kommunale, lokale sagsbehandling, herunder udarbejdelse af standarder og fælles socialfaglige redskaber.

Den nuværende evaluering, monitorering og måling af børne- og ungeområdet er mangelfuld og har ikke en kvalitet, så den kan bruges som ledelsværktøj. Samtidig er den sjældent fokuseret ud fra barnets perspektiv. Der er således behov for en systematiseret indsamling af viden på hele børne- og ungeområdet. Der er også behov for, at den indsamlede viden kan bruges af alle relevante parter, bl.a. gennem en reform af lovgivningen.

Samtidig gøres datatilgængeligheden på eksempelvis socialområdet og uddannelsesområdet vanskeligere af, at den udførende del af arbejdet ligger i kommunerne og den centrale monitorering i Selvstyret. Det nødvendiggør et tæt samarbejde.

Forventede effekter af de prioriterede indsatsers inden for evaluering, monitorering og måling af indsatsers:

Evaluering, monitorering og måling af indsatsers er en afgørende forudsætning for at forbedre eksisterende indsatsers og kontinuerligt forbedre både eksisterende og i forbindelse med strategien nyoprettede indsatsers. Dette er ligesom uddannelse af fagfolk afgørende for, at de forventede effekter i børne- og ungestrategien helt eller delvist kan opnås.

Prioriterede indsatsers under evaluering, monitorering og måling af indsatsers

Delstrategi I:

- **Registerlovgivning og dataregistreringsstrategier skal understøtte indsatsers på børne- og ungeområdet**

En overordnet dataregistreringsstrategi skal understøtte monitorering af børne- og ungeområdet

Det er nødvendigt, at Selvstyret har en overordnet datastrategi, der sikrer, at de nødvendige databaser til at monitorere børne- og ungeområdet kan udvikles. Indenfor børne- og ungeområdet skal der prioriteres og planlægges hvilke områder, der primært ønskes igangsat. Det er også nødvendigt at sikre de økonomiske og praktiske ressourcer til dette arbejde.

Arbejdet skal have fokus på at etablere et bedre datagrundlag til at monitorere børns sundhed og trivsel set i en social kontekst og ud fra barnets synsvinkel.

Registerlovgivning skal understøtte indsatsers på børne- og ungeområdet

Det er afgørende for børne- og ungestrategien, at der er en registerlovgivning, der varetager både barnets og familiernes rettigheder omkring datasikkerhed, og samtidig gør det enkelt for sagsbehandlere og andre relevante parter at få den nødvendige viden, der kan understøtte en god sagsbehandling af det enkelte barn eller den unge. Registerloven, som har været undervejs i nogle år, bør fremmes mest muligt.

I tillæg til lovgivningen er det det vigtigt at etablere standardisering af udveksling af data, så der sikres mulighed for smidig elektronisk udveksling af oplysninger de forskellige instanser imellem til brug ved sagsbehandling.

Tidshorisont, ansvar og økonomi

Selvstyret bør medtænke børne- og ungestrategiens indsatsers i tiltag omkring registerlovgivning og dataregistreringsstrategier. Derudover skal der i Selvstyret afsættes ressourcer til at sikre dette.

Delstrategi II:

- **Sikre et system af databaser der kan sikre opfølgning på alle dele af børne- og ungestrategien**

Data skal struktureres

Der er en stor udfordring inden for monitorering af børne- og ungestrategien, idet sundhedsvæsenets, socialvæsenets, førskoleområdet og skoleområdet behov for monitorering skal tænkes ind i monitoreringen sammen med den nationale IKT strategi og Grønlands Statistiks eksisterende og fremtidige monitorering og dataindsamling indenfor de nævnte områder.

Der skal være et samarbejde om at monitorere børne- og ungestrategien, og der skal samtidigt udvikles et system, der er nemt at bruge, vedligeholde og lave dataudtræk fra.

Samtidig er det nødvendigt med IT-systemer til sagsbehandling på børne- og ungeområdet, som gør det muligt systematisk at vurdere børn og unges udvikling på udvalgte parametre.

Krav til databaserne

Det tager tid og ressourcer at etablere en god monitorering af strategien. Derfor skal oprettelsen af databaser planlægges og tidsmæssigt udføres ud fra en vurdering af datas vigtighed – set ud fra barnets perspektiv.

Børne- og ungestrategien skal være koordinerende og sørge for en ens kerne af stamdata og for organiseringen af databaserne. Der giver databaserne den maksimale brugbarhed inden for alle relevante fagområder eller departementer.

De enkelte databaser skal være sammenhængende, men samtidig have et entydigt ejerskab i det departement, der foretager registreringen. Det sikrer den bedst mulige validitet af data.

Databaserne skal inkludere og samvirke med den eksisterende monitorering og registrering på børne- og ungeområdet, som skal tilpasses den fælles struktur, så data også bliver brugbare ud over eget departement.

Det skal således gælde:

- Oprettelsen af databaserne skal tidsmæssigt ske ud fra deres vigtighed – set ud fra barnets perspektiv.
- Databaserne skal være sammenhængende men have en klar ejer.
- Databaserne skal være koordinerede med en fælles kerne af stamdata.
- Databaserne skal inkludere den eksisterende monitorering.

Det er næsten værre at have dårlig statistik end ingen statistik. Derfor er kvaliteten af data et kerneområde. Desuden skal data være så opdaterede som muligt for at kunne bruges i planlægningen.

Databaserne på de enkelte områder skal være:

- Strukturerede ud fra barnets perspektiv.
- Med en høj datakvalitet.
- Kvalitetssikrede (valide).
- Opdaterede og fuldstændige.

- Data skal være indhentet og organiseret, så de kan bruges lokalt som regionalt og nationalt.
- Cpr-baserede.

Forslag til en struktur på databaserne

Databaserne foreslås organiseret i centrale registre, der er vigtige i den almindelige monitorering af børne- og ungeområdet og specielle registre, der monitorerer mere specialiserede funktioner og data omkring opfyldelsen af strategien på børne- og ungeområdet.

Den centrale database er CPR-registret. Dette register er kernen for alle andre registre. I ringen lige udenfor ligger centrale databaser på de enkelte områder. På sundhedsområdet gælder det eksempelvis databaser omkring den andel af børn, der deltager i børneundersøgelser, bliver vaccineret, gives medicin eller har behov for særlige sundhedsmæssige indsatser. På socialområdet gælder blandt andet databaser omkring anbragte børn, om børn med handicap samt børn i familier med behov for social støtte. På skoleområdet er der, som led i den nye skoleforordning, oprettet dokumentations- og evalueringsfunktioner. I den yderste ring ligger specialiserede databaser. Det kan for eksempel være databaser, der vurderer opfyldelse af indsatsers effekter på børne- og ungeområder, herunder database på specielle sygdomme eller indsatser, kliniske databaser omkring blandt andet opfølgning af behandlingsresultater, eller systematiske oplysninger på tværs af social, sundheds- og skolevæsenet.

Tidshorisont, ansvar og økonomi

Indsatsen skal ses i sammenhæng med de øvrige delstrategier under fokusområdet Evaluering, monitorering og måling af indsatser. Den kræver, at der afsættes ressourcer i de relevante departementer for at sikre den fornødne tværgående koordination i forhold til udvikling, implementering og brug af databaserne.

Delstrategi III:

▪ En samlet forskning og forskningsstrategi for børne- og ungeområdet

En tidligere evaluering af sundhedsforskning på børneområdet viser, at der er områder med megen forskning og andre, hvor der stort set ikke findes forskning. De områder med manglende forskning er for eksempel områder som sociale forholds betydning for eller indflydelse på sundheden, psykisk sygdom og andre "tunge" og i forhold til børne- og ungestrategien, meget vigtige områder.

Sikre en samlet strategi

Mere viden er helt nødvendig på flere områder for at kunne tilrettelægge effektive og målrettede behandlingstilbud. Der bør som led i strategien tages initiativ til at opprioritere forskningen på børneområdet gennem:

- En samlet strategi for forskningen på børneområdet.
- At give mulighed for at allokere forskningsmidler til prioriterede områder.

Behovsområder

Det er vurderingen, at der er brug for mere forskning omkring børne- og ungeområdet på en række områder, specielt:

- Pædagogik og læring.
- Sociale forholds betydning for læring og uddannelse.

- Mental sundhed, psykisk sygdom og disponerende faktorer for psykisk sygdom.
- Medicinforbrug.
- Sociale forholds betydning for sundheden og social arv.
- Uddannelse.
- Sundhedstjenesteforskning.
- Forebyggelse.
- Ulighed i sundhed.

Vigtige typer af undersøgelser

Den meste forskning vil give et øjebliksbillede. Dette er selvfølgelig vigtigt, men forskningsstrategien skal også understøtte forløbsundersøgelser, der kan sige noget om effekter af påvirkninger samt kvalitative undersøgelser omkring fx kulturel tilknytnings betydning for trivsel eller undersøgelser, der ser på implementering eller på processer samt undersøgelser på andre særlige områder.

Den løbende evaluering af børns egen vurdering af deres eget liv

Det er nødvendigt også løbende at kunne evaluere børn og unges egen vurdering af deres sundhed og trivsel. Dette kan ske gennem at sikre midler til jævnligt – fx hvert 4 år – at gennemføre landsdækkende surveys på børneområdet, som opfølgning på allerede foretagne undersøgelser. Det er "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC-undersøgelsen), der er en WHO støttet bred undersøgelse om sundhedsadfærd og sundhed i en social sammenhæng, samt "Unges Trivsel", der også inkluderer vold, selvmordadfærd og seksuelle krænkelser.

Projektpuljer og lokale puljer

For at styrke forskningen på børne- og ungeområdet kan der oprettes projektpuljer til mindre og større forskningsprojekter. Der kan dels oprettes lokale videnprojektpuljer til finansiering af mindre metodeudviklingsprojekter, som har et lokalt samfundssigte omkring viden om børn. Det kan være en bred målgruppe af projektfolk, som ikke nødvendigvis består af videnskabsfolk, men af praktikere som lægger inde med gode ideer, som de kunne tænke sig at afprøve under faglig vejledning. Projekterne skal være anvendelsesorienterede og der skal være dokumentationspligt.

Derudover kan der afsættes en pulje til større, omfattende og eventuelt flerårige projekter. Her kan der ydes støtte til mere teoretisk, videnstung forskning, med fokus på børn, krav om anvendelsesorienteret og lokal forankring. Fast finansiering til en række gentagende surveys, eksempelvis Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) og Unges Trivsel bør overvejes afsat fra en sådan pulje.

Tidshorizont, ansvar og økonomi

Indsatsen kræver, at der afsættes minimum 2 mio. kr. årligt på Finansloven, der dels skal dække gentagelse af undersøgelserne HBSC og Unges Trivsel med et 4-årigt interval samt bruges til at oprette en eller flere puljer til forskningsprojekter på børne- og ungeområdet. Sådanne puljer er også én af Skatte- og Velfærdscommissionens anbefalinger.

Departementet for Uddannelse og Forsknings forskningsenhed kan stå for koordineringen med midler fra øvrige relevante departementer. Der kan endvidere sammensættes en styregruppe for puljerne bestående af de departementer/enheder, der bidrager til forskningspuljerne samt eventuelle andre relevante aktører.

Delstrategi IV:

▪ Udvikling af indikatorer for de tre hovedområder og en statistisk afrapporteringsform

Der skal udvikles nye indikatorer til monitorering af strategien, når strategien er konkretiseret yderligere. Dette bliver derfor en del af næste skridt, og kræver, at der i Selvstyret afsættes de tilstrækkelige ressourcer til at implementere indsatsen.

Delstrategi V:

▪ Udvikle bedre IT-understøttelse af den kommunale, lokale sagsbehandling, herunder udarbejdelse af standarder og fælles socialfaglige redskaber

I dag er det meget vanskeligt at indsamle data på det sociale område, da sagsbehandlingen i landets forvaltninger ofte er uensartet og mangelfuld, hvilket yderligere gør det meget svært at følge børn og familiers udvikling, og dermed også effekten af indsatser på børne- og ungeområdet.

Kommunerne skal have de nødvendige redskaber for at styrke evaluering, monitorering og måling af indsatser

Der er til dette formål brug for at udvikle og implementere standarder for sagsbehandlingen, der understøtter strategiens øvrige indsatser under evaluering, monitorering og måling af indsatser. Dette kræver, at børn og familiers udvikling kan følges og registreres systematisk på nogle udvalgte parametre, der stemmer overens med de behov, der er for at følge indsatser på børne- og ungeområdet.

Systematisk sagsbehandling og registrering af data på børne- og ungeområdet

Der skal for at styrke evaluering, monitorering og måling af indsatser udvikles og udbredes et enkelt og ensartet IT-baseret socialfagligt redskab til alle kommuner, der i dets udformning sikrer, at der på landsplan registreres fuldstændige og ensartede data. Der skal samtidig være tale om et system, der kan indgå som en obligatorisk del af sagsbehandlingen. Indsatsen skal derved bidrage til at sikre en systematisk registrering af data på børne- og ungeområdet, og en systematisk sagsbehandling, der sikrer børn og unges rettigheder. Det er vigtigt, at de særlige udfordringer, der er omkring sagsbehandlingen i bygder og mindre byers socialforvaltninger medtænkes i indsatsen.

En udvikling af bedre IT-understøttelse af den kommunale, lokale sagsbehandling, herunder udarbejdelse af standarder og fælles socialfaglige redskaber, skal indeholde:

- *Udvikling og implementering af et enkelt og ensartet monitoreringssystem og redskab til kommunerne, der gør det muligt at trække landsdækkende oplysninger om børn, unge og familiers udvikling.*
- *At der samtidig, herunder ved lovgivning, sikres en systematisk sagsbehandling på børne- og ungeområdet.*

Tidshorisont, ansvar og økonomi

Indsatsen skal hurtigst muligt ske i et samarbejde mellem kommunerne og Selvstyret, således at der sikres et system og procedurer, der opfylder de enkelte kommuners behov og samtidig sikrer den

ønskede data til forskning og monitorering af indsatser på børne- og ungeområdet. Indsatsen kan så vidt muligt tage udgangspunkt i eksisterende og planlagte systemer.

Skatte- og Velfærdscommissionen har vurderet, at udvikling og implementering af et socialfagligt monitoreringssystem, hvorfra der kan trækkes landsdækkende oplysninger om børn og unges udvikling, vil koste 3-5 mio. kr. Det er vurderingen, at der er tale om et minimumbeløb til denne indsats.

Henvisninger og baggrundsmateriale

Curtis, T.; H. B. Larsen, K. Helweg-Larsen, C. P. Pedersen, I. Olesen, K. Sørensen, M. E. Jørgensen og P. Bjerregaard (2006): *Unge trivsel i Grønland 2004*, INUSSUK - Arktisk forskningsjournal 1.

Grønlands Hjemmestyre (2005): *Landsstyrets forslag til uddannelsesplan*.

Grønlands Hjemmestyre (2007): *Inuuneritta – Folkesundhedsprogram - Landsstyrets strategier og målsætninger for folkesundheden 2007 – 2012*.

Niclasen, B.; K Løngaard, L. K. Laursen og C. Schnohr (2007): *SUNDHED PÅ TOPPEN - Resultater fra Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) undersøgelsen i Grønland i 2006*, INUSSUK - Arktisk Forskningsjournal 1- 2007.

Christensen, E.; L.G. Kristensen & S. Baviskar (2009): *Børn i Grønland. En kortlægning af 0-14-årige børns og familiers trivsel*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 09:01.

Departementet for Kultur, Uddannelse, Forskning og Kirke (2009): *Forsøgs- og udviklingsarbejdet i kommunale daginstitutioner (Meeqqerivitsialak)*.

MIPI (2009): *Nøgletal om børn og unge i Grønland 2009*.

Niclasen, B. V. L. (2009): *Børns sundhed i et socialt perspektiv med udgangspunkt i Inuuneritta – Folkesundhedsprogrammet*, udgivet af MIPI – Videnscenter om Børn & Unge og Inuuneritta – Folkesundhedsprogrammet, Grønlands Selvstyre.

Departementet for Sociale Anliggender (2009): *Anbefalinger angående børns og familiers trivsel*.

KANUKOKA: Kommune Kujalleq, Kommuneqarfik Sermersooq, Qeqqata Kommunua og Qaasuitsup Kommunua (2010): *Kommunale årsregnskaber for 2009 vedr. børne- og ungeområdet*.

Grønlands Selvstyre (2010): *Finanslov 2010*.

Grønlands Selvstyre (2010): *Økonomisk Råds rapport 2010*.

Departementet for Finanser (2010): *Politisk-Økonomisk Beretning 2010*.

PAARISA (2010): *Tidlig indsats overfor gravide familier - midtvejsevaluering og status 2010*.

Departementet for Kultur, Uddannelse, Forskning og Kirke (2010): *Efterårsrapportering af status på sektorprogrammet og den ekstraordinære uddannelsesindsats (uddannelsesplanen) 2010.*

Departement for Sociale Anliggender (2010): *Vold er ikke løsningen – rapport om konferencen om vold.*

Departementet for Sociale Anliggender (2010): *Tryk barndom 2010, Strategi for en særlig indsats på børneområdet for 2010.*

Nordregio (2010): *Status for bosteder i Grønland – med særligt fokus på bygderne.*

Skatte-og velfærdskommissionen (2010): *Baggrundsrapport: Hvordan sikres vækst og velfærd i Grønland?*

Grønlands Selvstyre (2010): *Finanslov 2011.*

Formandens Departement (2011): *Redegørelse om regional udviklingsstrategi, FM 2011/30.*

Departementet for Finanser (2011): *Politisk-Økonomisk Beretning 2011.*

Kommune Kujalleq, Kommuneqarfik Sermersooq, Qeqqata Kommunia og Qaasuitsup Kommunia (2011): *Kommunale budgetter på hovedområder 2011, og overslagsårene 2012-2014.*

Deloitte (2011): *Analyse og evaluering af døgninstitutionsområdet. Afrapportering, Departementet for Sociale Anliggender, Grønlands Selvstyre.*

Skatte og Velfærdskommissionens betænkning (2011): *VORES VELSTAND OG VELFÆRD – KRÆVER HANDLING NU, Grønlands Selvstyre.*

Børne- og ungestrategien

Oversigt over ansvar fordelt på delstrategier

	ANSVARLIGE
Fokusområde 1: Tidlig aldersorienteret indsats	
Delstrategi I: Styrke den opsporende og forebyggende indsats ved jordemoder	Sundhedsvæsenet, PN
Delstrategi II: Styrke den forebyggende indsats ved sundhedsplejen	Sundhedsvæsenet, PN
Delstrategi III: Styrke viften af sociale støttemuligheder til små børn og deres familier	Kommunerne, IKINN
Delstrategi IV: Videreudvikle og kvalificere familiecentrenes indsatser for børn og deres familier	Kommunerne, IKINN
Delstrategi V: Etablere tilbud om målrettet misbrugsbehandling til kommende forældre (og evt. andre i husstanden) samt familiebehandling til husstandens øvrige børn og unge	Sundhedsvæsenet, PN
Delstrategi VI: Tilbyde alle familier, hvor der er bekymring for barnet, deltagelse i "Tidlig indsats overfor gravide familier"	Kommunerne, sundhedsvæsenet, PN, IKINN
Delstrategi VII: Udbygge "Meeqerivitsialak" til et generelt head start program for alle børn – med specielt fokus på bygdebørn	Kommunerne, IIN
Fokusområde 2: Tidlig problemorienteret indsats	
Delstrategi I: Styrke sundhedspædagogiske indsatser for og med børn og unge i institutioner og skolerne på Inuunerittas fokusområder	Kommunerne, PN
Delstrategi II: Sikre børn og unge i risiko relevante støttemuligheder i dagtilbud og skole	Kommunerne, IIN, IKINN
Delstrategi III: Sikre børn og unge med særlige behov en hurtig udredning	Kommunerne, IIN, Sundhedsvæsenet, PN
Delstrategi IV: Sikre tidlig og relevant behandling af børn og unge med særlige behov	Kommunerne, Sundhedsvæsenet, PN, IKINN
Delstrategi V: Sikre relevante anbringelsestilbud, herunder styrke plejefamilierne og døgninstitutionsområdet	Kommunerne, IKINN
Fokusområde 3: Misbrugsbehandling	
Delstrategi I: Sikre at alle institutioner for børn og unge har en alkohol- og misbrugspolitik	Kommunerne, PN, IIN, IKINN
Delstrategi II: Tilbyde gratis og specialtilrettelagt misbrugsbehandling til alle børn og unge med misbrug	Kommunerne, PN
Delstrategi III: Tilbyde gratis og målrettet misbrugsbehandling til alle gravide familier/husstande og familier/husstande med børn under 18 år	Kommunerne, PN
Delstrategi IV: Tilbyde relevant behandling og støtte til børn i misbrugsfamilier	Kommunerne, PN
Delstrategi V: Tilbyde relevant støtte og efterbehandling til alle børnefamilier og husstande med børn, som har været igennem en misbrugsbehandling	Kommunerne, PN
Fokusområde 4: Børns læring og udvikling	
Delstrategi I: Sikre alle børn målrettet og relevant undervisning i folkeskolen uanset bosted	Kommunerne, IIN
Delstrategi II: Særlig og relevant indsats for bygdebørn og børn fra yderdistrikter for at sikre en god skolegang	Kommunerne, IIN

Delstrategi III: Styrke skoleindsatsen for børn med særlige behov, herunder anbragte og handicappede børn og unge	Kommunerne, IIN, (IKINN)
Delstrategi IV: Styrke seksualundervisningen og viden om det sunde sexliv målrettet børn og unge i skolerne	Kommunerne, PN, IIN
Fokusområde 5: Uddannelse af Fagfolk	
Delstrategi I: Udarbejde en samlet uddannelsesplan med barnet i centrum	IIN
Delstrategi II: Sikre tværsektorielt vidensamarbejde med barnet i centrum	Kommunerne, IIN, PN og IKINN
Delstrategi III: Styrke personalet i bygder og yderområder	Kommunerne, IIN, PN og IKINN
Fokusområde 6: Evaluering, monitorering og måling af indsatser	
Delstrategi I: Registerlovgivning og dataregistreringsstrategier skal understøtte indsatser på børne- og ungeområdet	Selvstyret
Delstrategi II: Sikre tværdepartementalt system af databaser til opfølgning på børne- og ungestrategien	IIN, IKINN, PN
Delstrategi III: En samlet forskning og forskningsstrategi for Børne- og ungeområdet	IIN, IKINN, PN
Delstrategi IV: Udvikle indikatorer for de 3 hovedområder og en statistisk afrapporteringsform	IIN, IKINN, PN
Delstrategi V: Udvikle bedre standarder, redskaber og IT-understøttelse til den kommunale, lokale sagsbehandling	Kommunerne, IKINN
IIN: Departement for Uddannelse og Forskning	
IKINN: Department for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling	
PN: Departement for Sundhed	