

# Undersøgelse af familiecentre og familiehuse i Grønland



Karen Margrethe Dahl, Maliina Grønvold Olsen, Helle Hansen  
og Sofie Henze-Pedersen

*Undersøgelse af familiecentre og familiehuse i Grønland*

© VIVE og forfatterne, 2022

e-ISBN: 978-87-7582-016-0

Forsidefoto: Karen Margrethe Dahl/VIVE

Projekt: 301902

Finansiering: Departement for Børn, Unge, Familier og Justitsområdet i Grønland

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

**VIVE**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD

## Forord

I denne rapport beskriver VIVE de grønlandske familiecentre og familiehuse, der i Grønland er de primære udbydere af forebyggende tilbud til børn og familier på det sociale område. Undersøgelsen har fokus på, om tilbuddene i familiecentre og familiehuse matcher de lokale behov hos familier og børn og på familiecentrenes organisatoriske kontekst. Undersøgelsen skal bidrage til at øge kvaliteten af familiecentrenes og familiehusernes tilbud og bidrage til, at børn og familier får adgang til relevante forebyggende tilbud på det sociale område, uanset hvor de bor i landet.

Rapporten er skrevet af chefanalytiker Karen Margrethe Dahl (projektleder), senioranalytiker Helle Hansen, videnskabelig assistent Maliina Grønvold Olsen og forsker Sofie Henze-Pedersen.

Chefanalytiker Katrine Iversen, projektchef Niels Jørgen Mau Pedersen og student Apollonie Kreutzmann har desuden deltaget i dataindsamlingen og har løbende bidraget til udarbejdelsen af analysestrategi, analyser og anbefalinger.

Rapportens data er indsamlet i alle fem kommuner via en kombineret fysisk og virtuel dataindsamling i løbet af 2021.

VIVE takker alle borgere, medarbejdere og ledere i kommunerne samt i Selvstyret for at bidrage til rapportens dataindsamling og for samarbejdet i undersøgelsesperioden.

Endelig ønsker VIVE at takke de tre anonyme eksterne reviewere, der har bidraget med konstruktiv kritik og uvurderlig indsigt i undersøgelsesfeltet.

Undersøgelsen er bestilt og finansieret af Departement for Børn, Unge, Familier og Justitsområdet i Grønland.

*Kræn Blume Jensen*

Forsknings- og analysechef for VIVE Social

# Indhold

Sammenfatning .....	6
Baggrund.....	6
Data og analysestrategi.....	6
Hovedfund .....	7
Anbefalinger til udvikling af området.....	10
1    Indledning.....	14
1.1    Baggrund .....	14
1.2    Formål og undersøgelsesspørgsmål .....	14
1.3    Tidligere undersøgelser af de grønlandske familiecentre.....	16
1.4    Lovgivning og nationale politikker og strategier .....	18
2    Undersøgelsesdesign .....	21
2.1    Analytisk ramme.....	21
2.2    Undersøgelsens datagrundlag.....	25
3    Tværgående analyse og anbefalinger .....	31
3.1    Indledning .....	31
3.2    Børn og familiers karakteristika og behov .....	31
3.3    De forebyggende tilbud til familier .....	33
3.4    Sagsbehandling og samarbejde .....	39
3.5    Opsamling på den tværgående analyse .....	43
3.6    Anbefalinger til udvikling af området .....	46
4    Kommuneqarfik Sermersooq.....	50
4.1    Indledning .....	50
4.2    Familier og børns karakteristika og behov .....	52
4.3    De forebyggende tilbud til familier .....	53
4.4    Samarbejde og sagsbehandling .....	58
4.5    Samlet vurdering af de forebyggende tilbud i Sermersooq.....	60
5    Kommune Kujalleq.....	63
5.1    Indledning .....	63
5.2    Familier og børns karakteristika og behov .....	64
5.3    De forebyggende tilbud til familier .....	65
5.4    Samarbejde og sagsbehandling .....	68
5.5    Samlet vurdering af de forebyggende tilbud i Kujalleq .....	69
6    Qeqqata Kommunía.....	71
6.1    Indledning .....	71
6.2    Familier og børns karakteristika og behov .....	72
6.3    De forebyggende tilbud til familier .....	73

6.4	Samarbejde og sagsbehandling .....	76
6.5	Samlet vurdering af de forebyggende tilbud i Qeqqata.....	78
7	Kommune Qeqertalik.....	79
7.1	Indledning .....	79
7.2	Familier og børns karakteristika og behov .....	80
7.3	De forebyggende tilbud til familier .....	80
7.4	Samarbejde og sagsbehandling .....	82
7.5	Samlet vurdering af de forebyggende tilbud i Qeqertalik.....	84
8	Avannaata Kommunia .....	86
8.1	Indledning .....	86
8.2	Familier og børns karakteristika og behov .....	87
8.3	De forebyggende tilbud til familier .....	88
8.4	Samarbejde og sagsbehandling .....	91
8.5	Samlet vurdering af de forebyggende tilbud i Avannaata .....	92
	Litteratur .....	95
Bilag 1	Typisk indhold af forebyggende indsatser .....	97

# Sammenfatning

## Baggrund

I Grønland er der 16 familiecentre og familiehuse, der skal sikre, at familier kan få hjælp til opdragelsesmæssige og omsorgsmæssige udfordringer, så børnenes trivsel og udvikling sikres, og så man begrænser antallet af børn, der må anbringes uden for hjemmet.

Under de gældende regler har den enkelte kommune haft fuld selvbestemmelse over, hvordan familiecentrene skal drives, hvilket betyder, at både formål, målgruppe og tilbud varierer mellem kommunerne. Selvstyret ønsker dog at udarbejde nationale retningslinjer for familiecentrene, der sikrer alle børn og familier rettidig adgang til en grundlæggende vifte af forebyggende tilbud, uanset hvor i landet, de bor, men fortsat muliggør, at de lokale familiecentre kan målrette deres tilbud efter de lokale behov hos børn og familier. Det nationale ønske er, at denne tilbudsvifte sikrer støtte og behandling til udsatte familier, samtidig med at der også er tilbud til den brede gruppe af familier uden en børne- og familiesag.

Forud for udarbejdelsen af de nationale retningslinjer har Selvstyret ønsket en undersøgelse af 1) bredden og kvaliteten af de nuværende tilbud på familiecentrene, 2) de lokale behov for hjælp til opdragelsesmæssige og omsorgsmæssige forhold hos børn og familier og 3) familiecentrenes organisatoriske kontekst, der især handler om den sagsbehandling, der går forud for familiecentrenes arbejde og samarbejdet mellem familiecentrene og de lokale børne- og familieforvaltninger.

Specifikt skal VIVEs undersøgelse således vise, i hvilken grad de nationale ambitioner stemmer overens med de nuværende lokale tilbud på familiecentrene og de lokale behov hos borgerne. Derudover er formålet med undersøgelsen at undersøge, hvilke muligheder der lokalt er for at øge bredden og kvaliteten af den forebyggende tilbudsvifte.

Undersøgelsen fokuserer primært på de forebyggende tilbud, som varetages af familiecentrene, men undersøger også forebyggende tilbud til børn og familier hos andre aktører, hvis disse tilbud nogle steder hører under familiecentrene og andre steder hører under andre aktører. Det gælder fx rådgivning og aktiviteter til børn og unge og krisecentre til voldsramte kvinder og børn.

På baggrund af undersøgelsens analyser er VIVE blevet bedt om at komme med anbefalinger til fremtidig udvikling af familiecentrenes tilbud.

## Data og analysestrategi

Datamæssigt bygger undersøgelsen på eksisterende skriftligt materiale om familiecentrenes tilbud og organisering samt på nye data, der er indsamlet i 2021. Det drejer sig om strukturerede spørgsmål stillet via mail til ledere af familiecentre og de lokale børne- og familieforvaltninger samt kvalitative interviews med ledere og medarbejdere i familiecentrene, i forvaltningerne og hos familiecentrenes samarbejdspartnere. De 62 inter-

views er gennemført enten telefonisk, via videoopkald eller i forbindelse med besøgsinterviews. Efter gennemskrivning af analyserne er beskrivelsen af den enkelte kommune sendt til lederne af familiecentrene og forvaltningerne i den pågældende kommune, så disse har haft mulighed for at kommentere på resultater og fortolkninger.

Undersøgelsen dækker alle kommuner og som udgangspunkt alle familiecentre og familiehuse, der hver især i større eller mindre omfang er blevet bedt om at bidrage til dataindsamlingen. De seks større familiecentre er alle blevet dybdegående undersøgt gennem kvalitative interviews med ledere og medarbejdere. Derudover har VIVE gennemført virtuelle interviews med medarbejdere og ledere i fire mindre familiehuse samt med borgere i en mindre bygd.

Der er tale om en deskriptiv undersøgelse, hvor VIVE analyserer de indsamlede data i relation til de nationale strategier på området og derudover vurderer tilbudsviftens bredde i forhold til vægten mellem primære, sekundære og tertiære forebyggende tilbud.

### Forskellige former for tilbud

**Primære tilbud:**

Forebyggende tilbud, der har til hensigt helt at undgå, at problemer opstår.

**Sekundære tilbud:**

Tilbud til familier med mindre og midlertidige vanskeligheder, der skal sikre, at problemerne ikke vokser sig større/bliver permanente.

**Tertiære tilbud:**

Intensive tilbud til udsatte familier, der fx er i risiko for at få anbragt et barn.

Derudover vurderer VIVE, hvorvidt de forebyggende tilbud lever op til kriterier for såkaldt lovende praksis, da netop disse kriterier sandsynliggør, at tilbuddene i sidste ende medfører en gavnlig virkning for borgerne.

## Hovedfund

Når vi sammenligner den nuværende situation på familiecentrene med en tidligere evaluering (Schnohr, 2011), finder vi, at der i de sidste 10 år er sket store forbedringer i de forebyggende tilbud til børn og familier. Det skyldes fx oprettelsen af en række mindre familiehuse, hvor der ikke tidligere har været et særskilt tilbud til børn og familier, og ansættelsen af flere medarbejdere og flere medarbejdertyper i familiecentrene og dermed bedre adgang til flere typer af forebyggende hjælp for borgerne. Dertil kommer en større metodebevidsthed og større bevidsthed om familiecentrenes formål og den enkelte medarbejders arbejdsopgaver hos medarbejdere og ledere samt en større grad af struktur og målrettethed i familiebehandlingen, der giver sig udtryk i en større bevidsthed om at opstille mål for behandlingsforløbene og følge op på målene undervejs og ved endt behandling. Der er dog fortsat udfordringer i befolkningen og i arbejdet med at sikre et

godt forebyggende tilbud til børn og familier, hvilket de følgende afsnit fokuserer på, uden dermed at negligere de fremskridt, man lokalt og nationalt allerede har opnået.

De væsentligste fund i undersøgelsen af familiecentrene er opsummeret i det følgende:

### **Børn og forældre har samme typer af behov, men variation i andel og antal**

VIVE finder, at børn og familier har nogenlunde samme udfordringer på tværs af landet. Der er dog forskel på, hvor mange familier der i forskellige byer har brug for hjælp, og hvor stor en andel, de udsatte familier udgør af den samlede gruppe af familier i området.

De typiske problemer hos børn og familier, der møder familiecentrene, er opdragelsesproblemer, omsorgssvigt, misbrug af rusmidler hos forældre og unge, følger efter seksuelle overgreb, vold, traumer, sorg og krise, selvmordstanker samt kriminalitet eller svære adfærdsvanskeligheder blandt unge. Mange familier har derudover udfordringer med manglende forsørgelse, gæld og hjemløshed.

### **Målgruppen for familiecentrenes tilbud er både visiterede og ikke-visiterede**

De fleste tilbud i familiecentrene er rettet mod visiterede udsatte familier med behov for et *tertiært* forebyggende tilbud. Nogle familiecentre bruger dog også en væsentlig andel af deres ressourcer på *sekundært* forebyggende tilbud som krisehjælp og åben rådgivning og *primært* forebyggende tilbud som forældreforberedelsesprogrammet MANU, mødregrupper og sundhedsfremmende indsatser. Alle typer af tilbud er vigtige for at kunne sætte ind med den rette forebyggende hjælp. Da familiecentrene ofte er eneste forebyggende tilbud til de udsatte familier, er det dog især vigtigt, at der alle steder er ressourcer til denne gruppe, der har størst behov for hjælp.

Muligheden for at afgrænse målgrupper og tilbud afhænger af byernes størrelse, af andelen af udsatte familier i byen og af medarbejdernes faglige kompetencer. I mindre byer kan der således være behov for at slå målgrupper og tilbud sammen, mens der i større byer er mulighed for mere specialiserede tilbud til forskellige målgrupper. Muligheden for at tilbyde specialiserede tilbud afhænger derudover af muligheden for at rekruttere medarbejdere med relevante uddannelseskompetencer, hvilket især er begrænset i de mindre byer. De mindre familiecentre vil derfor ofte være afhængige af faglig support fra de større familiecentre i kommunen eller Selvstyret for at kunne tilbyde en bred tilbudsvifte til flere forskellige målgrupper. Derudover kræver opretholdelsen af en bred tilbudsvifte i de mindre familiecentre, at medarbejderne her dækker en bredere opgaveportefølje inden for de forebyggende sociale tilbud, end i de større familiecentre med en bredere vifte af medarbejderressourcer.

### **Nogle tilbud går igen på de fleste familiecentre – andre findes kun enkelte steder**

På undersøgelsestidspunktet har alle kommuner tilbud om vejledende familiebehandling, tidlig indsats til udsatte gravide og forældre til 0-2-årige, praktisk pædagogisk støtte i hjemmet, ungerådgivning, åben rådgivning og et kriseberedskab, der træder til ved fx ulykker. I en enkelt kommune kan det dog være vanskeligt at opretholde et stabilt tilbud om støtte i hjemmet og ungerådgivning pga. personalerekrutteringsproblemer.

Terapeutisk familiebehandling er ifølge de interviewede et behov i alle lokalområder, men er i øjeblikket kun tilgængeligt på fire familiecentre og et enkelt familiehus, da de øvrige



familiecentre ikke har personale med en psykolog- eller psykoterapeutuddannelse. To kommuner har ikke tilbud om terapeutisk familiebehandling på nogen af familiecentrene/familiehusene. Det er på nuværende tidspunkt ikke realistisk at få ansat psykologer eller psykoterapeuter i alle de mindre familiehusene, hvorfor behandlingen her formodentlig vil være afhængig af rejsehold, telebehandling eller udstationerede medarbejdere. Manglen på psykologer betyder ligeledes, at kun få familiecentre kan gennemføre udredning og behandling for seksuelle overgreb. Dette tilbud suppleres dog med tilbud fra Selvstyrets rejsehold.

Kun få familiecentre har et særskilt tilbud til forældre til anbragte børn, hvilket kan skyldes manglende afklaring af, hvornår forældre til anbragte børn har gavn af et forebyggende tilbud, og hvad målet og indholdet af tilbuddet skal være. Ligeledes har kun få familiecentre tilbud om familieudviklingskursus til udsatte familier og familierådslagning.

Der findes krisecentre i ni byer, men kun to af disse tilbyder egentlig behandling til voldsudsatte, og kun et er tilknyttet det lokale familiecenter.

Forældreforberedelsesprogrammet MANU tilbydes i seks byer.

### **Mange familiecentre ser behov for at styrke arbejdet med afgrænsning og målsætning**

Der er ifølge medarbejdere og ledere i familiecentrene og i forvaltningerne behov for at arbejde med afgrænsning og målsætning i tilbud og de enkelte forløb. I flere kommuner mangler der på undersøgelsestidspunktet således skriftlige beskrivelser af familiecentrenes tilbud, hvilket betyder, at nye medarbejdere i forvaltningerne og borgerne ikke kender tilbuddene og ikke ved, hvornår det er relevant at visitere en given familie til familiecentrenes tilbud. Der er en stærk bevidsthed om vigtigheden af at arbejde med mål og opfølgning på målene i behandlingsforløbene. En del opfølgingsmøder må dog aflyses pga. manglende fremmøde fra fx sagsbehandlere eller borgere.

### **Vanskeligt at rekruttere psykologer**

Familiecentrene opleves generelt som attraktive arbejdspladser for fx pædagogisk uddannet personale. Det er dog alle steder svært at rekruttere psykologer. Muligheden for efteruddannelse og supervision varierer fra sted til sted.

### **Forskellige modeller afprøves for at styrke og forkorte sagsbehandlingen**

Samarbejdet mellem forvaltning og familiecentre præges mange steder af vanskeligheder med at fastholde og rekruttere uddannet arbejdskraft i forvaltningerne, hvilket medfører, at der ofte ikke er lavet en socialfaglig undersøgelse og en brugbar handleplan forud for behandlingsopstart. En del byer har derfor indført fremskudt familiebehandling, hvor sagsbehandling og familiebehandling foregår parallelt, og hvor familiecentrene bidrager til udarbejdelsen af udredning og handleplan.

Kommuner, der bruger Bekymringsbarometeret eller redskaber fra Sign of Safety-metoden, har gode erfaringer med at bruge disse redskaber til at opbygge et fælles sprog og en fælles tilgang til familierne.

### **Større familiecentre servicere de mindre familiehuse**

De fem kommuner har forskellige modeller for det interne samarbejde mellem familiecentre og familiehuse i kommunen. Byer med relativt mange medarbejderressourcer, som fx Nuuk, har bedre forudsætninger for at etablere en stabil samarbejdsmodel, der sikrer adgangen til tilbud for familier i de mindre byer i kommunen end byer med færre medarbejderressourcer. I flere andre kommuner er man dog også i gang med at opbygge samarbejdsmodeller, der gør det muligt for familier tilknyttet de mindre familiehuse at udnytte behandlingstilbud på det større familiecenter i kommunen (omtales center-satellit-modellen). Samarbejdet mellem familiecentrene i kommunen og muligheden for, at de mindre familiehuse kan udnytte ressourcer i de større familiecentre, afhænger dog af ressourcerne i de større familiecentre og af de geografiske og transportmæssige forhold i kommunen.

### **Variation i samarbejdet mellem familiecentrene og øvrige aktører**

Samarbejdet mellem familiecentrene og øvrige udførende aktører omkring familierne varierer. I de fleste tilfælde er der ikke etableret faste procedurer for dette samarbejde.

## **Anbefalinger til udvikling af området**

På baggrund af resultaterne af den tværgående analyse og tidligere analyser af de grønlandske familiecentre har VIVE udarbejdet 8 anbefalinger til udvikling af området. Anbefalingerne er VIVEs forslag, og det er op til de nationale og lokale aktører i Grønland selv at vurdere, hvilke forslag, man vil gå videre med.

### **1. Ensartet grund-tilbudsvifte med mulighed for supplerende lokale tilbud**

Undersøgelsen tyder på, at borgerne har de samme typer af udfordringer på tværs af landet, men at der er forskel på, hvor mange børn og familier der på et givent tidspunkt har brug for forskellige typer af hjælp. VIVE anbefaler derfor, at der arbejdes mod lokalt at give børn og familier adgang til en grundlæggende tilbudsvifte, som indeholder:

- Vejledende og terapeutisk familiebehandling
- Praktisk pædagogisk støtte i hjemmet eller i boenhed
- Tidlige indsats til udsatte gravide og forældre med 0-2-årige børn
- Ungerådgivning, der både skal tilbyde rådgivende og terapeutiske samtaler og aktiviteter, der både har et opsporende og relationelt formål. Aktiviteterne kan i de større byer kobles til et værested
- Familieudviklingskursus/familiehøjskole for udsatte familier
- Udredning og behandling af seksuelle overgreb suppleret med ekspertise fra Selvstyrets børnerejsehold
- Krisecentre i alle kommuner med mulighed for behandling
- Åben rådgivning
- Kriseberedskab
- Fødsels- og forældreforberedelse (fx MANU).

De fleste af disse tilbud findes i forvejen på et bredt udsnit af familiecentrene og familiehuse eller udbydes af andre aktører i kommunerne. De følgende anbefalinger kommer med forslag til, hvordan man kan gøre tilbuddene tilgængelige i flere lokalområder. Det kan fx ske ved at udvide den enkelte medarbejders opgaveportefølje og efteruddanne medarbejderne, ved at etablere samarbejdsmodeller mellem større familiecentre og mindre familiehuse, ved at etablere rejsehold og ved at arbejde med rekruttering og fastholdelse af nøglemedarbejdere.

Ud over ovenstående tilbudsvifte kan familiecentrene eventuelt tilbyde supplerende indsatser som fx familierådslagning, familiecafé eller diverse selvhjælpsgrupper på familiecentrene eller hos andre aktører afhængigt af, hvilke problemstillinger der er blandt borgerne i byen/kommunen.

## **2. Skriftlige beskrivelser af familiecentrenes tilbud**

Der er et stort behov for opdaterede skriftlige beskrivelser af familiecentrenes formål, målgrupper og tilbud i de fleste familiecentre. Nedskevne beskrivelser af tilbudsviften vil formodentlig hjælpe medarbejdere og ledere på familiecentrene i deres egen proces med at afklare og afgrænse arbejdsopgaverne og gøre det lettere for omverdenen (forvaltningen, borgere, nye medarbejdere og øvrige aktører) at forstå, hvornår familiecentrenes tilbud er de rette til borgerne.

## **3. Brede opgaveportefølje for den enkelte medarbejder og samling af forskellige målgrupper i de mindre familiehuse**

For at sikre en bred tilbudsvifte på det sociale område i de mindre familiehuse vil de enkelte medarbejdere skulle dække over en bredere opgaveportefølje end i de større familiecentre. Det kan kræve, at medarbejderne efteruddannes, og at medarbejderne sikres sparring og supervision, når de står med nye opgaver. Ligeledes kan det i mindre byer være nødvendigt at samle de holdbaserede tilbud til den brede gruppe af forældre og til udsatte forældre, så fx MANU og familieudviklingskurser til udsatte tænkes sammen.

## **4. Nationale tilbud om efteruddannelse, supervision og faglige seminarer**

Der kan med fordel fortsat tilbydes nationale efteruddannelsestilbud til familiecentrenes medarbejdere, sagsbehandlere i forvaltningerne, der visiterer til familiecentrenes tilbud, og eventuelt øvrige, der er i berøring med de udsatte familier. Flere aktører udtaler sig i den forbindelse positivt om den grønlandske psykoterapeutuddannelse, der har kørt i en række år. Derudover er det vigtigt at sikre medarbejderne på familiecentrene adgang til regelmæssig supervision. Endelig er det en fordel at fortsætte den nuværende praksis med fælles faglige seminarer på tværs af landets familiecentre og internt i kommunerne for at sikre vidensdeling og opbygning af et fælles professionelt sprog om de udsatte familier og relevante typer af hjælp.

## **5. Fremskudt familiebehandling**

Alle kommunerne bruger allerede i større eller mindre omfang fremskudt familiebehandling, hvor familiecentrene går i gang med behandlingen, mens den socialfaglige undersøgelse gennemføres. Dette opleves overvejende positivt, men kan gøre både målgruppe og indsatserne diffuse og gøre det svært at arbejde målrettet med borgernes udfordringer. VIVE anbefaler, at man undersøger muligheden for at understøtte den

fremskudte familiebehandling, så der er klarhed over, hvornår det er relevant, og forudsætningerne for, at metoden fungerer.

## **6. Nationale udrednings- og inddragelsesredskaber**

En eventuel formalisering af den fremskudte familiebehandling kan fx understøttes af nationale udrednings- og inddragelsesredskaber, der er afprøvet i andre lande og også har vist sig brugbare i den grønlandske kontekst. Det gælder fx Bekymringsbarometeret og Signs of Safety-metoden, der allerede bruges i flere grønlandske kommuner. Disse metoder kan sikre en tværfaglig forståelse af de udsatte familiers udfordringer og brugbare metoder til at hjælpe dem, samtidig med at man får et redskab til at inddrage borgerne. Derudover kan det være et redskab til at sikre den mundtlige professionelle overlevering af information mellem familie, forvaltning og familiecenter og dermed mindske behovet for omfattende socialfaglige undersøgelser i det forebyggende arbejde.

Et andet muligt instrument til at undersøge familiens ressourcer og vurdere, hvilken form for støtte, familien skal have, kan være et forældrekompetencevurderingsredskab udviklet til grønlandske forhold, der fx vurderer forældrenes grundlæggende evne til at sætte sig ind i og prioritere deres børns behov (mentaliserings) og evne til at støtte deres børns følelsesmæssige, sproglige og sociale udvikling. Dette vil dog formodentlig være et redskab, der udelukkende bruges i forvaltningen, inden det besluttes, om familien har gavn af familiecentrenes tilbud, og hvilke tilbud der er relevante, da udarbejdelsen af en sådan undersøgelse kan vanskeliggøre det relationelle, rådgivende arbejde i familiecentrene.

## **7. Monitorering og evaluering**

Både denne undersøgelse og tidligere undersøgelser viser behovet for at opbygge et nationalt simpelt monitoreringssystem, der gør det muligt for den enkelte kommune at se, hvilke aktiviteter familiecentrenes ressourcer bruges til, og i hvilken grad borgerne har udbytte af behandlingen.

Disse data kan eventuelt samles i en årsrapport for alle kommunens familiecentre, der følger op på nogle mål om fx udbuddet af tilbud, antal forløb og borgerudbytte. Eventuelt kan ansvaret for at udarbejde årsrapporter og evalueringer delvist eller helt overtages af Socialstyrelsen for at lette presset på de lokale myndigheder. Man kan også overveje, om Selvstyret i den forbindelse skal gennemføre årlige tilsynsbesøg på familiecentrene for at understøtte udviklingen af tilbuddene.

## **8. Samarbejde mellem familiecentre og familiehuse**

Flere kommuner har eller er i gang med at etablere en samarbejdsmodelstruktur for familiecentrene og familiehuse i kommunen, der gør det muligt for de mindre familiehuse at udnytte ressourcer på de større familiecentre. VIVE anbefaler, at man fortsætter dette arbejde ved at beskrive tilbuddene på de enkelte centre og huse, ved at opbygge samarbejds- og sparring fora og ved at beskrive, hvordan der visiteres til tilbud i de andre byer. Det vil formodentlig være nødvendigt, at de større centre har mindst 9-10 medarbejdere, der både har en pædagogisk, psykologisk og socialfaglig uddannelse, hvis familiecentrene både skal løfte deres egne opgaver og servicere de mindre familiehuse i kommunerne.

Hvis dette ikke kan lade sig gøre, fx fordi det ikke er muligt at rekruttere medarbejdere med den rette faglighed, kan man overveje, om de mindre familiehuse skal have mulighed for at benytte forskellige faglige ressourcer i Socialstyrelsen.

# 1 Indledning

## 1.1 Baggrund

I Grønland er der i landets 5 kommuner 16 kommunale familiecentre og familiehuse (betegnes samlet som familiecentre), der tilbyder børn og familier hjælp til opdragelsesmæssige og omsorgsmæssige udfordringer. Familiecentrene er i alle kommuner det primære eller eneste tilbud til udsatte familier (Socialstyrelsen, 2017). Tilbuddene kan fx bestå af familiebehandling, rådgivning eller undervisning i forældreforberedelse. Målet med familiecentrenes hjælp er at sikre børnenes trivsel og udvikling og i sidste ende gerne begrænse antallet af børn, der må anbringes uden for hjemmet. De fleste familiecentre i Grønland er relativt nye, idet kun Nuuk og Tasiilaq havde familiecentre før 2007 (Schnohr, 2011). I 2021 var der 6 større familiecentre med mindst 8 ansatte og 10 mindre familiehuse med 2-6 ansatte. De større familiecentre har typisk en bredere tilbudsvifte og en bredere vifte af uddannelsesmæssige kompetencer hos medarbejderne end de mindre familiehuse. Bortset fra Kommune Qeqertalik har alle kommuner mindst et større familiecenter.

Under de gældende regler har kommunerne haft fuld selvbestemmelse over, hvordan familiecentrene skal drives, hvilket betyder, at både formål, målgruppe og tilbud varierer mellem kommunerne (Schnohr, 2011; Socialstyrelsen, 2017). Selvstyret ønsker dog at udarbejde tydeligere nationale retningslinjer for familiecentrene, der fortsat muliggør, at de lokale familiecentre kan målrette deres tilbud efter de lokale behov hos børn og familier, men samtidig sikrer alle børn og familier rettidig adgang til en grundlæggende vifte af forebyggende tilbud, uanset hvor i landet, de bor. Det nationale ønske er, at denne tilbudsvifte sikrer støtte og behandling til udsatte familier, der visiteres på baggrund af en børne- og familiesag, samtidig med at der også er oplysende og rådgivende tilbud til den brede gruppe af familier uden en børne- og familiesag. Nationalt er der derudover et ønske om, at familiecentrene i de enkelte byer bliver det organisatoriske knudepunkt for alle forebyggende tilbud til børn og familier på det sociale område (se afsnit 1.4 for en uddybning af indholdet af de nationale politiske strategier for familiecentrene) (Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet, 2020a, 2020b; Social- og Indenrigsministeriet, Justitsministeriet & Naalakkersuisut, 2020).

## 1.2 Formål og undersøgelsesspørgsmål

Forud for udarbejdelsen af de nationale retningslinjer har Selvstyret ønsket en undersøgelse af 1) bredden og kvaliteten af de nuværende tilbud på familiecentrene, 2) de lokale behov for hjælp til opdragelsesmæssige og omsorgsmæssige forhold hos børn og familier og 3) familiecentrenes organisatoriske kontekst, der især handler om den sagsbehandling, der går forud for familiecentrenes arbejde og samarbejdet mellem familiecentrene og de lokale børne- og familieforvaltninger. Derudover ønskede Selvstyret en undersøgelse af de lokale muligheder for at udvide tilbudsviften på familiecentrene og sikre kvaliteten af de enkelte tilbud. Dette er således denne undersøgelses formål.

Mere specifikt tager VIVE i denne undersøgelse udgangspunkt i Selvstyrets ønsker til familiecentrenes tilbudsvifte og undersøger, **i hvilken grad disse ønsker stemmer overens med de nuværende lokale tilbud på familiecentrene og de lokale behov hos borgerne.** Derudover undersøger VIVE, **hvilke muligheder der lokalt er for på kortere og længere sigt at leve op til de nationale ønsker ved fx at opkvalificere de nuværende medarbejdere, rekruttere nye typer af medarbejdere eller ved at ændre på procedurerne for det tværfaglige samarbejde.**

På baggrund af undersøgelsens analyser er VIVE blevet bedt om at komme med **anbefalinger til fremtidig udvikling af familiecentrenes tilbud.**

### 1.2.1 Afgrænsning

Da de forebyggende tilbud til børn og familier er organiseret lidt forskelligt i de forskellige kommuner og ikke i alle tilfælde udbydes eller styres af familiecentrene, undersøger VIVE i nogle byer også forebyggende tilbud, der tilbydes af andre aktører end familiecentrene – hvis tilbuddene andre steder falder ind under familiecentrenes organisering. Det gælder fx ungerådsgivningen, der i Nuuk er et selvstændigt tilbud.

Enkelte tilbud, der i nogle byer falder ind under familiecentrenes organisering, indgår ikke i undersøgelsen, da de vurderes til at falde uden for den forebyggende tilbudsvifte til børn og familier, som den er defineret i denne undersøgelse. Det gælder fx efterværn til tidligere anbragte unge. Derudover ser VIVE heller ikke på rusmiddelbehandling, der nogle steder er et familiecentertilbud, da rusmiddelbehandlingen primært varetages af Allorfik.

### 1.2.2 Data og analysestrategi

Datamæssigt bygger undersøgelsen på eksisterende skriftligt materiale om familiecentrenes tilbud og organisering samt på nye data, der er indsamlet i 2021 gennem mailkorrespondance med ledere af familiecentre og de lokale børne- og familieforvaltninger og gennem kvalitative interviews med ledere og medarbejdere i familiecentrene, i forvaltningerne og hos familiecentrenes samarbejdspartnere. Interviewene er gennemført telefonisk, via videoopkald og i forbindelse med besøgsinterview i fire byer og en bygd. Efter gennemskrivning af analyserne er beskrivelsen af de enkelte kommuner sendt til lederne af familiecentrene og forvaltningerne, så disse har haft mulighed for at kommentere på resultater og fortolkninger.

Undersøgelsen dækker alle kommuner og som udgangspunkt alle familiecentre og familiehuse, der hver især i større eller mindre omfang er blevet bedt om at bidrage til dataindsamlingen. Enkelte af de mindre familiehuse har dog ikke vendt tilbage på VIVEs henvendelser i forbindelse med dataindsamlingen, hvorfor VIVEs viden om tilbud og behov i disse byer er begrænset. De seks større familiecentre er alle blevet grundigt belyst gennem kvalitative interviews med ledere og medarbejdere. Derudover har VIVE gennemført virtuelle interviews med medarbejdere og ledere i fire mindre familiehuse samt med borgere i en mindre bygd.

Der er tale om en beskrivende analyse baseret på primært kvalitative data. Ud over at analysere de indsamlede data i relation til de nationale strategier på området inddrager

VIVE også teoretiske modeller, der i tidligere undersøgelser af forebyggende tilbud til børn og familier har vist sig velegnede til at vurdere bredden og kvaliteten af de forebyggende tilbud på børne- og familieområdet. VIVE vurderer således igennem hele rapporten, hvorvidt familiecentrenes tilbud er af primær, sekundær eller tertiært forebyggende art, hvilket handler om at bestemme, hvilke målgrupper, tilbuddene henvender sig til, og hvad formålet med tilbuddene er (brugt i fx Iversen m.fl., 2020). Derudover vurderer VIVE, hvorvidt de forebyggende tilbud lever op til kriterier for såkaldt lovende praksis, da netop disse kriterier sandsynliggør, at tilbuddene i sidste ende medfører en gavnlig virkning for borgerne (brugt i fx Jensen m.fl., 2016). Undersøgelsens analysestrategi og datamæssige fundament uddybes i kapitel 2.

### 1.2.3 Læsevejledning

Resten af rapporten er delt i to dele.

Del 1 består af dette indledningskapitel, kapitel 2 om undersøgelsesdesign og dataindsamling og kapitel 3, der indeholder en tværgående analyse af de fem kommuners familiecentre samt undersøgelsens anbefalinger. Resten af rapporten, Del 2, indeholder fem kommunekapitler, der går i dybden med forholdene i hver kommune og udgør fundamentet for den tværgående analyse i kapitel 3. Del 1 kan læses uafhængigt af del 2.

Resten af denne indledning beskriver resultaterne af en tidligere undersøgelse af de grønlandske familiecentre og giver derefter en mere uddybende indføring i de nationale strategier og ønsker til familiecentrene.

## 1.3 Tidligere undersøgelser af de grønlandske familiecentre

### 1.3.1 Evaluering af familiecentrene i 2011

Familiecentrene er første gang evalueret af Schnohr (2011), hvor der eksisterede 8 fungerende familiecentre, og 1, der var under opbygning. Størstedelen af familiecentrene var i 2011 nyoprettede, idet der før 2007 kun eksisterede særskilte enheder med forebyggende tilbud på børne- og familieområdet i Nuuk og Tasiilaq. Familiecentrene havde på daværende tidspunkt 2-12 ansatte. Heraf 4 centre med 2-3 ansatte, 4 centre med 6-9 ansatte og 1 center med 12 ansatte.

De typiske indsatser på familiecentrene var i 2010 familiehøjskole/familieudviklingskurser/forældreskole (6 centre), samtaler, der et sted blev betegnet som familiebehandling (6 centre), hjemmebesøg (en form for praktisk pædagogisk støtte) (4 centre), åben rådgivning (3 centre) og tidlig indsats (3 centre). Derudover havde flere centre tilbud om deltagelse i mødregruppe eller diverse former for selvhjælpsgrupper.

Familiecentrenes styrker var ifølge evalueringen engagerede og samvittighedsfulde medarbejdere, der havde et stort lokalkendskab og generelt optrådte åbent og anerkennende over for de lokale familiers behov og ønsker. Det var dog svært for familiecentrene at rekruttere faguddannet personale, da dette ikke var tilgængeligt i lokalområdet. Derudover var familiecentrenes arbejde udfordret af et belastet forvaltningssystem og af



manglende systematik og organisering af det tværfaglige arbejde omkring borgerne, der gjorde det vanskeligt at mødes og vanskeligt at udveksle informationer.

Da størstedelen af familiecentrene på undersøgelsestidspunktet kun lige var påbegyndt arbejdet med at definere centrenes formål, opbygge tilbudsviften og rekruttere medarbejdere, viste undersøgelsen derudover et stort behov for:

1. at formulere målsætninger for det samlede center og de enkelte tilbud
2. at afgrænse målgruppen og den enkelte medarbejders arbejdsopgaver
3. at monitorere de enkelte forløb og medarbejdernes aktiviteter
4. at regelmæssigt evaluere det samlede centers aktiviteter i forhold til familiecenterenes målsætninger i fx årsrapporter.

Manglen på definitioner og afgrænsning af tilbud og de enkelte medarbejders arbejdsopgaver betød, at der i 2011 sjældent blev arbejdet med specifikke metoder og tilgange i det forebyggende arbejde. Dog arbejdede de fleste ud fra en anerkendende tilgang, der med udgangspunkt i borgernes egne formulerede behov forsøgte at hjælpe borgerne i gang med selv at se løsninger og egne ressourcer til at forbedre deres familieliv (Schnohr, 2011).

### 1.3.2 Den danske Socialstyrelses analyserapport i forbindelse med opstart af det grønlandsk-danske samarbejde

Efterfølgende har den danske Socialstyrelse gennemført en undersøgelse af de grønlandske familiecentre i 2017. På daværende tidspunkt var de typiske tilbud og metoder: råd og vejledning, samtalerapi, Sandplay<sup>1</sup>, spædbarnsterapi, åben og anonym rådgivning samt miljøarbejde. Derudover havde enkelte familiecentre et værested for børn.

Enkelte familiecentre arbejdede med skriftlige beskrivelser af deres indsatser og havde arbejdet for at få barnet i fokus i familiebehandlingen. De fleste steder var der dog ikke skriftlige beskrivelser, og indsatserne var i højere grad målrettet forældrene frem for børnene.

Undersøgelsen viste tillige, at familiecentrene på og omkring familiecentrene oplevede, at faste procedurer for opstart og opfølgning på familiecenterenes tilbud var befordrende for samarbejdet.

Derudover fremhæver undersøgelsen, at medarbejderne generelt havde gode erfaringer med en lyttende, anerkendende og ressourceorienteret tilgang, og at sparring med kolleger og ledelse samt ekstern supervision generelt var en vigtig parameter i at kunne yde en god indsats for familierne.

Undersøgelsen påpeger et behov for at arbejde med mere præcise mål for de enkelte forløb for dermed også at kunne arbejde fokuseret med at kunne afslutte forløbene.

Endelig viste undersøgelsen, at tydelig ledelse, der havde fokus på at sikre sparring og kompetenceløft af medarbejderne, var med til at løfte den faglige kvalitet i arbejdet på

---

<sup>1</sup> [Velkommen til Sandplay.dk](http://Velkommen.til.Sandplay.dk)

familiecentrene. I undersøgelsen efterspurgte ledere og medarbejdere etableringen af et netværk blandt alle familiecentrene i landet (Socialstyrelsen, 2017).

## 1.4 Lovgivning og nationale politikker og strategier

Som tidligere beskrevet er undersøgelsen affødt af nationale strategier og ønsker for fremtidig udvikling af familiecentrene, som uddybes i de følgende afsnit. Inden vi når dertil, skitseres den gældende lovgivning på området, der også udgør en væsentlig ramme omkring familiecentrenes nuværende arbejde.

### 1.4.1 Lovgivning om støtte til børn

Den eksisterende lovgivning om støtte til børn fra 2017 har til formål:

*... at sikre børns rettigheder, samt at de børn, der har særlige behov, opnår de samme muligheder for personlig udvikling, trivsel, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende.*

Dette indebærer bl.a. *en mulighed* for, at kommunen tilbyder rådgivning til børn og familier for at forebygge sociale problemer og hjælpe barnet over øjeblikkelige vanskeligheder. Derudover *skal* kommunen tilbyde barnet eller familien støtteforanstaltninger, når dette er af væsentlig betydning for et barns særlige behov. Forud for at en sådan støtteforanstaltning tilbydes, skal kommunen gennemføre en børnesamtale samt udarbejde en socialfaglig undersøgelse og handleplan.

På det forebyggende område nævnes fx familiekurser og familierådslagning samt særlige støtteforanstaltninger som praktisk pædagogisk støtte i hjemmet, familiebehandling og væresteder (Inatsisartutlov nr. 20 af 26. juni 2017 om støtte til børn).

Lovgivningen indeholder på nuværende tidspunkt ikke retningslinjer for, hvordan kommunerne skal organisere de forebyggende tilbud, eller hvilken specifik aktør der skal gennemføre indsatserne. Den nævner således ikke noget om de kommunale familiecentres rolle i den forebyggende indsats, og det har således hidtil været helt op til kommunerne at bestemme, hvordan de vil drive deres familiecentre.

I de senere år er der dog lagt op til, at der fremover kommer tydeligere nationale retningslinjer for familiecentrene. Dette vil udmønte sig i en egentlig bekendtgørelse for familiecentrene, der forventes at lægge op til mere ensartede tilbud på tværs af de kommunale familiecentre. De nationale hensigter for familiecentrene viser sig fx i Naalakkersuisuts familiepolitik 2020-2030 og nationale handlingsplan mod forældres omsorgssvigt af børn 2020-2030 samt i *Det grønlandsk-danske tværgående arbejde for en styrket indsats for udsatte børn og unge i Grønland* (Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet, 2020a, 2020b; Social- og Indenrigsministeriet, Justitsministeriet & Naalakkersuisut, 2020). Disse strategier beskrives i det følgende afsnit.

#### 1.4.2 De politiske strategier for udvikling af familiecentrene

Naalakkersuisuts overordnede familiepolitik har som overordnet mål at *”sikre større trivsel blandt landets familier for dermed at mindske omfanget af omsorgssvigt”*. Familiepolitikken skal overordnet set både have fokus på generel forebyggelse og indsatser målrettet børn, der har oplevet eller er i risiko for at opleve omsorgssvigt. Familiepolitikken lægger bl.a. vægt på at styrke familieindsatsen i barnets første år, på et øget fokus på forebyggelse og tværfaglighed i arbejdet med familien og på at sikre, at rådgivnings- og behandlingstilbud er målrettet hele familien (Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet, 2020b).

Familiepolitikken indeholder endvidere en række specifikke mål for udviklingen af familiecentrene, der uddybes og konkretiseres i Naalakkersuisuts handlingsplan mod forældres omsorgssvigt<sup>2</sup> (Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet, 2020a).

Nationalt er der således et ønske om, at tilbuddene i Boks 1.1 forbedres og bliver tilgængelige for størstedelen af børn og familier i landet:

##### **Boks 1.1 Nationale ønsker til familiecentrenes tilbudsvifte (for uddybende beskrivelse af de enkelte tilbud, se Bilag 1)**

- Tilbud til forældre med anbragte børn med henblik på mulig hjemgivelse og bibeholdelse af konstruktiv kontakt mellem anbragte børn og forældre
- Praktisk pædagogisk støtte i hjemmet til visiterede udsatte familier
- Vejledende og terapeutisk familiebehandling til visiterede udsatte familier
- Tidlig indsats til udsatte gravide og familier med 0-2-årige børn
- Rådgivning og terapeutisk behandling til børn og unge
- Udredning og behandling i sager om seksuelle overgreb på børn
- Tilbud om familiehøjskole/familieudviklingskurser til visiterede udsatte familier
- Professionelt drevne krisecentre for voldsramte i alle kommuner
- Professionelt drevne væresteder for udsatte børn i større byer
- Krisehjælp ved akut opståede begivenheder for ikke visiterede borgere
- Åben familierådgivning for familier, der ikke har en børne-familiesag
- Familierådslagning
- Tilbud om fødsels- og forældreforberedelse til alle forældre (fx det nuværende tilbud MANU)
- Sundhedsfremmende tilbud for alle borgere (mentale og fysiske).

Naalakkersuisut ønsker, at familiecentrenes tilbud og metoder udvikles nationalt, så uddannelsesinstitutionerne kan understøtte arbejdet, og så man sikrer, at nye medarbejdere relativt nemt kan indgå i indsatserne i tilflytningskommunen. Der lægges op til, at familiecentrene skal rumme tilbud til både børn og forældre og tilbud af både forebyggende og behandlende art. Familiecentrene er tiltænkt en hovedrolle som udbyder af

<sup>2</sup> Initiativ 1-4, 6, 16 samt initiativ 18-21 i Den nationale handlingsplan mod forældres omsorgssvigt af børn 2020-2030.

disse tilbud, og der er et klart nationalt ønske om at styrke familiecentrene og samle eksisterende tilbud under familiecentrene for at forbedre det tværfaglige arbejde omkring familier og lette muligheden for at henvise til forskellige tilbud. Familiepolitikken og den nationale handlingsplan lægger dog også op til, at den fremtidige nationale rammesætning omkring familiecentrene skelner mellem de større familiecentre og de mindre familiehuse, så man i rammesætningen afspejler de lokale muligheder og kompetencer. Derudover lægges der op til, at rammen for det tværfaglige samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet, socialområdet, Majoriaq, Allorfik, uddannelsessystemet og politiet skal standardiseres, samt at lovgivningen omkring det tværfaglige arbejde gøres mere tidssvarende (Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet, 2020a).

Familiepolitikken forholder sig også til rammerne omkring familierne og behandlingstilbuddene. Der påpeges således et behov for også at indtænke boligforhold, gældsproblematikker og forældrenes beskæftigelsessituation ind i familiepolitikken, da disse forhold ofte er medvirkende årsag til, at der opstår problemer med mistrivsel og omsorgssvigt i familierne. Derudover nævner familiepolitikken flere steder et behov for at styrke rekrutteringen og fastholdelsen af kompetente medarbejdere samt løfte kompetencerne på tværs af medarbejderne i sundheds-, social- og uddannelsesområdet. Endelig beskriver familiepolitikken et behov for, at indsatserne målrettes behovene og løbende monitoreres og eventuelt justeres, så de får den ønskede effekt (Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet, 2020b).

Ud over Naalakkersuisuts selvstændige politiske strategier for det forebyggende område for børn og familier ligger der også en række anbefalinger i det analysearbejde, der ligger til grund for det grønlandsk-danske samarbejde. Størstedelen af disse overlapper Naalakkersuisuts egne strategier og ønsker, men der er dog en forskel, når det gælder målgruppen for familiecentrene. Her anbefaler det grønlandsk-danske samarbejde i højere grad end Naalakkersuisut, at familiecentrenes tilbud målrettes til udsatte familier frem for den brede gruppe af familier for at sikre, at familier med størst behov får hjælp, hvis der er knaphed på ressourcer. Derudover anbefaler det grønlandsk-danske samarbejde, at der udarbejdes en faglig og formel afgrænsning af centrenes arbejde, og at det fremgår af de nationale og lokale retningslinjer, at familiecentrenes tilbud skal tage udgangspunkt i børnenes og de unges behov (Social- og Indenrigsministeriet, Justitsministeriet & Naalakkersuisut, 2020).

## 2 Undersøgellesdesign

Dette kapitel beskriver undersøgelsens analytiske ramme og datamæssige fundament. Den analytiske ramme udgør undersøgelsens teoretiske ramme og er således afgørende for, hvilke parametre og kriterier, vi inddrager, når vi i rapporten vurderer de lokale behov hos børn og familier, bredden og kvaliteten af familiecentrenes tilbudsvifte samt kvaliteten i sagsbehandlingen. Det datamæssige fundament redegør for dataindsamlingens forskellige dele og for, hvordan de forskellige datatyper indgår i analyserne.

### 2.1 Analytisk ramme

#### 2.1.1 Vurdering af omfanget og typen af behov for hjælp hos børn og familier

Når vi i denne rapport vurderer de lokale behov for familiecentrenes hjælp, inddrager vi data fra Grønlands Statistik om antallet og andelen af familier, hvor den ene eller begge forældre på et givent tidspunkt modtager offentlig hjælp, fordi forældrene ikke er i stand til at forsørge familien på anden vis. Offentlig hjælp gives både som overlevelshjælp ved akut trang, som hjælp af mere langvarig karakter og som en engangsydelse fx i forbindelse med flytning. For nogle familier er manglende beskæftigelse deres primære eller eneste udfordring, men i mange tilfælde optræder behovet for især langvarig offentlig hjælp sammen med andre udfordringer som fx psykiske og fysiske helbredsproblemer, personlige vanskeligheder med at mestre hverdagslivet eller utilstrækkelige sociale kompetencer (Pedersen, Petersen & Lindeberg, 2019). Både de økonomiske, personlige og sociale vanskeligheder kan (men behøver ikke) hænge sammen med udfordringer af opdragelsesmæssig og omsorgsmæssig art. Derfor vil en høj andel af familier med behov for offentlig hjælp i et område typisk hænge sammen med flere børne- og familiesager. Det betyder dog ikke på nogen måde, at alle familier, der modtager offentlig hjælp, samtidig har en børne-familiesag – eller omvendt, at alle familier med en børne-familiesag modtager offentlig hjælp (Lausten & Andreasen, 2021; Olsen, Egelund & Lausten, 2011). Andelen af familier, der i et lokalområde modtager offentlig hjælp, bruges i denne rapport således alene som en grov indikator på et større eller mindre behov for familiecentrenes hjælp i det givne område, der dog ikke kan sige noget om det præcise antal familier med behov for hjælp.

Ud over statistik om familier, der modtager offentlig hjælp, anvender rapporten også kvalitative data fra interviews med medarbejdere og ledere i familiecentre og forvaltninger til at vurdere *typen* af de udfordringer, medarbejdere og ledere typisk møder hos familierne i de forskellige lokalområder.

#### 2.1.2 Vurdering af *bredden* i familiecentrenes tilbud – primære, sekundære og tertiære forebyggende tilbud

I analyserne vurderer vi bredden af den forebyggende tilbudsvifte på børne- og familieområdet ud fra de ønsker, som man nationalt har til tilbudsviften (beskrevet i afsnit 1.4). Derudover vurderer vi tilbudsviftens bredde ud fra den målgruppe, tilbuddene henven-

der sig til, og hensigten med det forebyggende tilbud. I forskning og analyser af forebyggende tilbud er det almindeligt at skelne mellem forebyggelse, der helt forhindrer, at der opstår et problem, og forebyggelse, der hindrer, at allerede opståede problemer forværres (se fx Iversen m.fl., 2020).

En dækkende tilbudsvifte på det forebyggende børne- og familieområde skal i forlængelse heraf sikre, at der er hjælp at hente til familier, der oplever forskellige grader og typer af udsathed. Med familiecentrenes typiske opgaver in mente vil det således være vigtigt, at der i den ene ende af spektret er hjælp at hente, hvis man fx oplever, at ens barn ikke trives, men i øvrigt har gode ressourcer i hjemmet. I den anden ende af spektret er det også vigtigt, at der er mulighed for intensiv hjælp til familier med multiple problemer, og hvor der er risiko for, at børnene anbringes uden for hjemmet, hvis ikke familien får hjælp. I danske kommuner, der arbejder med forebyggelse, skelnes typisk mellem:

- Primært forebyggende tilbud rettet mod børn og familier, der ikke er i en udsat position
- Sekundært forebyggende tilbud målrettet børn og familier, der endnu ikke har en sag, men som er i risiko for at blive udsat
- Tertiært forebyggende indsatser rettet mod familier, der typisk har en sag i kommunen, og hvor det forebyggende arbejde fx skal sikre, at familien kan forblive samlet og kan fungere som ramme omkring et velfungerende børne-/ungeliv (Iversen m.fl., 2020; Socialstyrelsen, 2018).

**Figur 2.1** Primær, sekundær og tertiær forebyggelse på børneområdet



Kilde: Socialstyrelsen, 2018.

Størstedelen af det primært forebyggende arbejde vil både i Grønland og i Danmark normalt finde sted i almenområdet, fx i daginstitutioner, i skoler og hos sundhedsplejersker, mens størstedelen af det sekundært og tertiært forebyggende arbejde som oftest vil blive varetaget af mere specialiserede aktører, som fx børne- og familiecentre.

I litteraturen og i lovgivningen går grænsen for det forebyggende arbejde ofte ved egentlige fuldtidsanbringelser uden for hjemmet (Iversen m.fl., 2020). Der kan dog være anbringelser, hvor man vurderer, at det er muligt at imødegå årsagerne til anbringelsen, og hvor de biologiske forældre får hjælp med henblik på at få barnet hjemgivet. Derudover kan der være anbringelser, der ansås til at vare hele barnets barndom, men hvor børn og forældre får hjælp til at bevare en positiv relation og dermed sikre kontinuitet i barnets liv.

### 2.1.3 Vurdering af *kvaliteten* i familiecentrenes tilbud

Kvalitet i det forebyggende arbejde kan være svært at definere, når der er tale om en bred palet af tilbud til børn og familier med mange forskellige udfordringer. Ideelt set vil man ofte stræbe efter at benytte evidensbaserede metoder, der i effektevalueringer har resulteret i positive resultater for borgerne. I mange tilfælde kan de metoder og tilgange, man arbejder med på det sociale område, dog være udfordrende at effektevaluere – fx fordi man af etiske eller praktiske grunde ikke kan etablere en kontrolgruppe, der kan sammenlignes med indsatsgruppen (Jensen m.fl., 2016).

I stedet kan man forsøge at vurdere kvaliteten i en given indsats ud fra kriterierne i det, der i evalueringslitteraturen omtales som "lovene praksis". En praksis kan siges at være lovende, hvis den har en *særligt* stor sandsynlighed for at skabe progression og velfærd for borgerne og samfundet. Det kræver, at den forsøger at leve op til en række elementer, der grupperer sig inden for fire hovedkategorier:

- **Vidensgrundlag:** Praksis er forankret i veldefineret teori, og der er empiri, der peger i retningen af, at praksis er virksom i forhold til de målsætninger, der er formuleret for praksis.
- **Koncept:** Praksis er velbeskrevet med angivelse af konkrete redskaber og adfærd, og der er formuleret klare og relevante målsætninger for målgruppens progression og/eller velfærd. Praksis er forbundet med en vis grad af økonomisk rentabilitet.
- **Udfoldelse:** Praksis tager udgangspunkt i målgruppens specifikke behov og ressourcer og inddrager borgerne. Medarbejderne har professionelle relationskompetencer, der gør dem i stand til at forstå borgerne og samarbejde med aktører omkring borgerne. Medarbejderne har rum til fælles faglig refleksion omkring praksis.
- **Tilpasning:** Praksis monitoreres, og der er løbende opfølgning og tilpasning af praksis i forhold til borgernes progression (Jensen m.fl., 2016: s. 11).

I analyserne og vurderingen af familiecentrenes tilbuds *kvalitet* læner vi os op ad principperne for lovende praksis. Der er ikke krav om, at en indsats skal leve op til alle principper for at kunne kalde sig lovende, men i stedet taler vi om en skala, hvor tilbud, der lever op til flere af ovenstående principper, vurderes til at have en højere kvalitet end tilbud, der lever op til færre.

Datagrundlaget for vurderingen af kvaliteten er primært interviews suppleret med eksisterende skriftligt materiale. Det er således primært borgeres, medarbejderes og lederes egne beskrivelser og vurderinger, der bruges som grundlag for VIVEs vurdering af, om en given indsats har potentiale til at give kvalitet for borgerne.

#### 2.1.4 Vurdering af familiecentrenes kontekst – sagsbehandling og samarbejde

De fleste af kommunerne bruger som udgangspunkt den såkaldte BUM-model som forvaltningsprincip for det forebyggende arbejde. BUM-modellen skelner mellem den bestillende part (B), den udførende part (U) og den modtagende part (M). Den bestillende part vil typisk vil være forvaltningen, der opsporer børn og familier med udfordringer, udreder sagen og beslutter, hvilke indsatser der er relevante for at hjælpe børnene og familierne. Den udførende part kan fx være familiecentre og andre offentlige og private aktører, der gennemfører indsatsen og dokumenterer borgernes udbytte af indsatsen. Den modtagende part er borgerne i sagerne (Nørrelykke, Zeeberg & Ebsen, 2009).

I analysen af sagsbehandlingen og samarbejdet mellem forvaltning og familiecentre anvender rapporten BUM-modellen til at vurdere den reelle ansvars- og rollefordeling mellem forvaltningen på den ene side og familiecentrene på den anden. BUM-modellen bruges dog ikke som et ufravigeligt princip, som altid bør følges, men mere som et udgangspunkt for en diskussion af, hvornår det er hensigtsmæssigt at følge BUM-modellens principper, og hvornår der kan være fordele for forvaltninger, familiecentre og borgere i at afvige fra BUM-modellen.

De fleste grønlandske kommuner oplever, som kapitel 3-8 beskriver, at der kan være lang ventetid, fra kommunen modtager en underretning, til en behandlingsindsats kan påbegyndes, fordi sagsbehandlingen tager lang tid. Mange steder i Grønland eksperimenteres der derfor med forskellige modeller for at lette kravene til den forudgående socialfaglige undersøgelse eller for at foretage undersøgelsen, samtidig med at behandlingen påbegyndes. Da spørgsmålet om langvarig sagsbehandling også er en problematik i danske kommuner, har man i forbindelse med de såkaldte frikommuneforsøg eksperimenteret med en mindre omfattende model for de socialfaglige undersøgelser, der foregår parallelt med behandlingen og sammen med borgerne (Hestbæk, Strandby & Jensen, 2021). I diskussionen af sagsbehandlingen i de grønlandske kommuner inddrages erfaringerne fra de danske frikommuneforsøg derfor som en mulig løsning på at nedbringe sagsbehandlingstiden.

Derudover inddrager vi i diskussionen af sagsbehandlingens kvalitet enkelte steder empiriske og teoretiske pointer fra andre danske undersøgelser, når det skønnes relevant. Det gælder fx Bengtsson & Olsen (2021), der har gennemført en kortlægning af viden om kvalitet i sagsbehandlingen på børne- og ungeområdet i Danmark.

Da hensigten med denne undersøgelse af familiecentrene primært er en empirisk fremstilling af de gældende forhold på de grønlandske familiecentre, er der ikke gennemført en systematisk litteraturgennemgang i forbindelse med undersøgelsen. Der kan derfor være analyser og forskning, som kunne have været relevant at inddrage, men som vi ikke har haft kendskab til, da vi gennemførte undersøgelsen.



## 2.2 Undersøgelsens datagrundlag

Undersøgelsen bygger på eksisterende skriftligt materiale om familiecentrenes tilbud og organisering, på offentligt tilgængeligt statistik fra Grønlands Statistik samt på kvalitative data, der er indsamlet i 2021. En del familiecentre har i forbindelse med udstationeringen af danske familiebehandlere i 2020 og 2021 udfyldt et spørgeskema om deres organisering og tilbud. Disse spørgeskemaer indgår også i undersøgelsen som en del af det eksisterende skriftlige materiale.

### 2.2.1 Dataindsamlingens repræsentativitet

Undersøgelsen dækker alle kommuner og som udgangspunkt alle familiecentre og familiehuse, der hver især i større eller mindre omfang er blevet bedt om at bidrage til dataindsamlingen. To af de mindre familiehuse er dog ikke vendt tilbage på VIVEs henvendelser i forbindelse med dataindsamlingen, hvorfor VIVEs viden om tilbud og behov i disse byer er begrænset. De seks større familiecentre i Ilulissat, Sisimiut, Maniitsoq, Nuuk, Tasiilaq og Qaqortoq og familiehuset i Aasiaat er blevet grundigt undersøgt gennem kvalitative interviews. Derudover er der indhentet enkelte interviews med ledere og medarbejdere i de tre mindre familiehuse i Narsaq, Upernavik og Kangaatsiaq og blandt borgere i bygden Sarfannguit.

Der er indsamlet interviews blandt:

- Medarbejdere og ledere på familiecentre
- Medarbejdere og ledere i forvaltningen
- Lokale politikere
- Borgere, der har gjort brug af et af familiecentrenes tilbud
- Øvrige lokale aktører, som eksempelvis Allorfik, Majoriaq og krisecentre
- Danske familiebehandlere og sagsbehandlere, der var været i Grønland i forbindelse med det grønlandske-danske tværgående arbejde for en styrket indsats for udsatte børn og unge i Grønland (Social- og Indenrigsministeriet, Justitsministeriet & Naalakkersuisut, 2020)
- Medarbejdere i den grønlandske Socialstyrelse.

Figur 2.2 giver et overblik over den geografiske fordeling af undersøgelsens dataindsamling.



I alt er der gennemført 62 kvalitative interviews i perioden maj-november 2021 blandt aktører på og omkring 10 af de 16 grønlandske familiecentre og familiehuse. 13 af disse interviews er gennemført på grønlandsk, mens de resterende 49 interviews er gennemført på dansk – heraf enkelte, hvor der foregik sidemandstolkning.

Tabel 2.1 giver et overblik over de interviewede aktører fordelt på kommune og aktør-type. Der er i dataindsamlingen søgt at opnå en spredning på geografi, sektorer og aktører, således at vi får flest mulige erfaringer og perspektiver inden for de fem kommuner og relevante sektorer med i undersøgelsen. Som det fremgår af tabellen, har det dog ikke været muligt at interviewe børne- og familieforvaltningen i Kommune Qeqertalik eller borgere, der har modtaget et tilbud i et familiecenter i Avannaata og Qeqertalik.

**Tabel 2.1** Oversigt over antal interviews udført i forbindelse med undersøgelsen (antal personer i parentes)

Kommune	Aktører på familiecentre m.m.*	Aktører i forvaltninger	Borgere	Øvrige	I alt
Sermersooq	7 (14)	5 (7)	4 (6)	1 (1)	17 (28)
Kujalleq	5 (7)	2 (2)	3 (3)	1 (1)	11 (13)
Qeqqata	8 (8)	7 (11)	3 (3)	3 (7)	21 (29)
Qeqertalik	3 (3)			2 (2)	5 (5)
Avannaata	4 (4)	1 (1)		3 (3)	8 (8)
I alt	29 (36)	15 (21)	10 (12)	10 (14)	62 (83)

Note: \* I byer, hvor dele af det forebyggende arbejde (fx Ungerådgivning) ikke varetages af familiecentrene, er der også gennemført interviews med de øvrige udførende aktører.

Interviewenes fokus var, lidt afhængig af interviewpersonerne, målgruppens karakteristika, bredden og kvaliteten af de forebyggende tilbud, forvaltningens sagsbehandling, samarbejdet mellem familiecentrene og deres relevante samarbejdspartnere samt oplevelsen af borgernes udbytte af familiecentrenes tilbud.

Boks 2.1, 2.2 og 2.3 uddyber, hvilke temaer der blev berørt i de forskellige typer af interviews.

#### **Boks 2.1 Interviews med ledere og medarbejdere i familiecentrene**

- Målgruppens karakteristika og udfordringer – herunder hvem, der betragtes som uden for målgruppen
- Tilbud til forskellige målgrupper (herunder metoder, tilgange, formål og medarbejder-type)
- Målsætning, opfølgning og vurdering af kvalitet
- Monitorering
- Medarbejdernes faglige kompetencer
- Rekruttering og fastholdelse af medarbejdere
- Procedurer for sagsbehandling og samarbejde samt vurdering af barrierer og muligheder her
- Forslag til forbedringer af indsatser og organisering.

### **Boks 2.2 Interviews med ledere og medarbejdere i forvaltningerne**

- Håndtering af underretninger, socialfaglige undersøgelser og handleplaner
- Oplevelse af målgruppens behov og udbytte af familiecentrenes tilbud
- Sagsbehandlerne faglige kompetencer
- Rekruttering og fastholdelse af medarbejdere
- Samarbejde med familiecenteret.

### **Boks 2.3 Interviews med borgere**

- Baggrund for deltagelse i familiecentrenes tilbud
- Oplevelse af familiecentrenes tilbud – herunder medarbejdernes relationelle og faglige kompetencer og praktiske forhold
- Udbytte af familiecentrenes tilbud
- Koordinering med eventuelt øvrige tilbud
- Oplevelse af sagsbehandling og samarbejde mellem forvaltning og familiecenter.

Ud over disse tre guides blev der udarbejdet en interviewguide til øvrige lokale aktører, der især fokuserede på samarbejdet med familiecentrene og oplevelsen af familiecentrenes tilbud. De fire danske familie- og sagsbehandlere blev interviewet om de samme emner som aktørerne fra familiecentrene og forvaltningerne – afhængig af, hvad deres arbejde havde bestået af.

#### **2.2.3 Samlet overblik over dataindsamlingen**

Tabel 2.2 giver et samlet overblik over det data, der indgår i undersøgelsen. Det indtagne data fra Grønlands Statistik omhandler andelen og antallet af familier, der modtager offentlig hjælp, som omtalt tidligere i dette kapitel.

Selvom det samlede antal interview, der indgår i analyserne, er relativt stort, er der i hver kommune tale om en begrænset gruppe medarbejdere og ledere, der ofte kender hinanden. Derfor lader det sig ikke gøre at henvise til specifikke aktørgrupper i analyserne, hvis man samtidig vil sikre interviewpersonernes anonymitet. For at komme omkring dette, har vi i hvert kommunekapitel anført det samlede datagrundlag for kapitlet i indledningen og har derefter kun henvist til specifikke kilder, når det ikke risikerede at afsløre de enkelte kilders identitet. For at sikre, at analyserne ikke bygger på enkeltudsagn og særinteresser, bygger langt de fleste analyser på udsagn og observationer, der går igen på tværs af flere aktører og/eller datakilder.

**Tabel 2.2** Overblik over data anvendt i undersøgelsen af familiecentrene

Kommune	Eksisterende materiale fra kommunerne	Antal interviews	Fysiske besøg	Virtuelle besøg
Generelt	<ul style="list-style-type: none"> <li>Data fra Grønlands Statistik: <a href="https://bank.stat.gl/pxweb/da/Greenland/Greenland_SO_SO20/SOX010.px/">https://bank.stat.gl/pxweb/da/Greenland/Greenland_SO_SO20/SOX010.px/</a></li> </ul>			
Sermer-sooq	<ul style="list-style-type: none"> <li>Områdebeskrivelse af familiecentrene i Nuuk, Tasiilaq og Paamiut (2020+2021)</li> <li>Beskrivelser af kvalitetsstandarder og administrationsgrundlag (2019+2020)</li> <li>Familiepolitik (2020)</li> </ul>	16	Nuuk	Tasiilaq
Kujalleq	<ul style="list-style-type: none"> <li>Årsberetninger og årsplaner for alle centre (2019+2021)</li> <li>Diverse præsentationer og oversigter over tilbud og samarbejdsrelationer (2019)</li> <li>Statistik over aktiviteter i familierådgivning (2019-2020)</li> <li>Regnskab for familiehuset i Narsaq (2021)</li> </ul>	11	Qaqortoq	Narsaq
Avannaata	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beskrivelser af familiecentre i Ilulissat og Uummannaq (2021)</li> <li>Besvarelse af eksisterende spørgeskemaundersøgelse (Qaanaaq, Upernavik., Uummannaq) (2020)</li> <li>Årsrapport, præsentation og organisationsbeskrivelse Ilulissat (2018)</li> </ul>	8	Ilulissat	Upernavik
Qeqertalik	<ul style="list-style-type: none"> <li>Årsrapporter (2020)</li> <li>Information om familiehuskoncept samt interne og eksterne tilbud (ukendt årstal)</li> <li>Besvarelse af eksisterende spørgeskema (Qasianguit, Qeqertarsuaq, Kangaatsiaq) (2020)</li> <li>Medarbejdersammensætning i familiehuset Qasigianguit (ukendt årstal)</li> <li>Diverse skemaer og retningslinjer (behandling + visitation) (ukendt årstal)</li> <li>Budget for kommunen (2021)</li> </ul>	6		Aasiaat Kangaatsiaq
Qeqqata	<ul style="list-style-type: none"> <li>Besvarelse af eksisterende spørgeskema (Sisimiut + Maniitsoq) (2020)</li> <li>Information om tilbud og henvisningsprocedurer i Maniitsoq og Sisimiut (2020+2021)</li> </ul>	21	Sisimiut Sarfannuit	Maniitsoq

Ud over det indsamlede materiale beskrevet i Tabel 2.2, er der i undersøgelsen inddraget data fra andre VIVE-undersøgelser. Det drejer sig om *Kortlægning af døgninstitutionsområdet i Grønland* (Dahl, Kloppenborg & Pedersen, 2020), *Kortlægning af plejefamilieområdet i Grønland* (Dahl m.fl., 2021) og *Børn og unges adgang til psykisk hjælp* (Hansen, 2022). Rapporterne indgår som en underlæggende viden i undersøgelsen bl.a. i form af anbringelsestal og med viden om udfordringen i sagsbehandlingen. Derudover indgår der data fra VIVEs igangværende evaluering af voksen- og børnereseholdet, der behandler børn og voksne, der har været udsat for et seksuelt overgreb (forventes færdig i 2023).

Efter VIVEs gennemskrivning af de fem kommune kapitler og den tværgående analyse har forvaltningsledere og familiecenterledere haft mulighed for at gennemlæse analyserne og rette faktuelle fejl. I den forbindelse har VIVE modtaget kommentarer fra tre kommuner.

## 3 Tværgående analyse og anbefalinger

### 3.1 Indledning

Dette kapitel indeholder en tværgående deskriptiv analyse af de grønlandske familiecentre og familiehuse baseret på beskrivelserne og analyserne i kapitel 4-8, der beskriver kommunerne enkeltvis. Kapitlet afsluttes med anbefalinger til udvikling af området.

Den tværgående analyse har ligesom kommunekapitlerne fokus på: 1) børn og familiers karakteristika og behov, 2) bredden og kvaliteten af de forebyggende tilbud til børn og familier – herunder personaleresourcerne på familiecentrene samt 3) sagsbehandling og samarbejde.

### 3.2 Børn og familiers karakteristika og behov

Undersøgelsen af børn og familiers behov i de fem grønlandske kommuner viser, at familierne har nogenlunde samme *typer* af udfordringer i alle kommuner og byer. På grund af variationer i befolkningens størrelse og i andelen af udsatte familier i de forskellige lokalområder, er der dog forskel på, hvor *mange* børn og familier der på et givet tidspunkt har behov for specifikke typer af behandling. Forskellene findes, som Tabel 3.1 viser, på kommunalt niveau, men er især tydelige, når vi i kapitel 4-8 ser på forskellen mellem de enkelte byer.

**Tabel 3.1** Modtagere af offentlig hjælp og andelen af børn anbragt uden for hjemmet fordelt på kommuner. 2020

	Andel børnefamilier, der modtager offentlig hjælp	Andel anbragte børn	Antal børnefamilier	Antal børn i alt	Befolkning i alt
Hele landet	20	4,5	8.447	13.700	56.081
Kujalleq	29	5,9	913	1.513	6.439
Sermersooq	15	6,0	3.495	5.657	23.123
Qeqqata	23	3,1	1.358	2.342	9.378
Qeqertalik	25	3,1	969	1.538	6.340
Avannaata	19	3,8	1.712	2.740	10.726

Kilde: Grønlands Statistik, Dahl m.fl. (2021).

Andelen af familier med udfordringer er mindst i de tre største byer Nuuk, Sisimiut og Ilulissat og størst i mindre og relativt svært tilgængelige byer som Tasiilaq, Qaanaaq og Nanortalik. Omvendt er antallet af familier med behov for hjælp hos familiecentrene større i en by som Nuuk med 2.822 børnefamilier end i en by som Qasigiannnguit med 169 børnefamilier.

De typiske problemer hos børn og familier, der visiteres til familiecentrene eller opsøger de åbne tilbud, er opdragelsesproblemer, omsorgssvigt, misbrug af rusmidler hos forældre og unge, seksuelle overgreb på børn, vold, traumer, sorg og krise, selvmordstanker hos børn eller forældre, samt børn og unge, der eksperimenterer med kriminalitet eller

har svære adfærdsvanskeligheder. Bag ved disse psykosociale udfordringer har mange familier også udfordringer med manglende forsørgelse, gæld og hjemløshed.

En del familiecentre på tværs af landet oplever derudover at modtage en del borgere, der ligger uden for deres målgruppe. Det kan fx være voksne udsatte uden børn, som der generelt mangler tilbud til, og forældre og børn med svære psykiske udfordringer, som familiecentrene ikke har mulighed for at hjælpe.

Der kan være geografiske forskelle på, hvordan forskellige typer af udfordringer kommer til udtryk, og hvilke typer af behandling, børn og familier er parat til at tage imod. I nogle områder er der ifølge nogle af de interviewede aktører en stærkere tradition for at sætte ord på følelser, hvilket giver flere muligheder for fx kognitiv terapi. Andre steder ser man oftere følelser udtrykt gennem fysiske handlinger frem for gennem ord, hvilket i højere grad fordrer visuelt baseret terapi. Interviewene tyder dog på, at tilbøjeligheden til at sætte ord på følelser ofte stiger, når behandlingsmulighederne i et område udvides, og borgerne således får mulighed for hjælp, når de begynder at sætte ord på deres behov. Det gælder både børn og voksne. Derudover kan andelen af udsatte familier have betydning for normerne i lokalsamfundet og dermed for, hvad der opleves som et problem hos familierne og de professionelle.

De mest udsatte familier, der er visiteret fra kommunen, og som har brug for en tertiært forebyggende indsats for fx at undgå, at børnene anbringes uden for hjemmet, fylder mest i familiecentrene. Der er dog også familiecentre, der bruger en relativt stor andel af deres ressourcer på sekundært forebyggende tilbud som fx deltagelse i kriseberedskab og åben rådgivning eller primært forebyggende tilbud som fx forældreforberedelsesprogrammet MANU eller mødregrupper. Da det ikke har været muligt at lave en registrering af medarbejdernes aktiviteter i forbindelse med undersøgelsen, har VIVE dog ikke mulighed for at vurdere, om vægtningen af tertiært, sekundært og primært forebyggende indsatser/aktiviteter er rimelig i forhold til befolkningens behov og i forhold til behovet for at sikre tilbud af tilstrækkelig kvalitet.

Muligheden for at afgrænse målgruppen og tilbuddene afhænger af byernes størrelse og mængden af borgere med forskellige typer af behov. I større byer kan familiecentrene bedre operere med snævre målgrupper og specifikke metoder målrettet forskellige grupper, da der formodentlig hele tiden vil være nok børn og familier til at fylde tilbuddene op. I mindre byer vil det være nødvendigt at målrette de lokale tilbud til en bredere gruppe og arbejde med mindre specifikke tilbud. Der kan således være steder, hvor den tidlige indsats til udsatte gravide og nybagte forældre slås sammen med bred forældreforberedelse i form af MANU for at sikre, at der er et tilbud til begge grupper i byen. Og på samme måde vil der være en del steder, hvor familiebehandlingen skal dække over vejledende samtaler til familier, der oplever lettere opdragelsesproblemer eller mistrivsel hos børnene i den milde ende af spektret, og intensiv terapi og praktisk pædagogisk støtte til familier, der er i risiko for at få anbragt deres børn eller arbejder på at få hjemgivet deres børn i den tungere ende af spektret.

Det kræver ifølge forskningen og tidligere undersøgelser af familiecentrene en god grundlæggende faglighed hos det personale, der møder familier, samt mulighed for efteruddannelse, der løbende udvider de ansattes viden om forskellige typer af udsathed



samt forskellige tilgange og metoder til at hjælpe familierne. Derudover er det vigtigt, at der er en organisering, der sikrer kollegial sparring og støtte indenfor og/eller på tværs af familiecentre samt regelmæssig supervision, så man sikrer, at den enkelte medarbejder ikke står alene med udfordringer, som hun/han ikke føler sig fagligt og personligt klædt på til (Bengtsson & Olsen, 2021; Socialstyrelsen, 2017).

### 3.3 De forebyggende tilbud til familier

Når vi vurderer tilbuddene i forhold til kriterier for lovende praksis (se afsnit 2.1.3), finder vi, at kvaliteten af tilbuddene varierer fra by til by og mellem kommunerne. Det skyldes for det første variationer i medarbejdernes vidensgrundlag, der igen hænger sammen med medarbejdernes formelle uddannelsesniveau og deltagelse i efteruddannelse. For det andet spiller det en rolle, om og i hvilken grad der på familiecenteret og i det tværfaglige arbejde omkring de udsatte familier er en fælles bevidsthed og et fælles sprog om forskellige metoder og tilgange til forskellige problemstillinger og teorien bag disse metoder. For det tredje har dog også stor betydning for kvaliteten, at familiecentrene i forskellig grad arbejder med mål og opfølgning på målene i de enkelte forløb. For det fjerde har det betydning, i hvilken grad, man har redskaber til at motivere og engagere børn og familier i deres egne behandlingsforløb. Endelig for det femte er der forskel på, hvordan man i de forskellige kommuner arbejder med monitorering af de enkelte forløb og evaluering af familiecentrenes samlede aktiviteter med henblik på at vurdere, om familiecentrene opfylder deres formål.

Alle disse fem forhold er væsentlige i en vurdering af, om et givent tilbud kan betegnes som lovende praksis med potentiale til at gøre en forskel for borgeren, idet det giver ledere og medarbejdere en mulighed for at drøfte den overordnede tilrettelæggelse og tilgang til indsatserne (Jensen m.fl., 2016).

Nedenstående oversigt giver et samlet overblik over de forebyggende tilbud og inkluderer både tilbud, som familiecentrene selv står for og tilbud, som varetages af andre aktører – så længe de handler om forebyggende psykosocial hjælp til børn og familier. I Nuuk er ungerådgivningen og de sundhedsfremmende tilbud fx adskilt organisatorisk fra familiecenteret. I andre byer kan der være tilbud, der varetages af rejsehold fra Selvstyret eller af private aktører. Efter tabellen følger en uddybende beskrivelse af tilbuddene.

**Tablet 3.2** Samlet overblik over familiecentrenes tilbud

Type af forebyggende tilbud	Sermersooq	Kujalleq	Qeqqata	Qeqertalik	Avannata
<b>Tertiært forebyggende tilbud</b>					
Overvåget samvær/støtte til hjemgivelse	x (Nuuk)		x (p.t. ikke behandlingsforløb)	x (Aasiaat og Kangaatsiaq)	x (Ilulissat og Upernavik)
Familiebehandling og -vejledning	x (fast psykolog i Nuuk + Tasiilaq, telefon- og rejseholdsbehandling i Paamiut)	x (fast psykolog i Qaqortoq – telefonbehandling i Nanortalik og Narsaq)	x (- terapeutisk personale. Spædbarnsterapi tilkøbes hos privat terapeut)	x (- terapeutisk personale. Mulighed for video-terapi hos privat terapeut)	x (fast psykolog i Ilulissat, udgående team i øvrige byer)

Type af forebyggende tilbud	Sermersooq	Kujalleq	Qeqqata	Qeqertalik	Avannata
Tidlig indsats til udsatte gravide og forældre til 0-2-årige	x	x	x	x	x
Boenhed til familiebehandling/tidlig indsats	x (Nuuk + Tasilaq)	x	x		x (Ilulissat)
Praktisk pædagogisk støtte i hjemmet	x	x	x	x (Qasigianguit)	x (Ilulissat)
Ungerådgivning og væresteder	x (stor variation mellem Nuuk og øvrige byer)	x (få ungerådgivere)	x	x (mangler miljø-arbejdere. Kun værested i Aasiaat)	x (værested i Ilulissat og Upernavik)
Udredning og behandling af seksuelle overgreb	x (i Nuuk og via rejsehold i Paamiut og Tasilaq)	x (understøttes af Selvstyrets rejsehold)	x (via privatpraktiserende terapeuter eller Selvstyrets rejsehold)	x (i Qasigianguit via Selvstyrets rejsehold (2021-2022))	x (i Ilulissat og via rejsehold i Kullorsuaq 2018-2020)
Krisecenter	x (krisecenter i alle byer – behandlingstilbud i Nuuk)	x (frivilligt drevne krisecentre i Qaqortoq, Narsaq – ikke behandling)	Mulighed for akutophold på sømandshjemmet i Sisimiut (ikke behandling)	x (frivilligt drevne krisecentre i Aasiaat, Kangaatsiaq – ikke behandling. Nationalt behandlingstilbud i Qeqertarsuaq)	x (frivilligt drevet krisecenter i Ilulissat – ikke behandling)
Familiekursus/-højskole	x (rejsehold fra Nuuk)	x (i Narsaq ifm. familiekolonier)		x (privat aktør)	x (kun i Upernavik via privat aktør)
<b>Sekundært forebyggende tilbud</b>					
Familierådslagning				x (under opstart i Aasiaat og Qeqertarsuaq)	x (Ilulissat + Qaanaaq)
Åben rådgivning	x	x	x	x	x
Kriseberedskab	x	x	x	x (Aasiaat)	x
<b>Primært forebyggende tilbud</b>					
Forældreforberedelse (fx MANU)	x (i Paamiut i familiehus og i Nuuk hos anden aktør)	x	x (koordineres fra familiecenter)	x (Qeqertarsuaq)	x (Ilulissat + Upernavik)
Sundhedsfremmende tilbud	x (varetages i Nuuk af anden aktør)	x	x		x
<b>Øvrige tilbud</b>					
	Familiecafé		Diverse selvhjælpsgrupper (oprettes efter behov)		Lysterapi

Alle kommuner har tilbud om **vejledende familiebehandling, tidlig indsats** til udsatte gravide og forældre til 0-2-årige, **praktisk pædagogisk støtte** i hjemmet, **ungerådgivning, åben rådgivning** og et **kriseberedskab**, der træder til ved ulykker, pludselige dødsfald og lignende. I Qeqertalik er tilbuddene om praktisk pædagogisk støtte og ungerådgivning dog ikke stabile tilbud, da der løbende er udfordringer med at rekruttere personale, der kan stå for tilbuddene.

**Terapeutisk familiebehandling** er en fast del af tilbudsviften i fire familiecentre i Sermersooq (2), Kujalleq (1) og Avannaata (2). Derudover har børn og familier i byer uden psykologer i Sermersooq og Kujalleq mulighed for behandlingsforløb via video og eller midlertidigt udstationeret psykolog (i Paamiut). I Avannaata besøgte et udgående team med psykologisk personale fra Ilulissat de øvrige byer to gange årligt og gennemførte diverse samtaler, som dog ikke indebar egentlige terapeutiske behandlingsforløb.

Qeqqata og Qeqertalik havde op til undersøgelsestidspunktet ikke haft psykologer eller psykoterapeuter ansat, der kunne stå for den borgerrettede behandling på familiecentrene. Dette skyldtes enten, at der ikke var plads til flere medarbejdere i familiecenteret (Aasiaat), eller at der i en længere periode ikke havde været ansøgere til de opslåede psykologstillinger (Qeqqata).<sup>3</sup>

Fastansat personale med en uddannelse som psykolog eller psykoterapeut bliver de fleste steder set som en afgørende faktor for kvaliteten af familiecentrenes praksis. Det gælder både i forhold til at kunne tilbyde borgerne egentlig behandling, i forhold til den faglige udvikling blandt de øvrige medarbejdere på familiecentrene og i forhold til at definere, afgrænse og sikre kontinuitet i tilbuddene på familiecentrene. VIVEs undersøgelse viser, at medarbejderne på de centre, der over længere tid har haft psykologer eller psykoterapeuter ansat, er mere bevidste om tilgange og metoder i familiebehandlingen og mere orienterede mod at skabe udvikling for borgerne, end de centre, der ikke har stabilt tilknyttede psykologer eller psykoterapeuter. Såvel den faglige udvikling blandt medarbejderne og afgrænsningen og udviklingen af tilbuddene er centrale i forhold til vurderingen af, om der er tale om lovende praksis (Jensen m.fl., 2016).

Alle kommuner har et ønske om at **begrænse antallet af anbringelser og støtte forældre, der har fået anbragt et barn**, til at stabilisere familielivet, så de kan få hjemgivet barnet. De fleste kommuner ser dette som familiecentrenes ansvar, og nogle familiecentre har da også et særligt fokus på tilbyde intensiv familiebehandling op til og lige efter en hjemgivelse for at støtte barnet eller stille lokaler til rådighed til overvåget samvær mellem forældre og barn. Familiecentrene oplever dog ofte problemer med at motivere forældrene til at deltage i de tilbud, der skønnes nødvendige for, at barnet kan hjemgives. Dette hænger måske sammen med, at sagsbehandlere og medarbejdere i familiecentrene ikke altid er afklarede omkring, hvornår et givent tilbud er relevant for familier i forskellige livssituationer, idet der fx ikke findes grønlandssprogede redskaber til at vurdere forældrenes evner og kapacitet som forældre (forældrekompetencevurdering). Fraværet af et sådant redskab er dog ifølge de interviewede i nogle tilfælde et bevidst valg, da det, hvis det bruges i forbindelse med familiebehandlingen, kan modvirke det

---

<sup>3</sup> I Qeqqata var der kort før VIVEs besøg ansat en psykolog som leder af familiecenteret i Sisimiut, der på undersøgelsestidspunktet ikke var tænkt som en del af behandlingsarbejdet. I Maniitsoq var der en nyansat psykolog, der på undersøgelsestidspunktet endnu ikke var begyndt at arbejde.

ressourceorienterede fokus, man ønsker at have på familierne. Hvis forældrekompetencevurderingsredskabet skal bruges konstruktivt, er det således vigtigt, at det bruges i forbindelse med udredningen, der gennemføres af sagsbehandleren, inden det besluttes, om familien skal tilbydes et forebyggende tilbud. Derved undgår man, at vurderingen af forældrenes omsorgskapacitet påvirker familiecentrenes relationelle arbejde med familierne.

**Familiehøjskoler eller familieudviklingskurser** var i Schnohrs evaluering fra 2011 et af de mest udbredte tilbud på familiecentre (Schnohr, 2011). I 2021 er Sermersooq den eneste kommune med et fast tilbud om familieudviklingskurser til udsatte familier i alle byer med familiecentre. Programmet for familieudviklingskurserne virker relevant og tilpasset til de udsatte familiers behov. Da kurserne gennemføres via rejsehold, er der brug for en del koordinering mellem Nuuk og de øvrige byer i kommunen for at få samlet familierne, når underviserne kommer, hvilket kan være vanskeligt. I nogle af de øvrige kommuner er der familieudviklingskurser i enkelte byer, der ofte gennemføres af private aktører og ikke ser ud til at bygge på et klart koncept eller et tydeligt program. I Narsaq har man med succes kombineret familieudviklingskurser med familiekolonier, hvilket skaber en positiv atmosfære omkring kurserne og sikrer, at forældrene ikke bliver væk pga. manglende børnepasning.

På samme måde er der kun få byer, der har **familierådslagning** som et fast tilbud, hvor familie og netværk inddrages i løsningen af børn og familiers (milde) udfordringer. Vi ved ikke, om det skyldes manglende viden og kompetencer om konceptet hos personalet eller manglende succes med tilbuddet i de tilfælde, hvor det er forsøgt anvendt.

Forældreforberedelsesprogrammet **MANU** tilbydes til en bred gruppe af gravide og nybagte forældre i 7 af de 16 byer med familiecentre. Det varierer dog, i hvilken grad familiecentre spiller en rolle i MANU-tilbuddet, og om man oplever tilbuddet som succesfuldt. I Nuuk er MANU udelukkende et tilbud i sundhedssystemet, da man ønsker at målrette familiecentre mod de udsatte familier. I Sisimiut spiller familiecenteret en koordinerende rolle i MANU-tilbuddet, der er en fast del af tilbudsviften, men primært gennemføres af jordemødre og sundhedsplejersker. Og i Qaqortoq er MANU-undervisningen familiecenterets opgave, men da der er stort pres på de tertiære tilbud, der kræver visitation, sker det jævnligt, at MANU-undervisningen nedprioriteres for at give plads til udsatte familier, der står på venteliste til behandling. I nogle byer smelter MANU-tilbuddet sammen med den tidlige indsats til udsatte gravide/nybagte forældre. Andre steder er der i tillæg til MANU-tilbuddet også tilbud om mødregrupper og babytræf, som familiecentrenes medarbejdere kan være involverede i.

Generelt viser VIVEs analyser, at MANU-tilbuddet er relativt forskelligt fra sted til sted, og at der kan være brug for at tydeliggøre, hvad der undervises i, og hvem målgruppen er. Derudover viser VIVEs undersøgelse, at det er hensigtsmæssigt at overveje, hvornår på dagen MANU tilbydes, så man fx undgår, at forældrene forhindres i at deltage pga. arbejdsforpligtelser. Hvis man fra nationalt hold vælger, at MANU-tilbuddet skal være mere ensartet på tværs af landet, er det dog vigtigt at være opmærksom på, at mange mindre steder ikke vil kunne opretholde en klar målgruppeopdeling, da der så ikke vil være familier og medarbejdere nok til de enkelte tilbud. Der bør altså være en fleksibilitet i anvisningerne, så man nogle steder kan opretholde et skarpt skel mellem fx primære

og sekundære forebyggende tilbud – og andre steder kan samle forskellige målgrupper på samme hold.

I tre byer, hvor der over længere tid har været psykologisk personale på familiecentrene (Nuuk, Ilulissat og Qaqortoq), er det lokalt muligt at **udrede** og i nogle tilfælde tilbyde **behandling** til børn, der har været udsat **for seksuelle overgreb**. I de øvrige byer gennemføres denne form for udredning og behandling kun, når Selvstyrets eller et kommunalt rejsehold besøger byerne, eller hvis kommunen har mulighed for at tilkøbe udredning og behandling hos private. Bortset fra Tasiilaq, hvor rejsehold fra Selvstyret eller kommunen årligt eller næsten årligt har gennemført udredning og behandling for seksuelle overgreb, har muligheden for denne type behandling dog hidtil været stærkt begrænset i de øvrige dele af landet uden eget psykologisk personale. På undersøgelsestidspunktet er man dog i gang med en væsentlig udbygning af Selvstyrets børneresehold med henblik på i højere grad at kunne dække behovet i de dele af landet, der ikke selv har lokale ressourcer til at varetage opgaven.

Der findes **krisecentre** i ni byer, men kun to af disse, krisecenteret i Nuuk og det nationale behandlingskrisecenter Illerit i Qeqertarsuaq, tilbyder egentlig behandling til voldsudsatte. I Sermersooq er krisecentrene i alle tre byer under familiecenterets ledelse og deler i nogen grad medarbejdere med familiecentrene. I Nuuk er der mulighed for et egentligt behandlingsforløb for kvinder og børn, der indskrives på centeret. Krisecentrene i de øvrige byer er primært drevet af frivillige og har ikke noget samarbejde med de lokale familiecentre.

I de fleste kommuner efterspørger ledere og medarbejdere i forvaltningen og i familiecentrene **skriftlige beskrivelser af familiecentrenes tilbud**, som på undersøgelsestidspunktet enten ikke er udarbejdet eller ikke er i overensstemmelse med den nuværende praksis. Det betyder ifølge de lokale aktører, at nye medarbejdere i forvaltningerne og borgerne ikke kender tilbuddene, og ikke ved, hvornår det er relevant at visitere en given familie til familiecentrenes tilbud. Dette betyder også, at familiecentrenes egne medarbejdere oplever, at formålet med familiecenterets arbejde og de enkelte arbejdsopgaver til tider er uklart. Det er derfor vigtigt, at der på alle familiecentre udarbejdes skriftlige beskrivelser af familiecentrenes overordnede formål, målgrupper og tilbud. Dette kan ifølge de lokale aktører også bruges i den interne faglige udvikling på familiecentrene.

### 3.3.1 Arbejde med mål og opfølgning i det forebyggende arbejde

I de fleste familiecentre er medarbejdere og ledere bevidste om vigtigheden af at arbejde med mål og opfølgning på målene i de længerevarende behandlingsforløb. Denne bevidsthed er de fleste steder omsat i praksis i form af regelmæssige statusmøder på tværs af forvaltninger og familiecentre, hvor familier og børns udvikling drøftes, og indsatserne tilpasses. I de tilfælde, hvor møderne prioriteres af alle parter, hvor målene er i overensstemmelse med familiernes behov og familiecentrenes indsatser, og hvor der er en systematisk tilgang til at synliggøre og vurdere familiernes progression samt eventuel tilpasning af indsatsen på møderne, bidrager dette til, at familiecentrenes indsats lever op til kriterierne for lovende praksis.

Interviewene vidner dog om, at det kan være svært for sagsbehandlerne i forvaltningerne at finde tid, og at det også sker relativt ofte, at borgerne ikke møder frem til aftalte

møder. Derudover fortæller enkelte aktører, at møderne kan opleves ustrukturerede, og at der ikke altid er klare kriterier for, hvornår man skal ændre indsatsen eller måske lukke sagen, fordi målene er nået. Undersøgelsen kan dog ikke sige noget om, hvor ofte møderne rent faktisk gennemføres (tilfredsstillende), da VIVE ikke har systematisk data om mødeafholdelse på tværs af familiecentre.

### 3.3.2 Personalet på familiecentre og familiehuse

Antallet af medarbejdere på det forebyggende område for børn og familier hænger sammen med antallet af børnefamilier i området og med andelen af børn, der er anbragt uden for hjemmet. I Sermersooq og Kujalleq, hvor ca. 6 % af børnene er anbragt på døgninstitution eller i kommunal plejefamilie, er der omkring 2 medarbejdere for hver 100 børnefamilie. I de øvrige kommuner, hvor hhv. 3,1 og 3,8 % af børnene er anbragt uden for hjemmet, er der hhv. 1,4 og 1,2 medarbejdere på det forebyggende område pr. 100 børnefamilie.

#### Oversigt over personaletyper i det forebyggende arbejde

	Psykologisk personale	Pædagogisk personale	Socialrådgivere m.m.	Øvrige	Medarbejdere i alt	Medarbejdere pr. 100 børnefamilier
Sermersooq	x	x	x	x	72	2,1
Kujalleq	x	x	x	x	17	1,9
Qeqqata		x	x	x	20	1,4
Qeqertalik		x	x	x	12	1,2
Avannaata	x	x	x	x	21	1,2

Muligheden for at tiltrække og fastholde personale varierer betydeligt fra by til by. Flere steder betegnes familiecentre som **attraktive arbejdspladser**, der især for personale med en pædagogisk eller en socialfaglig uddannelse tilbyder meningsfuldt arbejde, et godt arbejdsmiljø med engagerede medarbejdere og gode muligheder for faglig udvikling. Længerevarende ustabilitet på ledelsesniveau samt manglende retning og afgrænsning i arbejdet kan dog være med til at mindske arbejdstilfredsheden og medføre problemer med fastholdelse af medarbejdere.

De fleste familiecentre oplevede, at **konkurrencen om psykologer** inden for og mellem byer var svær. Det skyldtes fx forskellige overenskomster for psykologer ansat på forskellige dele af det offentlige område og muligheder for at tjene flere penge som privatpraktiserende psykolog. Byens størrelse ser også ud til at spille en rolle – dog ikke mere end, at større byer som Maniitsoq og Sisimiut oplevede relativt store vanskeligheder med at rekruttere psykologer, mens det omvendt var lykkedes i Ilulissat og Qaqortoq.

Der er især vanskeligt at imødekomme efterspørgslen på grønlandssprogede psykologer, og derfor vælger flere familiecentre at ansætte danske psykologer og lade en del af behandlingsarbejdet foregå gennem tolk. Meningerne om denne praksis er delte. Nogle ser en fordel i at ansætte psykologer, der uanset sprog vurderes til at have en dybere baggrundsviden om de teorier, der lægger bag det terapeutiske arbejde, end psykoterapeuterne, og dermed bedre forudsætninger for at præge udviklingen af familiecentrenes tilbud og højne den samlede medarbejdergruppes faglighed. Andre finder, at de dansksprogede psykologer er svære at fastholde over længere tid og kræver mange

tolkeressourcer, hvis de skal indgå i behandlingsarbejdet. I stedet foreslår enkelte aktører at rekruttere de terapeuter, der i de senere år har færdiggjort den 4-årige psykoterapeutuddannelse, der er en overbygningsuddannelse, der udbydes af Peqqissaanermik Ilinniarfik i samarbejde med Systemisk Institut for Familieterapi og typisk tages ovenpå en mellemlang uddannelse inden for det sociale, pædagogiske og sundhedsfaglige område ([Psykoterapeutuddannelsen | Peqqissaanermik Ilinniarfik \(pi.gl\)](#)).

**Muligheden for efteruddannelse og supervision varierer** ligeledes fra sted til sted. Generelt er medarbejderne på familiecentrene glade for de seneste års efteruddannelses-tilbud, der er blevet udbudt af Socialstyrelsen, men efterspørger især mere terapeutisk efteruddannelse. Nogle steder har etableret ugentlige eller månedlige interne vidensfora, hvor medarbejderne selv uddanner hinanden, hvilket opleves som et godt supplement og en vigtig kilde til udvikling af indsatserne. Det kan dog ikke opfylde behovet for egentlig supervision, som de færreste steder er et regelmæssigt tilbud til familiecentrenes medarbejdere.

## 3.4 Sagsbehandling og samarbejde

### 3.4.1 Sagsbehandling og samarbejde mellem forvaltning og familiecenter

Samarbejdet mellem forvaltning og familiecentre præges mange steder af vanskeligheder med at fastholde og rekruttere uddannet arbejdskraft i forvaltningerne og dermed store sagsmængder, lange ventetider og begrænset kvalitet i sagsbehandlingen. Familiecentrene oplever, at der ofte ikke er lavet en socialfaglig undersøgelse og en brugbar handleplan forud for behandlingsopstart. Eller at de må sende sagerne frem og tilbage flere gange, før de har de rette oplysninger om borgerne og en plan, der kan gennemføres i familiecenteret. Dette betyder, at en del familiecentre har ledig kapacitet i de behandlingstilbud, der kræver visitation, samtidig med at familierne venter længe på at få hjælp.

En stor del af byerne har taget konsekvensen af dette og har indført såkaldt fremskudt familiebehandling i akutte sager, hvilket indebærer, at en del af den socialfaglige undersøgelse og tilrettelæggelsen af handleplanen gennemføres på familiecenteret, mens familien modtager behandling.

I andre tilfælde har man gjort det muligt for de udførende aktører at visitere/henvise borgere til hinanden uden at involvere forvaltningen. Dette praktiseres især i den tidlige indsats til udsatte gravide og forældre til små børn, hvor jordemødre og sundhedsplejersker, der møder de udsatte familier i de almene indsatser, i flere byer har mulighed for at henvise til familiecenteret.

I mange tilfælde er både forvaltningen og familiecentrene tilfredse med den fremskudte familiebehandling og muligheden for at henvise mellem tilbud, da familiecentrene ofte har gode faglige forudsætninger for at vurdere borgernes behov og den rette behandling. Faren er dog, at der nogle gange mangler koordinering omkring sagerne, at arbejdet med mål og opfølgning bliver usystematisk, eller at familiecentrenes målgruppe – og dermed indsatser – bliver udvandede.

For at løse dette problem anbefaler aktører i flere kommuner, at der arbejdes med en mere begrænset og fokuseret udredningsmodel, der udnytter det store lokale kendskab, der ofte er hos forvaltningen og de udførende aktører i de fleste andre byer end Nuuk – som alternativ til en mere omfattende skriftlig socialfaglig undersøgelse. I Danmark har man, som beskrevet i afsnit 2.1.4, i de senere år gennemført frikommuneforsøg, hvor udvalgte kommuner har eksperimenteret med at erstatte den ressourcekrævende socialfaglige undersøgelse (§ 50) med helt korte socialfaglige vurderinger på 1-2 sider, der laves i samarbejde med familien. Dette har givet mulighed for at mødes oftere med familien og hurtigt kunne rette handleplan og indsats til, hvis familiens behov ændrer sig, eller hvis indsatsen skaber den ønskede forbedring for børn og familier. Erfaringerne fra frikommuneforsøget er overvejende positive. Det er således lykkedes at nedbringe mængden af tid, sagsbehandlere i forvaltningerne bruger på administration, forkorte ventetiden og øge tiden sammen med borgerne. Derudover oplever børn og familier øget inddragelse og forbedret dialog på møderne med udgangspunkt i den korte socialfaglige vurdering (Hestbæk, Strandby & Jensen, 2021).

Der kan dog også ifølge interviewene gennemført i forbindelse med denne undersøgelse og tidligere undersøgelser være risici forbundet med at slække på kravene til afdækning og dokumentation, ligesom der kan være risici forbundet med en sammenblanding af forvaltningens og familiecentrenes roller og ansvar over for borgerne. Det kan fx handle om en risiko for at overse væsentlige forhold i sagen eller for at ende med en diffus ansvarsfordeling med fare for langsommelighed, ansvarsopløsning og videnstab (se også Bengtsson & Olsen, 2021).

Hvis der åbnes op for en **mindre omfattende og mere fokuseret udredningsform**, der udarbejdes i dialog mellem sagsbehandler, familiebehandler og borger, er det således meget vigtigt, at den nye udredningsform fortsat sikrer overlevering af viden og inddragelse af relevante parter. Dette kræver ifølge de interviewede aktører i denne undersøgelse og analyserne af de danske frikommuneforsøg, at de møder, der skal danne ramme om den mindre omfattende udredningsform, professionaliseres. Derudover kræver det ifølge de interviewede aktører og tidligere forskning på området, at man arbejder hen imod et fælles professionelt sprog om borgernes behov, inddragelse og motivering af borgerne, og en fælles forståelse af, hvordan forskellige typer af indsatser kan hjælpe forskellige typer af borgere (Hestbæk, Strandby & Jensen, 2021).



Forvaltninger og familiecentre, der arbejder med **Bekymringsbarometeret**, der inddeler familierne i røde, gule og grønne sager i forhold til fx risiko for at få anbragt et barn, oplever dette som et gavnligt redskab i opbygningen af et fælles sprog på tværs af forvaltning og familiecenter. Næste skridt kunne være udviklingen af et **forældrekompetencevurderingsværktøj**, der er tilpasset grønlandske forhold, og som kan give bedre forudsætninger for at vurdere forældrenes muligheder for at sikre deres børns sikkerhed, omsorg og udvikling på kort og lang sigt.

#### **Bekymringsbarometeret**

bruges i flere kommuner til at inddele børn og familier i forskellige risikogrupper.

De mest akutte sager er røde – de mindst akutte er grønne.

Det præcise indhold af de enkelte trin på barometeret ligger ikke helt fast og varierer over tid og fra sted til sted.



I forbindelse med udstationeringen af danske sagsbehandlere og familiebehandlere i flere grønlandske forvaltninger og familiecentre i løbet af 2020 og 2021 er flere sagsbehandlere og familiebehandlere blevet lært op i delelementer af **Signs of Safety-metoden**, der er en metode til at styrke samarbejdet mellem familier og fagpersoner. Metoden indeholder bl.a. kommunikationsredskaber i form af skemaer, der kan anvendes i samtaler med børn og forældre, og skemaer, der kan strukturere det tværfaglige møde, så der både er fokus på bekymringer, ressourcer og fremtidige handlinger (se [Signs of Safety – Vidensportalen på det sociale område](#)). Tilbagemeldingerne fra de fagpersoner, der er blevet oplært i metoden, er positive. Det gælder især redskaberne til at gennemføre børnesamtaler.

Metoderne i Signs of Safety ligner andre ressourceorienterede, anerkendende og motiverende tilgange til borgerne, der allerede bruges af aktører på børne- og familieområdet. Der vil derfor formodentlig være en genkendelighed og forståelse blandt aktørerne på børne- og familieområdet, hvis man udbredte Signs of Safety som metode til udredning, inddragelse og planlægning i børne- og familiesagerne for at sikre et fælles professionelt sprog og samtidig aflaste det skriftlige sagsbehandlingsarbejde.

#### **3.4.2 Internt samarbejde mellem familiecentrene**

For at sikre en ensartet tilbudsvifte på tværs af kommunens store og små byer, har flere kommuner etableret et samarbejde mellem kommunens familiecentre. Samarbejdet kan fx handle om faglige netværk mellem ledere og medarbejdere på tværs af familiecentrene eller om, at borgerne i de mindre byer har mulighed for at blive visiteret til indsatser i de større byers familiecentre.

Samarbejdsmodellen afhænger især af ressourcerne i det større familiecenter og af de geografiske forhold i kommunen. I Sermersooq er der relativt mange ressourcer i familiecenteret i Nuuk, der gør det muligt at etablere rejsehold og udstationere medarbejdere til Tasiilaq og Paamiut. Det kræver en del kommunikation og koordinering og fungerer

ikke altid optimalt, men sikrer dog en vis tilgængelighed til tilbud, som der ikke er uddannet arbejdskraft eller befolkningsgrundlag til at kunne opretholde lokalt. Samarbejdsmodellen fungerer bedre mellem Nuuk og Paamiut end mellem Nuuk og Tasiilaq pga. vanskelige transportforhold mellem Nuuk og Tasiilaq.

I Kujalleq har man etableret et fagligt netværk mellem familiecenteret i Qaqortoq og de to familiehuse i Narsaq og Nanortalik og har derudover åbnet op for, at borgere i de mindre byer kan visiteres til terapeutisk behandling hos psykologisk personale i Qaqortoq via video.

Endelig har man i Avannaata oprettet et udgående team i Ilulissat, der årligt besøger de andre byer med henblik på at bidrage til medarbejdernes faglige udvikling og gennemføre visse typer af behandling.

Generelt omtales disse samarbejdsmodeller mere positivt i de større familiecentre end i de mindre familiehuse, der ikke oplever, at deres borgere har samme mulighed for hjælp som i de større byer. De mindre familiehuse efterspørger generelt et tættere og mere forpligtende samarbejde og en højere grad af fysisk tilstedeværelse. Indtrykket fra undersøgelsen er dog, at det faglige niveau hos de lokale medarbejdere og i de tilgængelige indsatser er højere i de mindre familiehuse, hvor der er jævnlig kontakt med et fagligt stærkt center, end i de familiehuse, der står mere alene med deres opgaver. For reelt at være et tilbud til borgerne bør der dog regelmæssigt (fx hver eller hver anden måned) være mulighed for både fysisk og video-baseret behandling for borgere, der er tilknyttet de mindre familiehuse.

Hvis transportforholdene internt i kommunen er meget vanskelige, eller det ikke er muligt at opbygge et stærkt fagligt center i et af kommunens familiecentre, kan man overveje, om der også skal være mulighed for at trække på faglige ressourcer i Socialstyrelsen. Det kunne fx være et centralt organiseret tilbud om supervision til medarbejderne eller forskellige former for centralt organiserede videobaserede tilbud og/eller rejseholdstilbud.

Hvis man forsøger at tilbyde en bredere vifte af tilbud i de mindre familiehuse med knappe medarbejderressourcer, er det vigtigt at være opmærksom på, at ikke alle tilbud egner sig til at blive gennemført via rejsehold eller videobehandling. Jo mere intensivt behovet er, og jo mere praktisk anvisende hjælpen skal være, jo mere er der behov for et lokalt tilbud.

Som alternativ eller supplement til rejsehold og videobehandling kan det også være muligt at udnytte ressourcerne på tværs af familiecentrene ved at samle familier med de samme vanskeligheder. Det kan fx ske på fælles årlige familieudviklingskurser eller ved at oprette boenheder i tilknytning til de større familiecentre, hvor familier fra de mindre byer kan bo, mens de modtager intensiv familiebehandling. Vælger man at flytte borgerne fra de mindre byer hen til behandlingen frem for at tilbyde lokal behandling via rejsehold og videobehandling, stiller det selvfølgelig krav til de fysiske faciliteter omkring de større familiecentre og til de familier, der skal flytte sig geografisk.

### 3.4.3 Samarbejde med øvrige aktører omkring familierne

Familiecentrene har mange snitflader med andre aktører, der møder de udsatte familier. Det gælder især jordemødre og sundhedsplejersker, der møder de helt nye familier, det almene børneområde i skoler og dagtilbud, hvor MISI<sup>4</sup> kan være involveret i sagen, eller misbrugsbehandlingsstedet Allorfik.

Oplevelsen af samarbejdsrelationerne varierer fra sted til sted. Flere steder oplever forvaltningerne, at det kan være svært at engagere de almene tilbud i udredningen af familierne, og både borgere og professionelle oplever, at det kan være svært at skabe lydhørhed i almensektoren for de udsatte børns behov. Det kan således være vanskeligt at inkludere de udsatte børn i almensektoren efter endt behandling, og flere aktører udtrykker usikkerhed omkring, hvilke informationer der må udveksles – og hvordan.

Indtrykket er, at der flere steder er et vist samarbejde mellem Allorfik og familiecentrene i overdragelsesfasen, men at der kunne etableres et tættere samarbejde, så de to instanser i højere grad koordinerer deres tilbud – især når de foregår parallelt. Også her efterspørger aktørerne hurtigere mulighed for at visitere mellem tilbud og etableringen af et fælles sprog om udfordringer og indsatser, så familierne ikke oplever, at der stilles modsatrettede krav til dem.

Indtrykket er, at der kun i mindre omfang er et samarbejde mellem familiecentrene og arbejdsformidlingen Majoriaq samt med krisecentre, der ikke er en del af den kommunale organisation.

Derudover er det relevant at se på samarbejdet mellem familiecentrene og Selvstyrets rejsehold, der behandler børn, der har været udsat for seksuelle overgreb. På undersøgelsestidspunktet var dette tilbud under ombygning, og det er således ikke muligt at afgøre, hvordan dette tilbud tænkes sammen med den kommunale tilbudsvifte på det forebyggende område. VIVEs indtryk er, at det hidtidige børnerejsehold, der havde et noget mere begrænset aktivitetsniveau end det nuværende, ikke var tænkt sammen med de øvrige kommunale tilbud.

## 3.5 Opsamling på den tværgående analyse

Sammenligner vi den nuværende situation på det forebyggende område for børn og familier med situationen i 2011, hvor området blev evalueret af Schnohr (2011), er der sket væsentlige fremskridt: Der er oprettet en række mindre familiehuse og dermed tilbud om forebyggende hjælp i seks byer, hvor der ikke tidligere var et tilbud. Der er flere ansatte på familiecentrene og en bredere tilbudsvifte. Der er en større metodebevidsthed og større bevidsthed om familiecentrenes formål og den enkelte medarbejders arbejdsopgaver. Og der er en større grad af struktur og målrettethed i familiebehandlingen, der giver sig udtryk i en større bevidsthed om at opstille mål for behandlingsforløbene og følge op på målene undervejs og ved endt behandling (se afsnit 1.3.1 for mere information om Schnohrs evaluering).

---

<sup>4</sup> Den grønlandske udgave af PPR.

Det betyder ikke, at der ikke fortsat er store udfordringer i befolkningen og i arbejdet med at sikre et godt forebyggende tilbud til børn og familier. Og der er derfor fortsat en del at tage fat på i forhold til fx at sikre rekrutteringen af uddannet arbejdskraft på familiecentrene og et godt samarbejde med forvaltninger og andre aktører omkring familierne, så man sikrer, at den rette kombination af forebyggende hjælp gives til familierne på det tidspunkt, hvor de har behov for den.

De væsentligste fund i VIVEs undersøgelsen af familiecentrene er opsummeret i det følgende:

### **Børn og forældre har samme typer af behov, men variation i andel og antal**

VIVE finder, at børn og familier har nogenlunde samme udfordringer på tværs af landet. Der er dog forskel på, hvor mange familier der i forskellige byer har brug for hjælp, og hvor stor en andel, de udsatte familier udgør af den samlede gruppe af familier i området.

De typiske problemer hos børn og familier, der møder familiecentrene, er opdragelsesproblemer, omsorgssvigt, misbrug af rusmidler hos forældre og unge, følger efter seksuelle overgreb, vold, traumer, sorg og krise, selvmordstanker samt kriminalitet eller svære adfærdsvanskeligheder blandt unge. Mange familier har derudover udfordringer med manglende forsørgelse, gæld og hjemløshed.

### **Målgruppen for familiecentrenes tilbud er både visiterede og ikke-visiterede**

De fleste tilbud i familiecentrene er rettet mod visiterede udsatte familier med behov for et **tertiært** forebyggende tilbud. Nogle familiecentre bruger dog også en væsentlig andel af deres ressourcer på **sekundært** forebyggende tilbud som krisehjælp og åben rådgivning, og **primært** forebyggende tilbud, som MANU, mødregrupper og sundhedsfremmende indsatser. Alle typer af tilbud er vigtige for at kunne sætte ind med den rette forebyggende hjælp. Da familiecentrene ofte er eneste forebyggende tilbud til de udsatte familier, er det dog vigtigt, at der alle steder er ressourcer til denne gruppe, der må formodes at have det største behov for hjælp.

Muligheden for at afgrænse målgrupper og tilbud afhænger af byernes størrelse, af andelen af udsatte familier i byen og af medarbejdernes faglige kompetencer. I mindre byer kan der være behov for at slå målgrupper og tilbud sammen, mens der i større byer er mulighed for mere specialiserede tilbud. Ligeledes vil medarbejderne i de mindre familiehuse ofte skulle dække en bredere opgaveportefølje inden for de forebyggende sociale tilbud, end i de større familiecentre med en bredere vifte af medarbejderressourcer.

### **Nogle tilbud går igen på de fleste familiecentre – andre findes kun enkelte steder**

På undersøgelsestidspunktet har alle kommuner tilbud om vejledende familiebehandling, tidlig indsats til udsatte gravide og forældre til 0-2-årige, praktisk pædagogisk støtte i hjemmet, ungerådgivning, åben rådgivning og et kriseberedskab, der træder til ved fx ulykker. I en enkelt kommune kan det dog være vanskeligt at opretholde et stabilt tilbud om støtte i hjemmet og ungerådgivning pga. personalerekrutteringsproblemer.

Terapeutisk familiebehandling er ifølge de interviewede et behov i alle lokalområder, men er i øjeblikket kun tilgængeligt på fire familiecentre og et enkelt familiehus, da de øvrige familiecentre ikke har personale med en psykolog- eller psykoterapeutuddannelse. Det

er på nuværende tidspunkt ikke realistisk at få ansat psykologer eller psykoterapeuter i alle de mindre familiehuse, hvorfor behandlingen her formodentlig vil være afhængig af rejsehold, telebehandling eller udstationerede medarbejdere. Manglen på psykologer betyder ligeledes, at kun få familiecentre kan gennemføre udredning og behandling for seksuelle overgreb. Dette tilbud suppleres dog med tilbud fra Selvstyrets rejsehold.

Kun få familiecentre har et særskilt tilbud til forældre til anbragte børn, hvilket kan skyldes manglende afklaring af, hvornår forældre til anbragte børn har gavn af et forebyggende tilbud, og hvad målet og indholdet af tilbuddet skal være. Ligeledes har kun få familiecentre tilbud om familieudviklingskursus til udsatte familier og familierådslagning.

Forældreforberedelsesprogrammet MANU tilbydes i seks byer.

Der findes krisecentre i ni byer, men kun to af disse tilbyder egentlig behandling til voldsudsatte, og kun et er tilknyttet det lokale familiecenter.

### **Mange familiecentre ser behov for at styrke arbejdet med afgrænsning og målsætning**

Der er behov for at arbejde med afgrænsning og målsætning i tilbud og de enkelte forløb. I flere kommuner mangler der på undersøgelsestidspunktet således skriftlige beskrivelser af familiecentrenes tilbud, hvilket betyder, at nye medarbejdere i forvaltningerne og borgerne ikke kender tilbuddene og ikke ved, hvornår det er relevant at visitere en given familie til familiecentrenes tilbud.

Der er en stærk bevidsthed om vigtigheden af at arbejde med mål og opfølgning på målene i behandlingsforløbene. En del opfølgingsmøder må dog aflyses pga. manglende fremmøde fra fx sagsbehandlere eller borgere.

### **Vanskeligt at rekruttere psykologer**

Familiecentrene opleves generelt som attraktive arbejdspladser for fx pædagogisk uddannet personale. Det er dog alle steder svært at rekruttere psykologer. Muligheden for efteruddannelse og supervision varierer fra sted til sted.

### **Forskellige modeller afprøves for at styrke og forkorte sagsbehandlingen**

Samarbejdet mellem forvaltning og familiecentre præges mange steder af vanskeligheder med at fastholde og rekruttere uddannet arbejdskraft i forvaltningerne, hvilket medfører, at der ofte ikke er lavet en socialfaglig undersøgelse og en brugbar handleplan forud for behandlingsopstart. En del byer har derfor indført fremskudt familiebehandling, hvor sagsbehandling og familiebehandling foregår parallelt, og hvor familiecentrene bidrager til udarbejdelsen af udredning og handleplan.

Kommuner, der bruger Bekymringsbarometeret eller redskaber fra Sign of Safety-metoden, har gode erfaringer med at bruge disse redskaber til at opbygge et fælles sprog og en fælles tilgang til familierne.

### **Større familiecentre servicerer de mindre familiehuse**

De fem kommuner har forskellige modeller for det interne samarbejde mellem familiecentre og familiehuse i kommunen. Byer med relativt mange medarbejderressourcer,

som fx Nuuk, har bedre forudsætninger for at etablere en stabil samarbejdsmodel, der sikrer adgangen til tilbud for familier i de mindre byer i kommunen end byer med færre medarbejderressourcer. I flere andre kommuner er man dog også i gang med at opbygge samarbejdsmodeller, der gør det muligt for familier tilknyttet de mindre familiehuse at udnytte behandlingstilbud på det større familiecenter i kommunen.

### **Variation i samarbejdet mellem familiecentrene og øvrige aktører**

Samarbejdet mellem familiecentrene og øvrige udførende aktører omkring familierne varierer. I de fleste tilfælde er der ikke etableret faste procedurer for dette samarbejde.

## **3.6 anbefalinger til udvikling af området**

På baggrund af resultaterne af den tværgående analyse og tidligere analyser af de grønlandske familiecentre har VIVE udarbejdet en række anbefalinger til udvikling af området. Anbefalingerne er VIVEs forslag, og det er op til de nationale og lokale aktører i Grønland selv at vurdere, hvilke forslag, man vil gå videre med. VIVE har ikke mulighed for at vurdere omkostningerne ved at følge de enkelte forslag.

### **3.6.1 Ensartet grund-tilbudsvifte med mulighed for supplerende lokale tilbud**

Undersøgelsen tyder på, at borgerne har de samme typer af udfordringer på tværs af landet, men at der er forskel på, hvor mange børn og familier der på et givent tidspunkt har brug for forskellige typer af hjælp. VIVE anbefaler derfor, at der arbejdes mod, at der lokalt bliver adgang til en grundlæggende tilbudsvifte, som indeholder:

- **Vejledende og terapeutisk familiebehandling.**
- **Praktisk pædagogisk støtte** i hjemmet eller i boenhed.
- **Tidlig indsats** til udsatte gravide og forældre med 0-2-årige børn.
- **Ungerådgivning**, der både skal tilbyde rådgivende og terapeutiske samtaler og aktiviteter, der både har et opsporende og relationelt formål. Aktiviteterne kan i de lidt større byer kobles til et **værested**.
- **Familieudviklingskursus** for udsatte familier.
- **Åben rådgivning.**
- **Kriseberedskab.**
- Gruppebaseret tilbud om forældreforberedelse, **MANU**, til den brede gruppe af gravide og nybagte forældre. I områder med lavt befolkningstal og/eller meget høj andel af udsatte kan MANU-tilbuddet tænkes sammen med familieudviklingskursus til udsatte og/eller den tidlige indsats til udsatte familier.
- Alle kommuner bør også have et **krisecenter**, hvor muligheden for akutophold kobles til et behandlingstilbud på familiecenteret. Der bør derfor på de større familiecentre eller på selve krisecenteret være en faglighed om vold i nære relationer.
- Endelig bør der være mulighed for **udredning og behandling af seksuelle overgreb**. Det vil dog formodentlig være nødvendigt, at de mindre familiehuse i forhold til denne gruppe indhenter ekspertise udefra – fx hos Selvstyrets børnerejsehold.

VIVE er klar over, at det kan være en vanskelig opgave at sikre en ensartet tilbudsvifte, men ser som beskrevet et stort behov for netop disse tilbud. Størstedelen af disse tilbud findes i forvejen på et bredt udsnit af familiecentre eller udbydes af andre aktører i kommunerne. De følgende anbefalinger indeholder forslag, der måske kan gøre tilbudene tilgængelige i flere lokalområder. Det kan fx ske ved at udvide den enkelte medarbejders opgaveportefølje og efteruddanne medarbejderne, ved at etablere samarbejdsmodeller mellem større familiecentre og mindre familiehuse, ved at etablere rejsehold og ved at arbejde med rekruttering og fastholdelse af nøglemedarbejdere.

Der bør være lokal mulighed for selv at bestemme, hvordan disse tilbud skal organiseres, men det vil de fleste steder være hensigtsmæssigt at etablere et tæt samarbejde mellem de aktører, der tilbyder de forebyggende indsatser på børne- og familieområdet, så man sikrer, at indsatser omkring den samme familie tænkes sammen, og så man sikrer gode overgange mellem tilbuddene.

Ud over ovenstående tilbudsvifte kan familiecentre eventuelt tilbyde supplerende indsatser som fx familierådslagning, familiecafé eller diverse selvhjælpsgrupper på familiecentre eller hos andre aktører afhængigt af, hvilke problemstillinger der er blandt borgerne i byen/kommunen. Derudover kan der i de mindre byer være behov for, at familiehuse påtager sig opgaver, der ligger ud over det sociale område – som fx sundhedsfremmende indsatser m.m. Dette bør dog ikke fylde så meget af familiecentrenes aktiviteter, at det går ud over de sociale familierettede indsatser, som bør være alle familiecentres hovedformål.

### 3.6.2 Skriftlige beskrivelser af familiecentrenes tilbud

Der er ifølge aktører på og omkring familiecentre et stort behov for opdaterede skriftlige beskrivelser af familiecentrenes formål, målgrupper og tilbud i de fleste familiecentre. Nedskrevne beskrivelser af tilbudsviften vil formodentlig hjælpe medarbejdere og ledere på familiecentre i deres egen proces med at afklare og afgrænse arbejdsopgaverne og gøre det lettere for omverdenen (forvaltningen, borgere, nye medarbejdere og øvrige aktører) at forstå, hvornår familiecentrenes tilbud er de rette til borgerne.

### 3.6.3 Brede opgaveportefølje for den enkelte medarbejder og samling af forskellige målgrupper i de mindre familiehuse

For at sikre en bred tilbudsvifte på det sociale område i de mindre familiehuse vil det formodentlig være nødvendigt, at den enkelte medarbejder i familiehuse dækker over en bredere opgaveportefølje end de enkelte medarbejdere i de større familiecentre. Det er således nødvendigt, at den samme medarbejder fx er indstillet på både at varetage praktisk pædagogisk støtte, vejledende familiebehandling og ungerådgivning. Dette kræver i de fleste kommuner et stærkt fokus på efteruddannelse af medarbejderne, og at medarbejderne sikres sparring og supervision, når de står med nye opgaver. Ligeledes kan det i mindre byer være nødvendigt at samle de holdbaserede tilbud til den brede gruppe af forældre og til udsatte forældre, så fx MANU og familieudviklingskurser til udsatte tænkes sammen.

#### 3.6.4 Nationale tilbud om efteruddannelse, supervision og faglige seminarer

Der kan med fordel fortsat tilbydes nationale efteruddannelses tilbud til familiecentrenes medarbejdere, sagsbehandlere i forvaltningerne, der visiterer til familiecentrenes tilbud, og eventuelt øvrige, der er i berøring med de udsatte familier. Derudover kan det være en idé at sikre medarbejderne på familiecentrene adgang til regelmæssig ekstern supervision, der kan være videobaseret. Endelig er det en fordel at fortsætte den nuværende praksis med fælles faglige seminarer på tværs af landets familiecentre og internt i kommunerne for at sikre vidensdeling og opbygning af et fælles professionelt sprog om de udsatte familier og relevante typer af hjælp.

#### 3.6.5 Fremskudt familiebehandling

Alle kommunerne bruger allerede i større eller mindre omfang fremskudt familiebehandling, hvor familiecentrene går i gang med behandlingen, mens den socialfaglige undersøgelse gennemføres. Dette opleves overvejende positivt, men kan gøre både målgruppe og indsatserne diffuse og gøre det svært at arbejde målrettet med borgernes udfordringer. VIVE anbefaler, at man undersøger muligheden for at understøtte den fremskudte familiebehandling, så der er klarhed over, hvornår det er relevant at bruge denne tilgang til sagsbehandlingen, og om forudsætningerne, for at metoden fungerer, er til stede.

#### 3.6.6 Nationale udrednings- og inddragelsesredskaber

En eventuel formalisering af den fremskudte familiebehandling kan fx understøttes af nationale udrednings- og inddragelsesredskaber, der er afprøvet i andre lande og også har vist sig brugbare i den grønlandske kontekst. Det gælder fx Bekymringsbarometeret og Signs of Safety-metoden, der allerede bruges i flere grønlandske kommuner. Disse metoder kan sikre en tværfaglig forståelse af de udsatte familiers udfordringer og brugbare metoder til at hjælpe dem samtidig med at man får et redskab til at inddrage borgerne. Derudover kan det være et redskab til at sikre den mundtlige professionelle overlevering af information mellem familie, forvaltning og familiecenter og dermed mindske behovet for omfattende socialfaglige undersøgelser i det forebyggende arbejde.

Et gavnligt instrument til at undersøge familiens ressourcer og vurdere, hvilken form for støtte, familien skal have, kan være et forældrekompetencevurderingsredskab udviklet til grønlandske forhold, der fx vurderer forældrenes grundlæggende evne til at sætte sig ind i og prioritere deres børns behov (mentalisering) og evne til at støtte deres børns følelsesmæssige, sproglige og sociale udvikling og se de barrierer, der forhindrer dem i at drage omsorg for deres børn.

#### 3.6.7 Monitorering og evaluering

Det vil være gavnligt at opbygge et nationalt simpelt monitoreringssystem, der gør det muligt for den enkelte kommune at se, hvilke aktiviteter familiecentrenes ressourcer bruges til, og i hvilken grad borgerne har udbytte af behandlingen.

Disse data kan eventuelt samles i en årsrapport for alle kommunens familiecentre, der følger op på nogle mål om fx udbuddet af tilbud, antal forløb og borgerudbytte. Eventuelt



kan ansvaret for at udarbejde årsrapporter og evalueringer delvist eller helt overtages af Socialstyrelsen for at lette presset på de lokale myndigheder. Man kan også overveje, om Selvstyret i den forbindelse skal gennemføre årlige tilsynsbesøg på familiecentrene for at understøtte udviklingen af tilbuddene.

### 3.6.8 Samarbejde mellem familiecentre og familiehuse

Flere kommuner er i gang med at opbygge en struktur, hvor de større familiecentre og større forvaltninger bistår de mindre familiehuse på sagsbehandlingsniveau i forhold til faglig sparring og ved, at de større familiecentre via rejsehold, udstationering eller videobehandling stiller behandling til rådighed for familier knyttet til de mindre familiehuse (omtales center-satellit-modellen). Denne models succes afhænger af de geografiske forhold i kommunen (hvor let er det at bevæge sig mellem byer og bygder) og af, hvor mange ressourcer der er i det større familiecenter. Det vil formodentlig være nødvendigt, at de større centre har mindst 9-10 medarbejdere, der både har en pædagogisk, psykologisk og socialfaglig uddannelse, for at familiecentrene både kan løfte deres egne opgaver og servicere de mindre familiehuse.

Hvis dette ikke kan lade sig gøre, fx fordi det ikke er muligt at rekruttere medarbejdere med den rette faglighed, kan man overveje, om de mindre familiehuse skal have mulighed for at benytte forskellige faglige ressourcer i Socialstyrelsen.

## 4 Kommuneqarfik Sermersooq

### 4.1 Indledning

I dette kapitel beskriver VIVE de forebyggende tilbud til børn og familier i Kommuneqarfik Sermersooq med fokus på børn og familiers karakteristika og behov, tilbudsviftens bredde og kvalitet samt sagsbehandling og samarbejde. Inden dette skitseres organiseringen af det forebyggende arbejde, der afviger fra de øvrige kommuners organisering.

Kapitlet bygger på følgende data:

- Kommunens skriftlige beskrivelse af de forebyggende tilbud. Herunder: Administrationsgrundlag for myndighedsområdet MI fra 2019, Områdebeskrivelse for Nuuk og Paamiut fra 2020; Kvalitetsstandarder for de forebyggende tilbud 2020, Politik for Udsatte børn og familier 2020-2024 og Områdebeskrivelse for Tasiilaq 2021.
- 14 interviews med i alt 28 personer: 6 interviews med 14 ledere og medarbejdere på familiecenteret med tilhørende enheder samt ungecenteret, 3 interviews med 7 ledere og medarbejdere i forvaltningerne, et interview med udvalgsformand og 4 interview med i alt 6 borgere. Et af interviewene er med 2 aktører fra forvaltning og familiecenter i Tasiilaq – resten er med aktører i Nuuk. 3 interviews er gennemført på grønlandsk, de øvrige på dansk (enkelte med sidemandstolkning).

VIVE har i forbindelse med kortlægningen gennemført et 5-dages besøg i Nuuk. Efter planen skulle Tasiilaq også være besøgt, men pga. covid19 og ændrede flyafgange lod dette sig ikke gøre. VIVE besøgte dog Tasiilaq i 2020 og har fra dette besøg et indtryk af byens borgere og medarbejdere på børne- og familieområdet.

Som supplement til de indhentede data er der anvendt data fra Grønlands Statistik, interviews med forvaltningerne i Nuuk og Tasiilaq i forbindelse med VIVEs undersøgelse af plejefamilieområdet i 2020 samt diverse skriftlige data og interviewdata om de grønlandske rejsehold til behandling af børn og voksne, der har oplevet seksuelle overgreb.

Efter gennemskrivningen af analyserne har familiecenterledere og forvaltningschefen haft mulighed for at rette faktuelle fejl, hvilket Sermersooq har benyttet sig af.

#### 4.1.1 Organiseringen af de forebyggende tilbud

I Sermersooq er der familiecentre og tilbud om ungerådgivning i Nuuk, Paamiut og Tasiilaq.

Børne- og familiecenteret i **Nuuk** (BFC-Nuuk) er organiseret i en centerstruktur med fire enheder:

- BFC-Nuuk
- Krisecenter

- Ambulant tidlig-indsats-enhed, Ivaag, målrettet udsatte gravide og familier med 0-2-årige børn
- Bo- og behandlingstilbuddet Kuserneq målrettet udsatte gravide og familier med 0-2-årige børn.

BFC-Nuuk har en overordnet leder, der er ansvarlig for hele centeret på det budgetmæssige og personalemæssige område, mens hver af de fire enheder har en behandlingsleder, der er ansvarlig for den faglige kvalitet og udvikling af behandlingstilbuddene. BFC-Nuuk er normeret til en afdelingsleder, en behandlingsleder, 3 psykologer, 7 familievejledere, 1 administrativ medarbejder, 1 pedel og 2 rejsende familiekonsulenter. Derudover er tidlig-indsats-enhederne Kuserneq og Ivaag normeret til 2 behandlingsledere, 11 familievejledere, 1 rådgiver i socialt arbejde og 1 terapeut. Krisecenteret er normeret til 1 behandlingsleder, 1 socialrådgiver, 2 pædagoger og 1 terapeut.

Ungeindsatserne er i Nuuk samlet i en selvstændig enhed *Ungecenter Nuuk* med 4 afdelinger:

- Afdeling for behandling til børn med traumer
- Afdeling for ungerådgivning
- Afdeling for efterværn
- Afdeling for rusmiddelbehandling med socialpædagogisk støtte.

Ungecenteret har ligeledes sin egen overordnede centerleder med ansvar for administration, økonomi, personaleledelse og sikring af den overordnede faglige kvalitet, samt en teamleder på hver enhed, der er ansvarlig for den daglige faglige ledelse samt en behandlingsansvarlig for alle afdelinger. Medarbejderne består af en teamleder/koordinator, 4 ungerådgivere, 2 opsøgende ungerådgivere, 5 efterværnsmedarbejdere, 2 rusmiddelbehandlere, 5 behandlingsmedarbejdere. Værestedet har 1 afdelingsleder og 5 medarbejdere.

Derudover er der i Nuuk en Afdeling for Forebyggelse, der har ansvaret for støttepersoner, familiepleje og generel forebyggelse rettet mod den brede befolkning (fx kampagner, undervisning og events).

I alt er 70 medarbejdere tilknyttet det forebyggende børne-familieområde i Nuuk.

I **Paamiut** er alle foranstaltningstilbud til børn og familier samlet under det lokale Børne- og familiecenter, der i alt er normeret til 6 medarbejdere. Centeret har en afdelingsleder, der refererer til fagchefen i Nuuk.

I Tasiilaq er Børne- og familiecenteret organiseret i en centerstruktur med 4 enheder: familiecenteret, ungerådgivningen, mor-barn-lejligheder og krisecenter. Dertil kommer en selvstændig tidlig-indsats-enhed med familiebehandling i hjemmet eller i boenhed til familier med 0-3-årige børn. BFC-Tasiilaq bemannes af 5 familievejledere (heraf en behandlingsleder), en psykoterapeut og en psykolog.

Børne- og familiecenteret samt tidlig indsats-enheden er i alt normeret til 14 medarbejdere.

Byen Ittoqqortoormiit hører også ind under Sermersooq, men er pga. den svært tilgængelige geografiske placering ikke knyttet til nogen af de tre familiecentre. Rejsende familiekonsulenter fra Nuuk foretager dog familieudviklingskurser i Ittoqqortoormiit.

## 4.2 Familier og børns karakteristika og behov

Forskelle i befolkningens størrelse og socioøkonomiske sammensætning har stor betydning for, hvilke tilbud der er behov for, og hvor bred en vifte af specialiserede tilbud, det er muligt at tilbyde. 18.552 af kommunens 23.123 borgere bor i Nuuk, der gennemsnitligt har den mest ressourcestærke befolkning i Grønland, hvis man fx ser på andelen af familier, der modtager offentlig hjælp (11 %).

Paamiut og Tasiilaq har i sammenligning med Nuuk relativt små befolkninger (hvh. 1.381 og 2.843 borgere) og en højere andel af udsatte familier. Tasiilaq hører til blandt de mindst ressourcestærke byer i Grønland, da 37 % af børnefamilierne modtager offentlig hjælp, en tredjedel af familierne har en børnesag, og der er omfattende problemer med vold, selvmord, rusmiddelafhængighed og overgreb. Paamiuts befolkning er bedre stillet end Tasiilaqs, men da 26 % af børnefamilierne modtager offentlig hjælp, er udfordringerne også her betydelige.

**Tabel 4.1** Modtagere af offentlig hjælp blandt børnefamilier i Kommuneqarfik Sermersooq

	Andel børnefamilier, der modtager offentlig hjælp	Antal familier med børn	Befolkning i alt
<b>Kommuneqarfik Sermersooq</b>	15	3.495	23.123
Paamiut	26	195	1.381
Nuuk	11	2.822	18.552
Tasiilaq	37	427	2.843
Ittoqqortoormiit	10	51	347

Kilde: Grønlands Statistik: [https://bank.stat.gl/pxweb/da/Greenland/Greenland\\_\\_SO\\_\\_SO20/SOX010.px/](https://bank.stat.gl/pxweb/da/Greenland/Greenland__SO__SO20/SOX010.px/)

De fleste tilbud i familiecentrene i familiecentrene i Nuuk, Paamiut og Tasiilaq er målrettet udsatte familier og kræver derfor visitering fra børne- og familieforvaltningen. Der er dog ifølge de interviewede ledere og medarbejdere stor forskel på familiernes udfordringer. Nogle har brug for flere års behandling, mens andre har brug for kortvarig råd og vejledning.

Familiernes udfordringer handler ifølge kommunens familiepolitik og de interviewede aktører om nedsat forældreevne, psykisk sårbarhed, seksuelle overgreb, vold, misbrug af rusmidler, traumer og sorg efter selvmord, ulykker og dødsfald, kulturelle tab af normer og traditioner, boligproblemer, arbejdsløshed og økonomiske problemer. Der er alle steder også åben rådgivning for familier uden en børne-familiesag.

Både i Nuuk og Paamiut stilles der krav om, at rusmiddelafhængige modtager behandling sideløbende med eller forud for familiebehandlingen. Derudover har man både på familiecenteret og i krisecenteret svært ved at håndtere personer med svær psykisk sygdom eller selvmordstruede, som opsøger familiecentrene, fordi der mangler tilbud til disse

grupper i sundhedssystemet. På familiecenteret oplever de, at målgruppen kan være meget bred, og at nogle af de visiterede brugere er for tunge i forhold til tilbuddene. Omvendt oplever de ansatte i tidlig-indsats-tilbuddet Ivaaq nogle gange at modtage familier, der ikke er udsatte, og som kunne nøjes med et mindre omfattende rådgivnings-tilbud.

Ungecenteret i Tasiilaq er målrettet unge fra 12-årsalderen, der har skoleproblemer, har begået kriminalitet, har oplevet omsorgssvigt eller har selvmordstanker. BFC i Tasiilaq har tidligere oplevet vanskeligheder med at afgrænse målgruppen, men er i 2020 lykkedes med at indsnævre målgruppen til visiterede familier med børn.

### 4.3 De forebyggende tilbud til familier

#### 4.3.1 Tilbudsviften

Generelt har Sermersooq, som vist i Tabel 4.2, sammenlignet med de mindre kommuner en relativt veludbygget tilbudsvifte. Det gælder især i Nuuk, men de to øvrige byer har også – set i forhold til deres størrelse – formelt en relativt bred vifte af tilbud, da de i nogen omfang understøttes af familiecenteret og den centrale kommunalforvaltning i Nuuk.

**Tabel 4.2** Forebyggende tilbud til børn og familier i Kommuneqarfik Sermersooq

	Nuuk	Paamiut	Tasiilaq
<b>Tertiært forebyggende tilbud</b>			
Overvåget samvær	x		
Støtte til hjemgivelse	(x) ikke fast implementeret		x
Familiebehandling og vejledning	x	x (vejledning gennemføres lokalt, terapi gennemføres via skype eller tilrejsende psykolog)	x (psykologstilling vakant)
Tidlig indsats til udsatte gravide og forældre til 0-2-årige	x	x	x
Praktisk pædagogisk støtte i hjemmet	x	x	x
Ungerådgivning og væresteder	x	x	x
Udredning og behandling af seksuelle overgreb	x (del af traumebehandling i Ungecenter)	x (gennemføres i 2020/2021 af Selvstyrets rejsehold – ikke regelmæssigt tilbud)	x (gennemføres de fleste år* af rejsehold fra Selvstyret eller kommunen)
Krisecenter	x (inkl. behandlingstilbud)	x	x
Familiekurser/familiehøjskole	x	x (varetages af rejsehold fra Nuuk)	x (varetages af rejsehold fra Nuuk)
<b>Sekundært forebyggende tilbud</b>			
Familierådslagning			
Åben rådgivning	x	x	x
Kriseberedskab	x	x	x

	Nuuk	Paamiut	Tasiilaq
<b>Primært forebyggende tilbud</b>			
Forældreforberedelse (fx MANU)	x (varetages af anden aktør i byen)	x (varetages af sundhedsplejerske i BFC's lokaler)	
Sundhedsfremmende tilbud	x (varetages af anden aktør i byen)	x (varetages af forebyggelseskonsulent i BFC's lokaler)	
<b>Øvrige tilbud</b>			
Gruppebehandling			x
Familiecafé	x	x	x

Note: \* De senere år har behandlingen været uregelmæssig pga. frygten for at udbrede coronavirus.

Der er i alle tre byer som udgangspunkt tilbud om rådgivningsforløb hos sagsbehandleren i forvaltningen, åben rådgivning i familiecenteret, familiecafé, krisehjælp, familiebehandling, praktisk pædagogisk støtte i hjemmet, tidlig indsats, ungerådgivning, udredning og behandling for seksuelle overgreb, krisecenterophold og et 40-timers familieudviklingskursus. Enkelte tilbud gennemføres af rejsehold fra Nuuk eller Selvstyret, mens andre gennemføres af lokale medarbejdere. Variationen af behandlingsmuligheder er dog noget større i Nuuk pga. større befolkningsgrundlag og bedre adgang til en bred vifte af uddannet arbejdskraft.

I **Nuuk** tilbyder de to enheder Ivaag og Kuserneq tidlig indsats (hjemmebaseret og på boenhed) til gravide og familier med 0-2-årige børn i op til 2 år efter barnets fødsel. I den tidlige indsats tilbydes forældrene både terapeutiske samtaler, praktisk pædagogisk støtte til at klare hverdagen, relationsopbyggende aktiviteter og rådgivning om fx økonomi eller bolig.

Derudover har ungecenteret tilbud om traumebehandling, ungerådgivning, rusmiddelbehandling, særligt tilrettelagte undervisningsforløb for børn med skolevægring, et værested, der er døgnåbent, samt en opsporende enhed, tryghedspatruljen, der skal skabe tryghed i det offentlige rum, forebygge kriminalitet og hjælpe udsatte børn og unge med at komme i kontakt med det offentlige system.

På BFC-Nuuk arbejdes der helhedsorienteret, anerkendende og ressourceorienteret med familien. Specifikt fremhæves terapeutiske metoder som Sandplay, spædbarnsterapi, narrativ metode, tilknytnings- og mentalisering, systemteoretiske metoder, care index, psykoedukation, observering og vurdering af forældreevner samt traumebehandling for senfølger efter seksuelle overgreb. Ud over det gruppebaserede familieudviklingskursus er de fleste tilbud rettet mod den individuelle familie.

Ungecenteret bruger forskellige psykoterapeutiske metoder i deres traumebehandling samt miljøterapi. Man tilbyder både samtaleforløb og aktivitetsbaserede indsatser, hvor naturen udnyttes til at skabe tillid, opbygge relationer og styrke de unges selvværd. Derudover anvendes forskellige coaching-teknikker, fx ART (Agression, Replacement, Training) til fx at hjælpe børn og unge med følelshåndtering.

Den nyoprettede tryghedspatrulje omtales meget positivt og har ifølge personalets tilbagemeldinger fra politiet bidraget til mere tryghed i det offentlige rum. Værestedet, der

er tænkt som et tilbud til børn, der bor hjemme, fungerer ikke altid efter hensigten, da størstedelen af brugerne ifølge medarbejderne er børn og unge, der bor på en af døgninstitutionerne i byen. Hvis denne praksis varer ved, bør det føre til skærpet tilsyn med de pågældende institutioner og øget personrettet tilsyn med de pågældende børn og unge.

På krisecenteret arbejdes der blandt andet med volds-, krise- og traumeteori, spædbarnsterapi, samtaleteknik byggende på voldsspiralen, SOS-samtaler og konfliktrappen. Krisecenterets behandlingsindsats omtales rosende af eksterne aktører.

I Nuuk fortæller flere borgere om, at familiecenterets familiebehandling har været med til at forebygge, at et eller flere børn er blevet anbragt, forebygge skilsmisse eller sikre, at et barn har kunnet fastholde sin skolegang og genvinde sin trivsel efter en stærkt traumatisk oplevelse.

De interviewede forældre oplever at have stor gavn af den helhedsorienterede indsats, hvor der arbejdes med barnets individuelle trivsel, samtidig med at forældrene får vejledning i, hvordan de skal støtte barnet, og hvor familiecenterets medarbejdere også tager ansvar for at forklare barnets lærere og andre relevante aktører om barnets reaktioner og behov. På Kuserneq vurderer medarbejderne selv, at det lykkes at stabilisere forældreevnen og undgå, at børnene anbringes i ca. 80 % af forløbene.

I **Paamiut** blev den forebyggende indsats på undersøgelsestidspunktet varetaget af en familievejleder og en ungerådgiver, hvilket satte en naturlig grænse for viften af behandlingstilbud. Der arbejdes ifølge kommunens egne beskrivelser helhedsorienteret og miljøterapeutisk med udgangspunkt i borgernes behov. Ved behov for behandling var der på undersøgelsestidspunktet mulighed for at henvise til udrejsende psykolog fra Nuuk, der besøger Paamiut hver sjette uge. Efter dataindsamlingens afslutning er der ansat en psykoterapeut i familiehuset i Paamiut, hvilket formodentlig betyder et mere stabilt og fleksibelt behandlingstilbud for borgerne.

I **Tasiilaq** kan borgerne få vejledning og behandling hos familievejledere, pædagoger, psykolog og psykoterapeut. Forløbene varer som udgangspunkt 3 måneder, men forlænges ofte, så familierne typisk er i behandling i 1-2 år. Der arbejdes som i Nuuk og Paamiut helhedsorienteret og ressourceorienteret med hele familien. I terapien fremhæves metoder som narrativ metode, mindmapping og eksternalisering som hyppigt anvendte metoder. I Tasiilaqs ungerådgivning er der tilbud om samtaler og aktiviteter med et socialpædagogisk fokus. Udflugter i naturen – herunder fangstture – bruges relationelt og terapeutisk. I bygderne omkring Tasiilaq samarbejdes der med bygdefogeder, skoler og sundhedsvæsen. Det er muligt at få samtaleforløb pr. telefon, og derudover gennemføres der årligt to besøg pr. bygd, hvor borgerne har mulighed for åben rådgivning.

Tasiilaq får derudover jævnlige besøg af rejsehold, der udreder og behandler børn, der har været udsat for seksuelle overgreb, samt uddanner fagpersoner omkring børnene til at forstå og håndtere reaktionerne på overgreb. Det har hovedsageligt været Selvstyrets børneresehold, der har varetaget behandlingen, men kommunen har også selv finansieret og organiseret rejsehold til behandling af seksuelle overgreb. I perioder har rejseholdene også tilbudt behandling til børn i Nuuk og Paamiut.

I alle tre byer afhænger udbuddet af tilbud i den forebyggende indsats af de konkrete ansattes kompetencer. Der kan derfor være perioder, hvor en indsats ikke kan gennemføres, selvom den findes formelt. Det gælder fx familierådslagning og spædbarnsterapi. Dette forsøges afhjulpet ved at indkøbe private leverandører, hvilket dog også afhænger af de lokale muligheder.

I afgrænsningen af familiecenterets tilbud har man i Sermersooq valgt, at det brede forældreforberedelsestilbud MANU ikke skal være en del af BFC's tilbudsvifte i Nuuk og Tasiilaq. I Paamiut gennemfører sundhedspersonale MANU i BFC's lokaler som et tilbud til alle gravide og forældre til 0-2-årige.

I Nuuk er der ifølge forvaltning og politikere behov for flere intensive familiebehandlings-tilbud i boenhed for både familier med 0-2-årige børn og familier med ældre børn. Derudover ønsker man politisk flere sekundært forebyggende rådgivningstilbud til familier, der ikke har en børne-familiesag. Der er desuden brug for et bedre specialskoletilbud, så børn med forskellige vanskeligheder i højere grad kan rummes i det almene skoletilbud, og endelig mangler der psykiatriske behandlingstilbud til både børn og voksne.

#### 4.3.2 Aktiviteter

Familiecenteret i Nuuk har på undersøgelsestidspunktet omkring 80 igangværende forløb med i alt 148 børn; på Kuserneq er der 11 lejligheder til familier, der gennemsnitligt bor i lejlighederne i 2 år; Ivaag har 107 igangværende forløb, der også kan vare op til 1 år; krisecenteret har plads til 6-8 familier i 3-månedersforløb og havde i 2020 49 indskrevne familier.

I 2018 fik 83 voksne og 133 børn behandling på en af familiecenterets enheder. Af disse modtog 49-62 familiebehandling, 90 familier deltog i et familieudviklingskursus – heraf 35 gennemførte, 160 henvendte sig til den åbne rådgivning, mens 3 familier deltog i overvåget samvær eller fik støtte til hjemgivelse.

Ungecenteret i Nuuk har 96 forløb med børn og unge, der modtager ungerådgivning, traumebehandling eller rusmiddelbehandling. Dertil kommer 2-4 børn og unge, der overnatter i værestedet i løbet af en måned, og derudover et ukendt antal unge, der bruger værestedet om dagen eller er i kontakt med tryghedspatroljen.

I Tasiilaq er der på undersøgelsestidspunktet indskrevet 30 familier i familiecenteret og 30 børn og unge i ungerådgivningen.

Der er ifølge flere aktører brug for at udvide kapaciteten i det åbne rådgivningstilbud på familiecenteret i Nuuk og behov for flere lejligheder under Kuserneq, hvis alle familier med behov for intensiv tidlig indsats skal have hjælp. Ivaag oplever også problemer med for få medarbejdere i forhold til antallet af indskrevne familier. Her handler det også om, at målgruppen skal præciseres, da en del af de, der henvises fra sundhedssystemet, ligger uden for målgruppen. I de øvrige tilbud på familiecenteret og ungecenteret er der dog ikke nævneværdig ventetid, når først barnet eller familien er udredt i forvaltningen.

I Nuuk monitoreres de forebyggende tilbud med hensyn til forløbstype, forløbslængde, udfald/udbytte af behandlingen og årsag til eventuelt frafald.



### 4.3.3 Personalet

Enhederne under BFC i Nuuk opleves generelt som attraktive arbejdspladser, der har relativt let ved at fastholde og rekruttere personale. Arbejdet opleves som særdeles meningsfuldt, og det kollegiale samarbejde er godt. En medarbejder fortæller om sin oplevelse af at starte i det forebyggende arbejde:

*Det er jo helt fantastisk. Dengang vi startede, var vi i gang med nogle gruppesamtaler, hvor der lå en helt flok spædbørn i rummet, og jeg fik nærmest gåsehud, fordi det er en helt andet start på livet end den, deres forældre har fået. De får den stimulation, der er nødvendig og trygge relationer. For mig er det meget fantastisk at følge dem i den udvikling.* (Interview med medarbejder, Nuuk)

Det kan dog være svært at rekruttere psykologer, som der er stor efterspørgsel efter, og som andre steder har mulighed for fx frirejseordninger og løntillæg. Ungecenter-Nuuk kan også have udfordringer med at rekruttere pædagogisk uddannet personale, og man bruger derfor en del ufaglært personale, som løbende modtager efteruddannelse, eller danske medarbejdere, der dog kan være svære at fastholde og kan have svært ved at indgå i alle funktioner pga. sprogbarrierer. På interviewtidspunktet er stillingen som behandlingsleder vakant. Rekrutteringsvanskelighederne tilskrives især skæve arbejdssteder og relativt lav løn i Ungecenteret (Interview, 2021).

I Tasiilaq er der vedvarende vanskeligheder med at rekruttere og fastholde kvalificeret arbejdskraft og især mangel på psykologer. Personaleudfordringerne søges løst ved dels at bruge rejsehold fra kommunen i Nuuk eller Selvstyret, dels ved at lade BFC fungere som metodeudviklingssted og opbygge sin egen moduluddannelse, som alle familievejledere og ungerådgivere har mulighed for at deltage i. Dette virker til at have medført højere faglighed og større medarbejderstabilitet, men medarbejderne kan fortsat opleve at skulle varetage behandling, som de ikke føler sig klædt på til. Der er behov for at opnormere antallet af familievejledere pga. det store antal familier med behov for hjælp.

I Paamiut har man vedvarende problemer med at bemande familiecenterets tilbud med lokalt uddannet personale, og man er derfor meget afhængig af tilrejsende personale og videobehandling. De tilrejsende psykologer er som oftest dansktalende, og behandlingen foregår derfor med tolk.

Sermersooq stræber efter at sikre personalet regelmæssig adgang til fælles sagssupervision og mulighed for individuel supervision ved behov.

### 4.3.4 De fysiske rammer

De fysiske rammer omkring familiecenteret og ungecenteret i Nuuk er generelt pæne og imødekommende over for børn. Der er separate enheder til forskellige målgrupper og boenhed med plads til 11 familier. Der er dog pladsproblemer både i BFC, i boenheden Kuserneq og i Ungecenteret.

I Tasiilaq er familiecenteret placeret i samme hus som forvaltningen, hvilket giver gode muligheder for samarbejde. Man har de senere år nyindrettet de enkelte rum, så der er

mere ro og tryghed omkring borgersamtalerne. Der er dog fortsat pladsmangel i familiecenteret. Krisecenteret i Tasiilaq har umiddelbart pæne fysiske rammer, men har ofte ledig kapacitet på trods af relativt mange udfordringer med vold i byen. Det skyldes dels husets historie, der er knyttet til selvmordsepisoder, og at kvinderne føler sig utrygge i huset, fordi der ikke er døgnbemanding.

## 4.4 Samarbejde og sagsbehandling

### 4.4.1 Sagsbehandling og samarbejde mellem forvaltning og familiecenter

Sermersooq har en relativt udførlig beskrivelse af sagsbehandlingen, der for hver arbejdsgang beskriver den rette procedure og ansvarsfordeling. Dette letter forståelsen af sagsbehandlingen aktørerne imellem og gør det nemmere at vurdere, om praksis følger det, der var intentionen.

Det forebyggende arbejde forvaltes formelt set efter BUM-modellen, hvor forvaltningen har ansvaret for at modtage underretninger, afdække, visitere og koordinere, mens familiecenteret og øvrige tilbud har ansvaret for at gennemføre indsatsen.

I **Nuuk** har det dog pga. travlhed og personalemangel i en periode været vanskeligt for sagsbehandlerne i forvaltningen at nå at holde de nødvendige møder med borgerne og indtage rollen som styrende aktør i behandlingsforløbet. Dette har medført lang ventetid fra underretningstidspunkt til påbegyndt foranstaltning, dårligere samarbejde mellem forvaltning, borgere og udførende aktører, lavere kvalitet i handleplaner og visitationer samt vanskeligheder med at fylde tilbuddene i børnefamiliecenteret op.

I en periode har familiecenteret overtaget en del af forvaltningens ansvar og har fx selv hjulpet med at visitere familier, som de allerede kendte fra familiecenterets tilbud. Derudover har familiecenteret i en periode selv gennemført opstartssamtaler med borgerne og har også selv stået for opfølgningssamtalerne. På interviewtidspunktet er medarbejdersituationen i forvaltningen væsentligt forbedret, og man er derfor ved at skærpe rollerne, så organiseringen i højere grad lever op til BUM-modellen. Dog er det fortsat sådan, at borgernes behov og valget af passende indsats aftales i en dialog mellem forvaltningen og de udførende enheder, da de udførende enheder ofte er dem, der kender både borgerne og indsatserne bedst. Begge parter sætter pris på denne fleksibilitet i roller og ansvar.

Generelt fortæller både forvaltningens medarbejdere og de udførende aktører under familiecenteret om et respektfuldt og konstruktivt samarbejde, der er forbedret væsentligt, efter at forvaltningen har opnået større stabilitet i medarbejdersituationen og derfor har kunnet øge kvaliteten i handleplaner og visitationsskemaer. Dette har også i de fleste tilfælde medført god deltagelse og struktur på møderne mellem forvaltningen og de udførende aktører under familiecenteret. Set fra de interviewede borgeres synspunkt er der dog stadig brug for en forbedring af tilgængeligheden og sagsbehandlingen i forvaltningen for at sikre en rettidig og helhedsorienteret indsats.

På Ungecenteret i Nuuk savner man mere dialog med forvaltningen omkring de visiterede børn og unges udfordringer og valget af indsats, inden forløbet fastlægges. Man

oplever desuden problemer med manglende motivation blandt de visiterede børn og unge. Derudover efterlyser man et mere struktureret samarbejde med familiecenteret.

De socialfaglige undersøgelser er fortsat meget tidskrævende for sagsbehandlerne i forvaltningen, og både borgere og forvaltningsmedarbejdere nævner eksempler på, at der er gået flere år med færdiggørelsen. Dette skyldes ifølge forvaltningen både for store arbejdsbyrder hos dem, og at aktørerne omkring familierne, som fx skoler, dagtilbud og sundhedssystemet, ikke leverer de ønskede oplysninger inden for tidsfristerne. Det ender derfor jævnlige med, at børn og familier visiteres til foranstaltninger, mens den socialfaglige undersøgelse er under udarbejdelse.

De fleste forebyggende indsatser på familiecenteret og tilknyttede aktører kræver visitation. Undtaget herfor er af naturlige årsager voldsudsatte kvinder, der kan henvende sig akut uden henvisning på krisecenteret. Derudover kan jordemødre og sundhedsplejersker henvise direkte til tidlig-indsats-tilbuddet Ivaag til gravide og familier med 0-2-årige børn, mens skoler i en periode har kunnet henvise til Ungecenterets rusmiddelbehandlingstilbud, uden at der på forhånd har været en social sag. Endelig har borgerne mulighed for at modtage åben rådgivning uden henvisning i familiecenteret. Muligheden for at få hjælp uden at skulle have en sag og uden ventetid værdsættes på den ene side af forvaltningen og borgerne og opleves også som en god løsning, når et tilbud står med tomme pladser. Det kan dog medføre overfyldte tilbud og en uklar målgruppe, så tilbudene reelt ikke er tilgængelige for den primære målgruppe.

Der er normalt ikke ventetid på behandling i selve familiecenteret, når først sagen er behandlet i forvaltningen. Der kan dog være lang ventetid på det intensive tidlig-indsats-tilbud Kuserneq, hvilket forsøges afhjulpet ved at indskrive de ventende familier i Ivaag, der officielt ikke har en venteliste, men reelt har indskrevet for mange familier i forhold til kapaciteten.

I **Tasiilaq** er forvaltningen og familiecenteret placeret i samme hus, hvilket gør det let at samarbejde. Sagsbehandleren samarbejder med sagsbehandlere i Nuuk om håndtering af underretninger, udredning og udarbejdelse af handleplaner. Når en sag er visiteret til behandling i familiecenteret, mødes familievejledere, behandlingsleder, sagsbehandlere og familien og drøfter familiens ønsker, behov og forventninger. Det samme sker, når et forløb afsluttes. Derudover mødes sagsbehandlere og relevante aktører på familiecenteret hver tredje måned og laver statusevalueringer. Borgerne har ifølge de interviewede aktører normalt en handleplan, når de påbegynder behandling i familiecenteret.

I **Paamiut** er det ligeledes sagsbehandleren i forvaltningen, der i samarbejde med den centrale forvaltning i Nuuk udreder og vurderer, hvilke tilbud der bedst dækker familiernes behov, samt visiterer til tilbuddet. En del sager starter dog i den åbne rådgivning i familiehuset, hvorefter familievejlederen hjælper familien med at få kontakt til sagsbehandleren.

Der kan være vanskeligheder i samarbejdet mellem forvaltningen og familiecenteret i Paamiut og de tilrejsende behandlingsaktører fra Nuuk, der fx yder psykologhjælp og familieudviklingskursus. Det medfører fx manglende rammesætning og afgrænsning af psykologens arbejdsopgaver i Paamiut, og at familieudviklingskurset ikke altid er fuldt booket, når underviserne kommer.

#### 4.4.2 Internt samarbejde mellem kommunens byer

Samarbejdet mellem familiecentrene/aktørerne på det forebyggende familieområde i Sermersooq foregår både på flere niveauer, idet kommunen har mulighed for at udnytte det høje antal medarbejdere og den relativt høje grad af specialisering i Nuuk til at styrke det forebyggende område i de øvrige byer. På ledelsesniveau bistår fagchefen i Nuuk familiehuse og sagsbehandlere i Tasiilaq og Paamiut med at tilrettelægge procedurer, arbejdsgange og indhold i de enkelte tilbud og tilbyder de lokale aktører sparring og vejledning.

På sagsbehandlingsniveau er der etableret et tæt samarbejde mellem Nuuk og de øvrige byer, hvor sagsbehandlere i Nuuk bistår de lokale sagsbehandlere med håndtering af underretninger, socialfaglige undersøgelser og handleplaner. På indsatsniveau udveksles jævnligt medarbejdere mellem Nuuk og de mindre byer, som fx gør det muligt at gennemføre familieudviklingskursus og psykologbehandling i alle byer.

Samarbejdet mellem Nuuk og Paamiut er tættere end samarbejdet mellem Nuuk og Tasiilaq pga. lettere transportforhold. Det gælder både administrativt og i forhold til at kunne bruge de samme tilbud på tværs af byerne. Forvaltningen og familiecenteret i Tasiilaq oplever ikke altid, at rejseholdstilbud og medarbejderudlån giver et optimalt tilbud til borgerne og forsøger derfor at uddanne deres egne medarbejdere til selv at kunne gennemføre behandlingen. Især kan der være vanskeligheder med koordineringen i forbindelse med udstationeringen af medarbejdere og rejsehold, hvilket medfører manglende borger-fremmøde til behandling og kurser.

#### 4.4.3 Samarbejde med øvrige aktører

Borgerne i Nuuk har mulighed for at modtage parallelle behandlingsforløb i familiecenteret og i Allorfik (for misbrugsproblematikker). Der er som oftest ikke et direkte samarbejde mellem Allorfik og enhederne under familiecentrene.

Samarbejdet mellem det forebyggende børne- og familieområde og almenområdet kan forbedres. Det gælder både i udredningsfasen, hvor det kan være vanskeligt at få institutioner og skoler til at bidrage med oplysninger om de udsatte børn og familier. Og det gælder i behandlingsforløbene, hvor familier og de behandlende aktører oplever, at der er for lidt forståelse for børnenes og familiernes situation og behov og for få muligheder for at blive inkluderet i almenområdets institutioner efter endt behandling.

### 4.5 Samlet vurdering af de forebyggende tilbud i Sermersooq

Blandt medarbejdere, ledere og borgere i Sermersooq er der en række ønsker til forbedringer af indsætter, fysiske rammer og udstyr samt samarbejdet mellem aktørerne på det forebyggende område. Kvaliteten af det forebyggende arbejde kan således altid forbedres, men generelt er det VIVEs indtryk, at Sermersooq i løbet af de sidste 10 år har opnået et relativt højt kvalitetsniveau i de forebyggende tilbud til børn og familier.

Mængden af tilbud og muligheden for at tilbyde indsatser af høj faglig kvalitet er størst i Nuuk, men man forsøger også at dække de behov, der ikke er lokale ressourcer til i Paamiut og Tasiilaq ved fx at udlåne psykologer fra Nuuk til Paamiut eller ved, at rejsehold fra Nuuk står for familieudviklingskurser i alle tre byer.

Tilbuddene i børne- og familiecentrene og i ungerådgivningen i Nuuk og Tasiilaq er primært tertiært og sekundært forebyggende tilbud, mens de primært forebyggende tilbud varetages af andre aktører i byerne. Tilbuddene er velbeskrevne i forhold til teori, koncept og målsætning, og der er udarbejdet kvalitetsstandarder for alle tilbud. Forvaltningens egen beskrivelse samt interviews med medarbejdere, ledere og borgere, der har modtaget behandling, tyder på, at metoderne bygger på nyere teori og tager udgangspunkt i borgernes behov. Der følges som udgangspunkt op på de individuelle behandlingsforløb, og de samlede tilbud evalueres årligt med henblik på forbedring af tilbuddene.

Det er dog ikke altid muligt at leve op til alle kvalitetsstandarder og hensigtserklæringer, fx pga. personalemangel eller fordi en nyansat medarbejder ikke har konkret erfaring med de specifikke tilbud i tilbudsviften. Der kan således være tilbud, der midlertidigt ikke er tilgængelige, og planlagte tilbud, der ikke er implementeret. Det gælder fx i **Nuuk**, hvor man i flere år har ønsket at implementere et særskilt tilbud om støtte til hjemgivelse til familier til anbragte børn. Desuden har Ungecenteret i Nuuk vanskeligt ved at rekruttere personale, og både familiecenteret og ungecenteret oplever til tider vanskeligheder med de visiterede børn, unge og familiers motivation. Generelt virker det dog, som om Nuuk er relativt langt med hensyn til at leve op til de nationale forventninger til familiecentrene og kvalitativt er relativt langt i forhold til at leve op til kriterierne for lovende praksis i de forebyggende tilbud til børn og familier (se afsnit 1.2).

Udfordringerne er fortsat store i **Tasiilaq** pga. de store behov i befolkningen og pga. rekrutteringsproblemer. Der har været problemer med at besætte jobbet som psykolog, hvilket har betydning for kvaliteten i behandlingstilbuddet i både dagtilbuddet i BFC-Tasiilaq og i boenhederne (mor-barn-husene) samt muligheden for at give supervision til medarbejderne. Tilbuddene om børnegruppeterapi, familierådslagning og den åbne rådgivning vurderes positivt. Det samme er tilfældet med familieudviklingskurset, hvor behovet dog vurderes langt større end antallet af pladser på de udbudte kurser. Ønsket hos BFC-Tasiilaq er derfor, at man selv vil kunne afholde kurserne fremadrettet. Rejseholdene til behandling af seksuelle overgreb hos børn og voksne har ifølge medarbejderne gjort en stor positiv forskel for borgerne i Tasiilaq. Der har dog været problemer med at gennemføre besøgene under covid19-epidemien. På ungecenteret er der behov for mere struktur og inddragelse af de unge i ungerådgivningen og for at koble naturaktiviteterne bedre til det socialpædagogiske formål. Det forebyggende tilbud til familier i bygderne omkring Tasiilaq er langt fra tilstrækkeligt, og der arbejdes derfor mod at etablere et rejsehold med udgangspunkt i Tasiilaq, hvor en familievejleder på skift befinder sig i de enkelte bygder.

I **Paamiut** er der ligeledes udfordringer i det forebyggende arbejde i forhold til: motivering og fastholdelse af borgerne i vejlednings- og undervisningsforløb, afgrænsningen af den udlånte psykologs arbejdsopgaver og afgrænsningen af målgruppen for den åbne

rådgivning samt manglende rolleafklaring i samarbejdet mellem BFC og sundhedsvæsenet i forhold til MANU-forløb og tidlig indsats. Kommunen anbefaler her selv, at familiehuset får ansvaret for den tidlige indsats, og at man udnytter kompetencerne i Kuserneq og Ivaag i Nuuk til at øge kvaliteten af den tidlige behandlingsindsats i Paamiut. Derudover udgør det en barriere for familiehusets arbejde i Paamiut, at de deler hus med krisecenteret.

På trods af udfordringer og mangler er det VIVEs indtryk, at Kommuneqarfik Sermersooq har opbygget en organisering og en samarbejdsform på tværs af kommunen, der gør det muligt at handle på udfordringerne.

## 5 Kommune Kujalleq

### 5.1 Indledning

I dette kapitel beskriver VIVE de forebyggende tilbud til børn og familier i Kommune Kujalleq med fokus på børn og familiers karakteristika og behov, tilbudsviftens bredde og kvalitet samt sagsbehandling og samarbejde.

Kapitlet bygger på følgende data:

- Kommunens egne skriftlige beskrivelse af: årsplaner, årsberetninger, beskrivelse af forskellige tilbuds indhold og organisering og oversigt over familiecentrenes aktiviteter
- Eksisterende spørgeskemaer til familiecentre og forvaltning indhentet i forbindelse med udstationering af danske sagsbehandlere
- 11 interviews med 13 personer: 5 interviews med ledere og medarbejdere på familiecentrene i Qaqortoq og Narsaq, 2 interviews med forvaltningen i Qaqortoq, 3 interviews med borgere og 1 interview med dansk familiebehandler.

VIVE har henover 3 arbejdsdage besøgt Qaqortoq i forbindelse med kortlægningen i september 2021.

Derudover er der til kortlægningen anvendt data fra Grønlands Statistik, interviews med forvaltningen i Qaqortoq i forbindelse med VIVEs undersøgelse af plejefamilieområdet i 2020 samt diverse skriftlige data og interviewdata om de grønlandske rejsehold til behandling af børn og voksne, der har oplevet seksuelle overgreb.

Efter gennemskrivningen af analyserne har familiecenterledere og forvaltningschefen haft mulighed for at rette faktuelle fejl, hvilket har ført til enkelte rettelser.

#### 5.1.1 Organiseringen af de forebyggende tilbud

I Kujalleq er der familiecentre/-huse i Qaqortoq, Narsaq og Nanortalik.

Familiecenteret i Qaqortoq har otte behandlingsmedarbejdere, heraf to familievejledere, hvoraf den ene er fungerende leder. Derudover er der en psykolog, en psykoterapeut, en medarbejder, der står for tidlig indsats og to ungerådgivere.

I Narsaq har familiehuset fire ansatte bestående af en leder, en familievejleder, en ungerådgiver og en medarbejder, der står for tidlig indsats.

I familiehuset i Nanortalik er der fem medarbejdere, heraf en leder, en familievejleder, to ungerådgivere og en medarbejder, der står for tidlig indsats.

## 5.2 Familier og børns karakteristika og behov

Kujalleq er med 6.439 borgere en af de mindste kommuner i Grønland og samtidig kommunen med den højeste andel af børnefamilier, der modtager offentlig hjælp, og en af de kommuner, der har den største andel børn, der er anbragt uden for hjemmet (se side 8 i den tværgående analyse). Begge faktorer vil typisk hænge sammen med en relativt høj andel børn og familier, der har behov for forebyggende hjælp i familiecentrene.

Andelen af udsatte familier er lidt mindre i den største by, Qaqortoq, hvor 25 % af børnefamilierne modtager offentlig hjælp. Modsat ser det ud i Nanortalik, hvor 39 % af børnefamilierne modtager offentlig hjælp.

**Tabel 5.1** Modtagere af offentlig hjælp blandt børnefamilier i Kommune Kujalleq

	Andel børnefamilier, der modtager offentlig hjælp	Antal familier med børn	Befolkning i alt
<b>Kommune Kujalleq</b>	29	913	6.439
Nanortalik	39	238	1.661
Qaqortoq	25	464	3.189
Narsaq	28	211	1.589

Kilde: Grønlands Statistik: [https://bank.stat.gl/pxweb/da/Greenland/Greenland\\_\\_SO\\_\\_SO20/SOX010.px/](https://bank.stat.gl/pxweb/da/Greenland/Greenland__SO__SO20/SOX010.px/)

Børn og familier, der visiteres til familiecentrene, har typisk problemer med opdragelsesproblemer, omsorgsvigt, seksuelle overgreb, sorg og krise, traumer hos børn eller forældre, selvmordstruede børn, børn og unge med kriminalitetsudfordringer eller misbrugsproblemer hos forældre og unge (fx hash, alkohol). Der er på undersøgelsestidspunktet omtrent 60 familier, der venter på terapeutisk behandling i familiecenteret i Qaqortoq.

Der er også en åben rådgivning, hvor folk kan henvende sig uden visitation. Målgruppen for den åbne rådgivning overlapper til dels med målgruppen i de tilbud, der kræver visitation, hvilket kan skyldes lange sagsbehandlingstider og den lange venteliste for at få et egentligt behandlingsforløb i familiecentrene. Der kommer dog også borgere, som familiecentrene ikke oplever er i deres målgruppe, fordi deres udfordringer ikke er familie-relaterede.

Endelig kører familiecentrene også forældreforberedelsesprogrammet MANU til den brede gruppe af vordende og nybagte forældre. I Qaqortoq nedprioriteres dette dog pga. lange ventelister til de tertiært forebyggende tilbud, der kræver visitation.

Familiecentrene har ikke tilbud til svært selvmordstruede eller personer med svære psykiske udfordringer, som henvises til sundhedsvæsenet. I Qaqortoq henviser man personer med behov for misbrugsbehandling til Allorfik, men da der ikke er denne mulighed i Narsaq, behandler familiehuset her selv borgere med misbrug.

Generelt efterlyser familiecentrene en tydeliggørelse af målgruppen, så familiecentrene undgår at bruge tid på borgere, der henvender sig med problematikker, som familiecentrene ikke har mulighed for at hjælpe med (fx hjemløshed).



## 5.3 De forebyggende tilbud til familier

### 5.3.1 Tilbudsviften

Borgerne i Kujalleq har mulighed for de samme tilbud i alle tre familiecentre. Der er mulighed for familiebehandling ved familievejledere, psykologer og psykoterapeuter og tidlig indsats til udsatte gravide og forældre med 0-2-årige børn, der kan gennemføres som dagtilbud eller i boenhed med plads til 2 familier. Der er desuden familieudviklingskurser, børne- og ungerådgivning, værested med mulighed for overnatning efter lønudbetaling, krisehjælp og forældreforberedelsesprogrammet MANU. Endelig er der mulighed for at deltage i forskellige aktiviteter som fx julearrangementer eller udflugter, der i nogle tilfælde kombineres med forældreudviklingskurser.

**Tabel 5.2** Forebyggende tilbud til børn og familier i Kommune Kujalleq

	Qaqortoq	Narsaq	Nanortalik
<b>Tertiært forebyggende tilbud</b>			
Overvåget samvær/støtte til hjemgivelse			
Familiebehandling og -vejledning	x (lange ventetider)	x (terapi via video)	x (terapi via video)
Tidlig indsats til udsatte gravide og forældre til 0-2-årige	x	x	x
Praktisk pædagogisk støtte i hjemmet	x	x	x
Ungerådgivning og væresteder	x	x	x
Udredning og behandling af seksuelle overgreb	x (understøttes af Selvstyrets rejsehold)	x (via video og Selvstyrets rejsehold)	x (via video og Selvstyrets rejsehold)
Krisecenter	x (ikke behandling)		
Familiekurser/familiehøjskole	x	x (ifm. sommerkoloni)	x
<b>Sekundært forebyggende tilbud</b>			
Familierådslagning			
Åben rådgivning	x	x	x
Kriseberedskab	x	x	x
<b>Primært forebyggende tilbud</b>			
Forældreforberedelse (fx MANU)	x (begrænset kapacitet)	x	x
Sundhedsfremmende tilbud			

Officielt er tilbudsviften altså relativt bred og ensartet på tværs af kommunens byer. Da de mindre familiecentre i Narsaq og Nanortalik dog ikke har mulighed for at ansætte deres egne psykologer/psykoterapeuter, gennemføres de terapeutiske samtaler med psykolog eller psykoterapeut dog her via telefon eller video, mens der i Qaqortoq er mulighed for fysiske samtaler. De mindre familiecentre oplever, at dette mindsker borgernes udbytte af de terapeutiske samtaler. Omvendt betyder de lange ventelister på visiterede forløb i Qaqortoq, at tilbuddet om forældreforberedelse i form af MANU ofte nedprioriteres til fordel for tilbuddene til de mere udsatte familier, og at det sekundært forebyggende

tilbud om åben rådgivning ofte bruges af familier med store udfordringer som fx selvmordstanker og seksuelle overgreb. I Narsaq er MANU omvendt en fast del af familiehusholdets tilbudsvifte.

Alle familiecentrene oplever et behov for flere ungerådgivere og miljømedarbejdere for at give flere gruppe tilbud til de unge, der fx har været udsat for overgreb.

Medarbejderne i familiecenteret og familiehuse fortæller, at borgerne generelt er tilfredse med den behandling, de modtager. Særligt positivt fremhæves den åbne rådgivning, hvor borgere kan henvende sig med hverdagsudfordringer, den tidlige indsats og tilbuddet om krisehjælp (fx ved selvmord), som kan være med til at skabe tryghed i vanskelige situationer. Sagsbehandlerne vurderer ligeledes, at forældrene har stor gavn af MANU, og at koloniture kombineret med forældreudviklingskurser er et godt tilbud for både forældre og børn.

Familiehuset i Narsaq har de seneste år bl.a. med hjælp fra de danske familiebehandlere arbejdet mod et stærkere fokus på børnene i familiehusholdets behandling. Tidligere oplevede man, at forældrenes problemer kom til at fylde for meget, og at den hjælp, man tilbød forældrene, ikke altid medførte en positiv udvikling for børnene. Man har derfor arbejdet mod at inddrage børnenes stemme og perspektiv og formulere mål, der fokuserer på børnene, og har i den forbindelse modtaget undervisning i gennemførelse af børnesamtaler og i neuroaffektiv tilgang.<sup>5</sup>

Voldsudsatte har mulighed for ophold på krisecenter i Qaqortoq, der dog drives af frivillige uden samarbejde med familiecenteret og uden tilknyttet behandling.

Tabel 5.3 viser en oversigt over aktiviteter i familiecentrene i kommunen i 2020. I tabellen fremgår det bl.a., at andelen af psykologsamtaler og psykoterapeutsamtaler er langt højere i Qaqortoq sammenlignet med de to andre byer. Dette kan forklares ved, at der i Narsaq og Nanortalik ikke er en psykolog eller psykoterapeut til at gennemføre samtalerne, og man må i stedet bruge psykologen og psykoterapeuten fra Qaqortoq. Sammenlignet med Qaqortoq og Nanortalik har der været langt mindre aktivitet i ungerådgivning i Narsaq. Dette kan skyldes, at ungerådgiveren i Narsaq ikke har sit eget rum i familiehusholdet til samvær med børnene og de unge og derfor må mødes med dem i deres skole samt ude i naturen. Dette sætter en naturlig grænse for graden af aktivitet i ungerådgivningen.

**Tabel 5.3** Aktiviteter i familiecentrene i Kommune Kujalleq i 2020

Type	Qaqortoq	Narsaq	Nanortalik	I alt
Psykologsamtaler	378	17	47	<b>442</b>
Psykoterapeutsamtaler	192	15	55	<b>262</b>
Familievejledning og rådgivning	172	183	230	<b>585</b>
Tidlig indsats	243	89	37	<b>369</b>
Ungerådgivning	307	62	404	<b>773</b>
<b>I alt</b>	<b>1.292</b>	<b>366</b>	<b>773</b>	<b>2.461</b>

<sup>5</sup> En pædagogisk tilgang, der bygger bro mellem psykologi og hjerneforskning og på samme tid arbejder med borgers sanser, følelser og rationalitet. Udviklet af danskeren Susan Hart [Neuroaffektiv udviklingspsykologi - Den sansende, følelses og tænkende hjerne \(sl.dk\)](#)

### 5.3.2 Personalet

Familiecenteret i Qaqortoq har både pædagogisk og terapeutisk personale og oplever ikke problemer med fastholdelse eller rekruttering af uddannet personale. Medarbejderne fortæller, at den stabilitet i medarbejdergruppen, som eksisterer på undersøgelsestidspunktet, er afgørende for kvaliteten af familiecentrenes tilbud.

I Nanortalik er familiehusets leder den eneste pædagoguddannede, mens de resterende medarbejdere er uddannede kontorassistenter, sundhedshjælpere og pædagogmedhjælpere.

I Narsaq har familiehusets medarbejdere uddannelser som sundhedsassistenter og socialhjælpere, og her er det løbende en udfordring at rekruttere uddannet personale og ifølge medarbejderne et stort behov for kurser og efteruddannelser inden for familiebehandling.

Familiebehandlingsarbejdet kan være psykisk krævende – særligt i de tilfælde, hvor en medarbejder oplever at skulle gennemføre behandling, som hun/han ikke er uddannet til, fordi der er venteliste til egentlige psykologsamtaler. En medarbejder fortæller således, hvordan hun oplevede at skulle ofre sine egne mentale behov for at kunne hjælpe en borger:

*Jeg tænkte: "Nå, jeg bliver nødt til at ofre mig for at hjælpe hende og lytte til hendes behov, fordi vi venter nok ½-1 år, til vi får tid til psykologsamtale".*

Ud over at medarbejderne skal være fagligt klædt på til arbejdet, ligger der således også en opgave i at hjælpe medarbejderne med at håndtere de følelsesmæssige udfordringer og bearbejde egne oplevelser gennem fx mulighed for regelmæssig supervision.

Medarbejdere i familiecentre og andre fagfolk i kommunen har i perioden 2017-2019 modtaget supervision og undervisning i at forstå og håndtere reaktioner på seksuelle overgreb af Selvstyrets rejsehold, der siden 2013 har behandlet voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i hele landet.

### 5.3.3 De fysiske rammer

De fysiske rammer omkring familiecenteret i Qaqortoq fremstår lyse, rene og indbydende. Ud over selve familiecenteret har man oprettet et særskilt hus til den tidlige indsats og til børn- og ungerådgivningen.

Familiehuset i Narsaq har haft alvorlige fysiske udfordringer pga. vandskade og dårligt indeklima. Nu er familiehuset midlertidigt placeret i samme hus som forvaltningen, hvilket har medført pladsproblemer og dårlig lydisolering. Dette har både haft konsekvenser for antallet af forløb, der kan gennemføres, og kvaliteten af de gennemførte forløb.

Familiehuset i Nanortalik består af to huse i et rækkehus. Det fungerer efter hensigten.

## 5.4 Samarbejde og sagsbehandling

I Kujalleq forvaltes det forebyggende arbejde efter BUM-modellen, hvor forvaltningen har ansvar for håndtering af underretninger, afdækning, visitering og koordinering, mens familiecentrene og evt. øvrige tilbud har ansvaret for at gennemføre indsatsen. I akutte sager og i sager, hvor arbejdet med de socialfaglige undersøgelser og handleplaner trækker ud, er der mulighed for at igangsætte indsatsen, inden udredningsfasen er gennemført – det, der flere steder kaldes fremskudt familiebehandling.

De fleste tilbud i familiecentrene kræver visitation. Undtagelsen er den tidlige indsats, hvor jordemødre og sundhedsplejersker har mulighed for at visitere direkte til familiecentrene uden om forvaltningen.

I de sager, hvor familien er visiteret fra forvaltningen, afholdes som udgangspunkt visitationsmøder hver anden uge på sagsniveau, hvor sagsbehandleren i forvaltningen og den ansvarlige medarbejder i familiecenteret drøfter forløbet. Herefter afholdes et indledende møde med familien, hvorefter behandlingen igangsættes. Der er statusmøder ca. hver tredje måned, hvor familiernes udvikling drøftes, og målene for indsatsen justeres, hvis der er behov for det. Derudover er der løbende statusmøder og netværksmøder med medarbejdere i forvaltningen samt evt. andre aktører, der er inddraget i arbejdet med familien. Ifølge de lokale aktører er der brug for tydeligere procedurer for mødehyppighed og kravene til statusopfølgninger.

Samarbejdet mellem familiecentrene og forvaltningerne er præget af mange akutte sager og af udfordringer med at rekruttere uddannede medarbejdere i forvaltningen, som kender lovgivningen og familiecentrenes tilbud, og som er i stand til at udarbejde de socialfaglige undersøgelser og handleplaner rettidigt og på en måde, så de kan anvendes i familiebehandlingen. Det gælder særligt i de to mindre byer, hvor familiehusene oplever at stå med tomme hænder, fordi sagsbehandlingen tager lang tid, og fordi sagsbehandlere i forvaltningen ikke ved, hvad de skal bruge familiehusets tilbud til. Sagsbehandlere oplever omvendt, at det er svært at få viden om familiehusenes tilbud, og at det er uklart, hvornår familiehusenes tilbud er det relevante for børn og familier. Disse kommunikations- og samarbejdsudfordringer gælder, selvom familiehuset i Narsaq ligger i samme bygning som forvaltningen.

Derudover kan det være en udfordring, at en del af sagsbehandlere foretrækker at skrive handleplanerne på dansk for at kunne være mere præcis, hvilket giver problemer for familier, som har svært ved det danske sprog.

Arbejdet med de socialfaglige undersøgelser og handleplaner tager således lang tid, og der er eksempler på familier, der venter over et år, før de socialfaglige undersøgelser og handleplaner foreligger. Ud over ovennævnte udfordringer oplever sagsbehandlere, at de lange sagsbehandlingstider også handler om, at borgerne ikke returnerer dokumenterne, når de har haft dem til underskrift. Andre nævner et besværligt computersystem og et tungt kontrol- og kvalitetssikringssystem som årsager til den langsomme sagsbehandling.

Kvaliteten af handleplanerne er ifølge familiecenteret og forvaltningen forbedret de seneste år, men der er fortsat mange sager, der visiteres til familiecentrene uden en handleplan, og handleplaner, der kræver en del tilpasning, efter at familiecentrene har modtaget planerne.

For at mindske den lange ventetid har flere medarbejdere efterspurgt en "light" udredningsmodel, hvor handleplanen bliver udarbejdet under et møde med familien, sagsbehandleren og familiehuset og dermed legaliserer den allerede eksisterende praksis med fremskudt familiebehandling, samtidig med at familiecenteret får det nødvendige vidensgrundlag. En aktør udtaler i den forbindelse:

*Måske kunne sagsbehandler, familierådgiver og familien mødes og [drøfte] "hvad går godt, hvad bliver svært, hvad bekymrer os, hvad skal der ske" og på denne måde indlede et sagsforløb, frem for alt det der papirusseri. [De har jo] hele grundlaget for undersøgelsen, [og] hvis der bliver et godt samarbejde mellem netværket, så kan man nå rigtig langt, tror jeg.*

Familiecentrene i Kujalleq har sammenlignet med de øvrige mindre kommuner et relativt tæt internt samarbejde, der fx viser sig i en fælles tilbudsvifte og faste procedurer for visitering til psykologisk behandling via telefon eller video, faste ugentlige/månedlige møder mellem ledere og forskellige faggrupper, fælles organisering af kurser og derudover sparring ved behov.

I Qaqortoq, hvor der ligger en lokal afdeling af Allorfik, er der et tæt samarbejde mellem familiecenter og Allorfik omkring familier med misbrugsproblemer. Der er ikke lokale afdelinger af Allorfik i Narsaq og Nanortalik og derfor ikke noget samarbejde med eksterne, når et af familiemedlemmerne har rusmiddelproblemer.

## 5.5 Samlet vurdering af de forebyggende tilbud i Kujalleq

Selvom der kan være forskel på tilgængeligheden til fx terapi i Qaqortoq og de mindre byer, er det VIVEs vurdering, at Kujalleq sammenlignet med nogle af de øvrige små kommuner er kommet længere med at opbygge en bred og ensartet tilbudsvifte på tværs af de tre byer i kommunen.

Der kan fortsat være udfordringer med at sikre kvaliteten i online- og telefon-terapisamtaler, udfordringer med at sikre fastholdelse og rekruttering af uddannet arbejdskraft og dermed udfordringer med lavere kvalitet i familiebehandlingen i de små byer.

En fortsat udbygning af samarbejdet mellem familiecentrene har dog potentiale til at imødekomme dette – især hvis muligheden for telefonisk og videobehandling suppleres med regelmæssig mulighed for fysisk behandling, så man fx hver eller hver anden måned lader psykologen/psykoterapeuten behandle familierne fysisk i de mindre byer, eller ved at borgerne i de mindre byer får mulighed for behandlingsophold i Qaqortoq, eller ved at man fx samler familier på tværs af kommunerne på fælles kolonier med indbyggede familieudviklingskurser. En af forklaringerne på, at man er længere i opbygningen af sam-

arbejdsrelationer på det forebyggende område i Kujalleq end de andre mindre kommuner, er formodentlig kommunens geografi, hvor det relativt let lader sig gøre at sejle mellem byer og bygder.

I Qaqortoq er der udfordringer med, at kapaciteten på familiecenteret ikke svarer til borgernes behov. Det betyder både lange ventelister til de tertiært forebyggende tilbud, der kræver visitation, og at man ikke har overskud til primært forebyggende tilbud som fx MANU. Der er derfor formodentlig behov for at opnormere antallet af terapeutisk personale – eller behov for at begrænse de nuværende psykologers og terapeuters arbejdsopgaver, så de fx friholdes fra åben rådgivning.

Familiecentrene mangler skriftlige beskrivelser af deres tilbud og arbejdsprocesser, hvilket betyder, at det er svært for borgerne, forvaltningen og øvrige samarbejdspartnere at forstå familiecentrenes tilbud og matche borgerne med tilbuddene.

Som i de øvrige byer har sagsbehandlerne svært ved at leve op til tidsfrister og krav til de socialfaglige undersøgelser. Dette kan måske afhjælpes ved også at etablere et tættere samarbejde på forvaltningsniveau, så man samler kvalitetssikringen af de socialfaglige undersøgelser og handleplaner et sted, der så tilføjes flere sagsbehandlingsressourcer. Risikoen ved denne model, som man allerede i nogen omfang oplever, er, at det ekstra kontroller vil medføre endnu længere sagsbehandlingstid.

En anden løsning, som både nævnes her og i de andre mindre kommuner, er at legalisere/normalisere den nuværende praksis med fremskudt familiebehandling og i den forbindelse arbejde for at sikre vidensgrundlaget for familiebehandlingen med "light-modeller" for socialfaglige undersøgelser og handleplaner, der udarbejdes på strukturerede møder med deltagelse af både familiecenter, forvaltning og familie.

## 6 Qeqqata Kommunia

### 6.1 Indledning

I dette kapitel beskriver VIVE de forebyggende tilbud til børn og familier i Qeqqata Kommunia med fokus på børn og familiers karakteristika og behov, tilbudsviftens bredde og kvalitet samt sagsbehandling og samarbejde. Inden dette skitseres organiseringen af det forebyggende arbejde.

Kapitlet bygger på følgende data:

- Eksisterende spørgeskemaer til familiecentre og forvaltning indhentet i forbindelse med udstationering af danske sagsbehandlere
- 20 interviews gennemført i forbindelse med undersøgelsen med 24 personer: 8 interviews med ledere og medarbejdere på familiecentrene i Sisimiut (7 personer) og Maniitsoq (1 person), 7 interviews med 11 ledere og medarbejdere i forvaltningen i Sisimiut (5 personer) og Maniitsoq (6 personer), 3 borgerinterviews (1 i Sisimiut, 2 i Sarfannguit), 2 interviews med 4 ledere og medarbejdere fra øvrige aktører og 1 interview med en dansk familiebehandler.

VIVE besøgte Sisimiut og bygden Sarfannguit i forbindelse med dataindsamlingen i i alt 7 dage. Efter planen skulle VIVE også have besøgt Maniitsoq, men flyaflysninger og begrænsede flyafgange forhindrede besøget. I stedet gennemførtes videointerviews.

Ud over ovennævnte data er der til kortlægningen indhentet data fra Grønlands Statistik samt diverse skriftlige data og interviewdata om de grønlandske rejsehold til behandling af børn og voksne, der har oplevet seksuelle overgreb.

Efter gennemskrivningen af analyserne har familiecenterledere og forvaltningschefen haft mulighed for at rette faktuelle fejl, hvilket Qeqqata ikke har benyttet sig af.

#### 6.1.1 Organiseringen af de forebyggende tilbud

I Qeqqata er der to næsten lige store familiecentre i Maniitsoq og Sisimiut, der hidtil har kørt relativt selvstændigt, men har samme formålsbeskrivelse på kommunens hjemmeside. På undersøgelsestidspunktet er der planer om at etablere et tættere samarbejde på tværs af kommunen og ensrette tilbuddene på tværs af familiecentrene.

Familiecenteret i Sisimiut er normeret til 10 ansatte. Der er en leder, to socialrådgivere, en hjemmehosser, en pædagog, en MANU-koordinator, to miljøarbejdere og to psykologstillinger, der dog var vakante på undersøgelsestidspunktet. Derudover var der på undersøgelsestidspunktet to forebyggelseskonsulenter tilknyttet familiecenteret, der var ved at blive flyttet til uddannelsesforvaltningen.

Familiecenteret i Maniitsoq er normeret til 10 ansatte. Der er ansat fire pædagoger, der arbejder med familierne (fx pædagogisk støtte), fire miljømedarbejdere med fokus på børn og unge (fx deltager ved afhøringer, arrangerer ture i naturen). Én socialrådgiver

samt én nyansat psykolog (der endnu ikke er startet på tidspunktet for interviewet). Derudover er en socialpædagog ansat til boenheden, der organisatorisk hører ind under familiecenteret.

Familiecenteret i Sisimiut er i gang med en omstrukturering med henblik på at gøre familiecenteret til samlingspunkt for flere af de forebyggende tilbud til børn og familier i distriktet. Der er allerede etableret et værested for unge, som skal bemannes og styres af familiecenteret. Der er oprettet et nødherberg for hjemløse, som også organisatorisk skal høre under familiecenteret. Og man er i gang med at søge om bevilling til etablering af et krisecenter for voldsramte kvinder og børn. Derudover ønsker man at knytte den eksisterende mor-barn-lejlighed tættere til familiecenteret, så beboerne her får behandling hos familiecenteret, mens de bor i lejligheden

## 6.2 Familier og børns karakteristika og behov

Sisimiuts befolkning er omtrent dobbelt så stor som Maniitsoqs (hhv. 6.275 og 3.102 indbyggere), men som Tabel 6.1 viser, er andelen af familier, der modtager offentlig hjælp, næsten dobbelt så høj i Maniitsoq (32 %) som i Sisimiut (18 %). Man kan derfor formode, at antallet af familierne, der har brug for hjælp på familiecenteret, er omtrent det samme i de to byer, hvilket kan retfærdiggøre, at antallet af medarbejdere er det samme på familiecentrene i begge byer.

**Tabel 6.1** Modtagere af offentlig hjælp blandt børnefamilier i Qeqqata Kommunia

	Børnefamilier, der modtager offentlig hjælp (procent)	Antal børnefamilier	Befolkning i alt
<b>Qeqqata Kommunia</b>	23	1.358	9.378
Maniitsoq	32	450	3.103
Sisimiut	18	908	6.275

Kilde: Grønlands Statistik: [https://bank.stat.gl/pxweb/da/Greenland/Greenland\\_\\_SO\\_\\_SO20/SOX010.px/](https://bank.stat.gl/pxweb/da/Greenland/Greenland__SO__SO20/SOX010.px/)

Begge familiecentre modtager familier med forskellige former for omsorgs- og opdragelsesproblematikker, traumer hos forældre og børn, manglende forsørgelsesgrundlag samt misbrug af rusmidler. I formålsbeskrivelsen fremhæves især familier, der er i risiko for eller allerede har fået anbragt et barn, som en væsentlig målgruppe, men familiecentrene har også sekundært forebyggende tilbud til den bredere gruppe af børnefamilier og primære forebyggende tilbud som fx forældreforberedelsesprogrammet MANU og tilbud om opkvalificering af plejefamilier. Familiecentrene har derudover også tilbud til børn, der har været udsat for seksuelle overgreb og unge, der er kriminalitetstruede ([Familiecenter Maniitsoq \(qeqqata.gl\)](http://www.qeqqata.gl/familiecenter/maniitsoq); [Familiecenter Sisimiut \(qeqqata.gl\)](http://www.qeqqata.gl/familiecenter/sisimiut)).

Det er muligt at modtage behandling i familiecentrene, samtidig med at man får behandling for misbrug af rusmidler i Allorfik, der dog kun har en fysisk afdeling i Sisimiut. Familiecentrene har ikke mulighed for psykiatrisk behandling af personer med psykisk sygdom.

Familiecentrene forsøger at afgrænse deres målgruppe til familier med hjemmeboende børn, men oplever ofte, at voksne uden børn henvises eller selv opsøger familiecenterets



tilbud, fordi der kun er få tilbud til personer uden børn i kommunen. Der er således eksempler på, at familiecenterets medarbejdere har skullet hjælpe 80-årige med demens og voksne, der er stærkt selvmordstruede.

Der er på undersøgelsestidspunktet 30 familier med i alt 70 børn, der er i gang med et forløb i familiecenteret i Maniitsoq. Derudover fortæller lederen, at 500-800 borgere i løbet af 2020 har modtaget krisehjælp. På familiecenteret i Sisimiut er der på undersøgelsestidspunktet omkring 20 aktive forløb.

## 6.3 De forebyggende tilbud til familier

### 6.3.1 Tilbudsviften

Tilbuddene i både Maniitsoq og Sisimiut afhænger af de aktuelt ansatte medarbejders kompetencer og faglighed og af den aktuelle målgruppes konkrete udfordringer. Tilbuddene kan derfor være svære at definere/afgrænse og varierer betragteligt over tid, hvilket gør det vanskeligt for familiecenteret at kommunikere deres tilbud til omverdenen og omvendt svært for omverdenen at forstå familiecentrenes tilbud. Denne kommunikation vanskeliggøres yderligere af, at der sjældent foreligger en skriftlig beskrivelse af tilbuddene. I Sisimiut var der på undersøgelsestidspunktet netop ansat en ny leder, der i samarbejde med medarbejdere og forvaltningens ledere var i gang med at afgrænse og definere den enkelte medarbejders opgaver samt afgrænse familiecenterets målgruppe. Forventningen var, at dette ville føre til en skærpet forståelse af familiecenterets tilbud – indadtil og udadtil – med henblik på at opbygge en fastere tilbudsvifte.

Da tilbuddene varierer over tid, er der også stor variation i, om tilbuddene er af primær, sekundær eller tertiær forebyggende art. Ifølge formålsbeskrivelsen ligger hovedfokus på familiecentrene i Qeqqata på den røde gruppe, de mest udsatte familier, der har brug for en tertiær forebyggende indsats for at undgå, at børnene anbringes eller for at stabilisere familierne efter anbringelsen. Reelt fortæller medarbejderne dog, at de bruger relativt mange ressourcer på at yde krisehjælp til en meget bred befolkningsgruppe (ifølge interviewene 500-800 ud af Maniitsoqs 3.103 borgere i løbet af et år). Det virker desuden, som om der i Sisimiut er flere overlappende tilbud til den brede gruppe af nybagte forældre (babytræf, MANU, mødregruppe), som måske i højere grad kan tænkes sammen med henblik på at kunne afsætte flere ressourcer til den intensive indsats for de mere udsatte familier.

Der er i Qeqqata løbende mangel på psykologer og andet terapeutisk personale, der kan gennemføre terapeutisk behandling, familieudviklingskurser<sup>6</sup> eller udredning og behandling for seksuelle overgreb. På undersøgelsestidspunktet har man netop ansat en psykolog i Maniitsoq, mens Sisimiut familiecenter har to vakante psykologstillinger. For alligevel at kunne tilbyde børn og familier med diverse former for traumer behandling, tilkøber kommunen terapeutisk behandling hos privatpraktiserende psykologer, terapeuter og familiebehandlere, der enten har base i kommunen eller opholder sig i kommunen midlertidigt.

---

<sup>6</sup> Specifikt nævnes et behov for psykoedukation.

I Maniitsoq har familierne mulighed for psykologsamtaler i regi af sundhedsvæsenet og samtaler til børn og forældre i regi af MISI. Da Maniitsoq ikke selv har en afdeling af det landsdækkende misbrugsbehandlingstilbud Allorfik, tilkøber kommunen også misbrugsbehandling hos privatpraktiserende psykoterapeut.

**Table 6.2** Forebyggende tilbud til børn og familier i Qeqqata Kommunia

	Sisimiut	Maniitsoq
<b>Tertiært forebyggende tilbud</b>		
Overvåget samvær /støtte til hjemgivelse	x Ifølge formålsbeskrivelsen, men p.t. Ikke noget behandlingsforløb	x Ifølge formålsbeskrivelsen, men p.t. Ikke noget behandlingsforløb
Familiebehandling og -vejledning	x (mangler terapeutisk personale – 2 psykologstillinger er vakante)	x familievejledning og samtaleterapi (mangler samtalelokaler, så hovedsageligt hjemmebaseret) spædbarnsterapi tilkøbes af forvaltningen hos privatpraktiserende psykoterapeut/psykolog
Tidlig indsats til udsatte gravide og forældre til 0-2-årige	x	x
Praktisk pædagogisk støtte i hjemmet	x	x
Ungerådgivning og væresteder	x (få visitationer, begrænset brug af værested)	x
Udredning og behandling af seksuelle overgreb	Tilkøbes af kommunen hos privatpraktiserende psykoterapeut/psykolog eller gennemføres af Selvstyrets rejsehold	Tilkøbes af kommunen hos privatpraktiserende psykoterapeut/psykolog eller gennemføres af Selvstyrets rejsehold
Krisecenter	Mulighed for akutophold på sømandshjemmet	
Familiekurser/familiehøjskole		
<b>Sekundært forebyggende tilbud</b>		
Familierådslagning		
Åben rådgivning	x	x
Kriseberebdskab	x	x
<b>Primært forebyggende tilbud</b>		
Forældreforberedelse (fx MANU)	x	MANU har ikke kørt de seneste 2 år pga. manglende lokaler – har dog tilbud om mødregruppe til alle nybagte forældre
Sundhedsfremmende tilbud	x (forebyggelseskonsulenter underviser i fx selvmordsforebyggelse og rusmidler)	x (udlån af sportsredskaber)
<b>Øvrige tilbud</b>		
Gruppebaserede tilbud	x (sorg- og krisegruppe – efter behov og medarbejderressourcer)	x (mandegruppe, kvindegruppe, sorggruppe – efter behov og medarbejderressourcer)

Uklarhed omkring familiecentrenes tilbud, begrænset samarbejde mellem familiecentrene og forvaltningerne kombineret med begrænsede redskaber til at inddrage borgerne i deres behandlingsforløb betyder, at der i nogle tilfælde opstår situationer, hvor forvaltningen oplever et stort behov for fx rådgivning og støtte til unge, mens familiecenterets miljøarbejdere oplever ikke at have nogle unge at arbejde med. Forvaltningen

ser her et behov for, at miljøarbejderne er mere opsøgende over for de unge, mens familiecenteret ønsker, at forvaltningen skal gøre en større indsats for at motivere de unge til at møde op til de tilbud, de visiteres til.

Bygderne omkring Sisimiut og Maniitsoq besøges som udgangspunkt 3-4 gange om året, hvor der er mulighed for åben rådgivning for alle, der oplever et behov. Derudover kan kriseberedskabet besøge bygderne i forbindelse med fx ulykker, selvmordsforsøg eller dødsfald. Medarbejderne ved familiecentrene fortæller, at folk i bygderne kan være tilbageholdende med at opsøge familiecentrenes hjælp, når de er i bygderne, da der eksisterer en relativt høj grad af social kontrol i de små bygder, hvor alle kender eller er i familie med alle.

Som følge af manglen på uddannet terapeutisk personale og manglende afgrænsning af arbejdsopgaverne har både familiecenterets medarbejdere og samarbejdspartnere oplevet, at medarbejderne til tider skal varetage opgaver, som de ikke er fagligt klædt på til. Det kan både medføre en lavere kvalitet i indsatsen, og at medarbejderne melder sig syge med stress. Disse processer forstærkes i perioder, hvor der pga. manglende leder og utilstrækkelige tilbud om supervision ikke har været en intern organisering af arbejdet, der har understøttet faglig sparring og gensidig følelsesmæssig støtte.

Medarbejderne har gennem deres praktiske arbejde opbygget en god forståelse for de mekanismer, der fører til, at borgerne udvikler sig, men de mangler et fælles sprog om det at være familiebehandler og har svært ved at veksle mellem forskellige metoder i indsatserne. Flere medarbejderne fortæller dog, at de i familiebehandlingen trækker på diverse velafprøvede redskaber og teorier fra deres grundlæggende uddannelse og diverse kurser (fx teorier om mentalisering og narrative metoder) og i det, de kalder "skarpe samtaler", hvor de forsøger at give borgerne nogle af de redskaber til bearbejdelse af negative tanke- og handlemønstre, som de ellers ville kunne få hos en psykoterapeut eller en psykolog. Det sker ved at arbejde anerkendende, ressourceorienteret, helhedsorienteret og med udgangspunkt i den enkelte families behov. Det relationelle arbejde fremhæves som en væsentlig forudsætning for at kunne hjælpe familierne. Der arbejdes hen imod en større grad af dokumentation og evaluering af forløbene for dels at synliggøre familiernes udvikling for familierne selv og for at forbedre samarbejdet mellem familiecenteret og kommunen.

En borger fortæller, at hun og hendes familie har haft stort udbytte af den hjælp, de har modtaget i familiecenteret til at håndtere u hensigtsmæssig opdragelse og konflikter i parforholdet. De har følt sig inddraget i behandlingen og har oplevet, at de i løbet af behandlingsforløbet har fået redskaber til at forstå deres egne og deres børns reaktioner og handle hensigtsmæssigt på disse reaktioner. Borgeren tilføjer afslutningsvis:

*Man får lyst til at anbefale behandlingen til andre. Jeg opfordrer mine venner og bekendte, som oplever de samme ting som os at starte med samtalerne. For jeg kan rigtig godt lide det, og det giver meget energi personligt (Borger, der har modtaget behandling i BFC-Sisimiut, 2021)*

En af medarbejderne i familiecentrene i Qeqqata udtrykker, at hun, til trods for, at det også har været stressende, har haft et godt udbytte af sidemandsoplæringen fra de danske familiebehandlere samt de øvrige kurser, de er blevet tilbudt i forbindelse med

Selvstyrets fokus på at øge kvaliteten af familiecentrenes indsatser og ensrette udbudet af indsatser. Det gælder fx brug af Bekymringsbarometeret til vurdering af familiernes vanskeligheder, samtaleteknikker i afdækning af familiers behov og ressourcer og modeller for samtaler med børn, der nu bruges fast i medarbejdernes arbejde med de udsatte familier.

Andre fortæller dog, at det varige udbytte af sidemandsoplæringen for den samlede organisation i Sisimiut blev begrænset af, at lederstillingen i familiecenteret var vakant, mens sidemandsoplæringen fandt sted, hvilket medførte ringere organisering af arbejdet og stort sygefravær blandt medarbejderne.

For medarbejderne i familiecenteret i Sisimiut har det haft stor betydning, at de nu har fået en leder, der hjælper med afgrænsningen af arbejdsopgaverne, og som anerkender medarbejderne for deres indsats. Medarbejderne fortæller selv, at dette har medført øget arbejdsglæde, bedre samarbejdskultur og øget kvalitet i indsatsen over for borgerne. Medarbejderne oplever således, at de efter ansættelsen af lederen er blevet bedre til at bruge hinanden til sparring og supervision.

### 6.3.2 De fysiske rammer

Familiecenteret i Sisimiut har sit eget hus, der virker rummeligt, velindrettet og børnevenligt. Der er ønske om, at den tidlige indsats kan få sit eget hus, hvor der er plads til gruppesamtaler og lidt større arrangementer. Nødherberget til hjemløse er lukket midlertidigt, da der er problemer med skimmelsvamp i den bygning, man først havde fundet. Ønsket er, at der bygges en helt ny og større bygning, der kan rumme byens relativt mange borgere uden registreret bopæl.

Familiecenteret i Maniitsoq er i øjeblikket placeret i lokaler hos kommunen, da der også her har været udfordringer med skimmelsvamp i deres bygning. Dette er en midlertidig løsning, og de forventer at flytte i nye lokaler i foråret 2022. Placeringen af familiecenter og forvaltning under samme tag kan på den ene side lette samarbejdet, men er også en begrænsning for borgernes fremmøde, fordi borgerne ikke altid har tillid til de sagsbehandlere i forvaltningen, der træffer afgørelser i deres sager. Derfor foregår meget af familiecenterets arbejde med familierne i familiernes hjem.

## 6.4 Samarbejde og sagsbehandling

Formelt set er det forebyggende arbejde med børn og familier i Qeqqata organiseret efter BUM-modellen, hvor forvaltningen har ansvaret for at håndtere underretninger, afdække udfordringer og ressourcer i familierne og bestille foranstaltningen, mens familiecenteret som udførende part har ansvaret for at gennemføre indsatsen og dokumentere børnenes og familiernes udvikling. Undtagelsen er den tidlige indsats, hvor jordemødre og sundhedsplejersker, der er i kontakt med udsatte gravide og nybagte forældre, selv har mulighed for at henvise familierne til en tidlig indsats i familiecenteret.

I udredningen anvendes Bekymringsbarometeret til at kategorisere familierne som grønne, gule og røde, hvilket er med til at skabe et fælles sprog på tværs af forvaltning og familiecenter om grader af udsathed og adækvat indsats i forhold til udfordringerne.

Det begrænsede befolkningstal i byerne gør, at medarbejderne i forvaltning og på familiecenteret ofte har et godt kendskab til borgernes udfordringer, når en sag eller et behandlingsforløb startes op.

Sagsbehandlerne er udfordrede af, at underretninger ikke håndteres systematisk, og at den enkelte sagsbehandler har mange sager. Dertil kommer, at mange sagsbehandlere ikke er uddannede socialrådgivere og ofte kun har jobbet som sagsbehandler midlertidigt, hvilket giver dem begrænset indsigt i lovgivningen og procedurerne på børne- og familieområdet. Der er dog løbende tilbud om efteruddannelse til medarbejderne for at klæde dem på til sagsbehandlingsarbejdet.

Da sagerne ofte skifter hænder, og da der ikke er overblik over sagerne, sker det, at der ikke bliver reageret på underretninger, og at der ikke bliver fulgt op på sagerne. Der bliver derfor ofte først handlet i sagerne, når tingene brænder på i familierne, og der er behov for akut brandslukning.

Man har i Sisimiut forsøgt at etablere et struktureret samarbejde mellem forvaltning og familiecenter, men det er vanskeligt at få en fast procedure med møder på ledelsesniveau og sagsniveau pga. medarbejder- og ledesskift.

I Maniitsoq giver man udtryk for, at man har fået etableret nogle faste rutiner i samarbejdet. Medarbejderne i socialforvaltningen i Maniitsoq mødes således hver morgen og diskuterer eventuelle indkomne underretninger. Ved alvorlige underretninger (fx overgreb) indkaldes familiecenteret til den første samtale, som finder sted med familien i socialforvaltningen inden for 24 timer. I andre sager mødes familiecenterets medarbejdere og sagsbehandlerne i socialforvaltningen til behandlermøder hver anden uge, hvor de taler om familier, der skal visiteres til familiecenteret. Hver anden uge indkalder sagsbehandlerne derudover til "familietræf", hvor familiecenterets medarbejdere mødes med de familier, der er blevet visiteret.

En gang om måneden er der statusmøde med deltagelse af familiecenterets medarbejdere og sagsbehandlerne i socialforvaltningen i Maniitsoq. På møderne diskuteres borgernes progression, og eventuelle tilpasninger af de igangsatte forløb. Begge parter giver udtryk for tilfredshed med samarbejdet.

Det sidste halve år har man i Maniitsoq arbejdet med fremskudt familiebehandling for at komme hurtigere i gang med det forebyggende arbejde og undgå lange sagsbehandlingstider. I den fremskudte familiebehandling har familiecenteret mulighed for påbegynde familiebehandlingen, inden sagen er færdigbehandlet i forvaltningen. En del af afdækningen af familiens udfordringer sker derfor på familiecenteret, mens behandlingen er i gang. Familiecenteret og forvaltningen oplever, at den fremskudte familiebehandling mindsker risikoen for, at familiens udfordringer forværres, og oplever, at det har været med til at forebygge anbringelser.

Familiecenteret i Maniitsoq er i gang med at starte et samarbejde med familiecenteret i Sisimiut op. Formålet med samarbejdet er at harmonisere de tilbud og metoder, der skal udbydes i familiecentrene i kommunen, og fremover bistå hinanden med faglig sparring og udvikling af tilbuddene.

## 6.5 Samlet vurdering af de forebyggende tilbud i Qeqqata

Det forebyggende område for børn og familier i Qeqqata har været præget af manglende afgrænsning og kontinuitet i tilbuddene, men er på undersøgelsestidspunktet ved at blive bygget op. Der findes en række af de tilbud, som man nationalt ønsker, at familiecentrene skal have – fx praktisk pædagogisk støtte i hjemmet, vejledende familiebehandling, åben rådgivning og tidlig indsats. Indholdet af tilbuddene kan dog godt blive tydeligere, ved at man opbygger et sprog omkring den faglige praksis, og ved at man laver en skriftlig fremstilling af tilbuddene, der gør det nemmere for omverdenen at forstå familiecentrenes tilbud. Nogle af aktørerne i Qeqqata har foreslået, at man på tværs af alle grupper, der arbejder med forebyggende familiebehandling, opbygger et kendskab til metoder som Motiverende Samtale og Kognitiv Adfærdsterapi for at kunne arbejde i samme retning.

Hvis familiecentrene skal kunne opfylde borgernes behov og udbyde de tilbud, man nationalt ønsker, at familiecentrene skal have, skal der opbygges et varigt tilbud om terapeutisk børne- og familiebehandling, et tilbud om familieudviklingskurser samt et krisecentertilbud med mulighed for både ophold og behandling. Alle tre tilbud er lederne på både familiecentrene og i forvaltningen opmærksomme på og forsøger at etablere.

VIVE vurderer, at der, selvom der er relativt stort fokus på de tertiært forebyggende tilbud til de mest udsatte familier i formålsbeskrivelsen, alligevel bliver brugt relativt mange ressourcer på den primært forebyggende indsats. Denne indsats er også vigtig, men det kan måske være en idé at monitorere, hvor mange ressourcer man bruger på forskellige målgrupper/indsatser, og samle de primært forebyggende indsatser til den brede gruppe af nybagte familier. Dette kan sikre, at der er tilstrækkelige midler til at tilbyde intensiv behandling til de gule og røde familier med sociale sager og alvorlige bekymringer for børnene.

Samtidig kan det måske være en god idé at skærpe forståelsen af mulighederne, målene og indholdet af indsatserne til de rødeste familier, der har fået anbragt et barn. En sådan skærpet forståelse, som måske kan hjælpes på vej gennem en forældreevneundersøgelse udviklet til grønlandske forhold, vil formodentlig kunne hjælpe med at skelne mellem familier, der har potentiale for at forbedre deres omsorgsevner, og familier, der ikke har, og hvor man i stedet skal sikre barnets behov for kontinuitet i opvæksten.

I forhold til sagsbehandlingen og samarbejdet er der også her ifølge de lokale aktører udfordringer med kvaliteten og ventetiden i sagsbehandlingen, hvilket betyder, at der ofte benyttes fremskudt familiebehandling i de akutte sager. Familiecentrene oplever dog fortsat et behov for udredning og handleplaner for at kunne arbejde målrettet med børnene og familierne. Et forslag, som nævnes af de lokale aktører, er at udvikle/udbrede brugen af kortfattede fælles udrednings- og visitationsskemaer, der skal lette visitationen og samtidig øge professionaliseringen i visitationen. Ofte kender medarbejderne i forvejen familien eller har let ved at skaffe sig mundtlige informationer om familien, og kravene om at inddrage alle aktører omkring familien skriftligt opleves derfor som en unødvendig tidsrøvende proces. Omvendt kan nærheden og forhåndskendskabet til familierne også ifølge de lokale aktører ende med, at udredningen og udarbejdelsen af handleplaner bliver ustruktureret, uprofessionelt og præget af fordomme, hvis der ikke er faste procedurer for at løfte sig fra det familieære sprog til et professionelt sprog.

## 7 Kommune Qeqertalik

### 7.1 Indledning

I dette kapitel beskriver VIVE de forebyggende tilbud til børn og familier i Kommune Qeqertalik (herefter Qeqertalik) med fokus på børn og familiers karakteristika og behov, tilbudsviftens bredde og kvalitet samt sagsbehandling og samarbejde. Inden dette skitseres organiseringen af det forebyggende arbejde.

Kapitlet bygger på følgende data:

- Kommunens egne skriftlige beskrivelse af: årsberetninger, konceptbeskrivelse, beskrivelse af diverse tilbud
- Eksisterende spørgeskemaer til familiecentre og forvaltning indhentet i forbindelse med udstationering af danske sagsbehandlere
- 5 interviews med 5 personer: 3 interviews med ledere og medarbejdere på familiecentrene i Aasiaat, 2 interviews med øvrige aktører.

Efter planen skulle VIVE have besøgt Aasiaat i forbindelse med dataindsamlingen, men flyaflysninger og begrænsede flyafgange forhindrede besøget. I stedet gennemførtes videointerviews. Det var dog ikke muligt at få adgang til at interviewe ledere og medarbejdere i forvaltningen eller borgere.

Ud over ovennævnte data er der til kortlægningen indhentet data fra Grønlands Statistik samt diverse skriftlige data og interviewdata om de grønlandske rejsehold til behandling af børn og voksne, der har oplevet seksuelle overgreb.

Efter gennemskrivningen af analyserne har familiecenterledere og forvaltningschefen haft mulighed for at rette faktuelle fejl, hvilket et familiehus i Qeqertalik har benyttet sig af.

#### 7.1.1 Organiseringen af de forebyggende tilbud

I Qeqertalik er der fire mindre familiehus i hhv. Aasiaat, Qeqertarsuaq, Qasigiannuguit og Kangaatsiaq.

I familiehuset i Aasiaat er der i alt seks medarbejdere, som laver behandlings- og vejledende arbejde. Der er to familievejledere, som er uddannede socialrådgivere, to miljøarbejdere i ungerådgivningen Alleq, der er hhv. socialassistent og ufaglært, en souschef, der er uddannet pædagog, mens lederen er uddannet socialrådgiver.

I Qasigiannuguit er der i alt 2½ behandlingsmedarbejdere: en familievejleder, som er socialassistent, en deltidsstøtteperson til familier samt lederen, der er pædagog.

I familiehuset i Kangaatsiaq, der er ved at starte op efter at have været lukket i 2 år, er der to behandlingsmedarbejdere: lederen, der er socialhjælper og socialassistent og står for familievejledningen samt en miljøarbejder, som er uddannet socialhjælper og som står for ungerådgivningen.

## 7.2 Familier og børns karakteristika og behov

Qeqertalik er den mindste kommune i landet med 6.340 indbyggere. I kommunen er Aasiaat den største by med 3.185 indbyggere, Kangaatsiaq og Qasigiannuguit har hhv. 1.138 og 1.167 indbyggere, mens Qeqertarsuaq har 850 indbyggere. Kangaatsiaq har sammenlignet med de øvrige byer i kommunen en højere andel af børnefamilier, der modtager offentlig hjælp (32 %), hvilket typisk vil hænge sammen med en relativt stor andel familier med behov for hjælp i familiecenteret.

**Tabel 7.1** Modtagere af offentlig hjælp blandt børnefamilier i Kommune Qeqertalik

	Andel børnefamilier, der modtager offentlig hjælp	Antal familier med børn	Befolkning i alt
<b>Kommune Qeqertalik</b>	25	969	6.340
Kangaatsiaq	32	196	1138
Aasiaat	23	473	3185
Qasigiannuguit	22	169	1167
Qeqertarsuaq	26	131	850

Kilde: Grønlands Statistik: [https://bank.stat.gl/pxweb/da/Greenland/Greenland\\_\\_SO\\_\\_SO20/SOX010.px/](https://bank.stat.gl/pxweb/da/Greenland/Greenland__SO__SO20/SOX010.px/)

Familiehusene modtager familier, der er henvist til behandling pga. opdragelses- og omsorgsvanskeligheder, parforholdskonflikter, problemer med misbrug eller andre sociale udfordringer – herunder specifikt unge mødre. Derudover består målgruppen af børn og unge, der har vanskeligheder i skole og daginstitution, eller som har problemer med kriminalitet. Forældre til anbragte børn kan også få hjælp til at udvikle deres forældreevner for at blive rustet til en eventuel hjemgivelse. I den åbne rådgivning kan en bredere målgruppe henvende sig uden at være blevet visiteret på forhånd.

Familiehuset i Qasigiannuguit har lavet en statistik over, hvilke problemstillinger de henviste borgere har. Størstedelen bliver henvist til familiehuset pga. opdragelsesudfordringer, dernæst er det borgere, som skal have hjælp til at håndtere en livskrise. Desuden er der flere, som har været udsat for fysisk eller psykisk vold.

## 7.3 De forebyggende tilbud til familier

### 7.3.1 Tilbudsviften

En relativt lille befolkning og relativt stor befolkningsspredning samt begrænsede muligheder for at rekruttere uddannede pædagoger og psykologer gør det vanskeligt at opretholde en bred vifte af specialiserede tilbud i Qeqertalik. Familiehusenes tilbud afhænger dermed af de aktuelt ansatte medarbejders kompetencer og af de aktuelle borgeres udfordringer. Tilbuddene varierer derfor fra sted til sted og over tid. Der findes en konceptbeskrivelse for familiehusene i kommunen, som bidrager til at gøre tilbuddene tydeligere og mindre afhængige af tid, sted og kompetencer. Beskrivelsen er dog fra det daværende Qaasuitsup Kommunua og dermed ikke fyldestgørende for den nuværende praksis.



På undersøgelsestidspunktet var der alle steder tilbud om familievejledning til forældrene. Der var dog kun begrænset mulighed for terapeutisk behandling, da der ikke var fast tilknyttede psykologer eller psykoterapeuter i husene, men dog mulighed for at tilbyde videosamtaler med en privatpraktiserende psykolog. Praktisk pædagogisk støtte i hjemmet var kun et tilbud i Qasigiannuit, hvilket ifølge ledere og medarbejdere vanskeliggjorde rådgivningen af forældrene i de øvrige byer, da de ansatte ikke havde mulighed for at iagttage forældrenes forældrekompetencer samt forholdene i hjemmet.

Tre af byerne har en specifik tidlig indsats til udsatte gravide og familier med børn op til 2 år. I Qeqertarsuaq gennemføres den tidlige indsats i form af MANU som et generelt forældreforberedelsestilbud til alle vordende og nybagte forældre. Generelt kører et familiebehandlingsforløb i 6 måneder, men der er mulighed for at forlænge forløbet til 8 måneder.

Alle familiehusene tilbyder et årligt familieudviklingskursus, der gennemføres som et højskoleforløb i 1-3 uger af private udbydere. Kurset indeholder både undervisning og terapi. Derudover har alle byer et ugentligt tilbud om åben rådgivning med mulighed for op til tre samtaler uden forudgående visitation.

**Tablet 7.2** Forebyggende tilbud til børn og familier i Kommune Qeqertalik

	Aasiaat	Kangaatsiaq	Qasigiannuit	Qeqertarsuaq
<b>Tertiært forebyggende tilbud</b>				
Overvåget samvær/støtte til hjemgivelse				
Familiebehandling og -vejledning	x (kun vejledning, - terapi)	x (kun vejledning, - terapi)	x (kun vejledning, - terapi)	x
Tidlig indsats til udsatte gravide og forældre til 0-2-årige	x	x	x	
Praktisk pædagogisk støtte i hjemmet			x	
Ungerådgivning og væresteder	x	x (- miljøarbejder)	x (- miljøarbejder)	x
Udredning og behandling af seksuelle overgreb			Selvstyrets rejsehold (2021-2022)	
Krisecenter	x (frivilligt drevet, ikke behandling)	x (frivilligt drevet, ikke behandling)		x (nationalt behandlingscenter for voldsramte)
Familiekurser/familiehøjskole	x	x	x	x
<b>Sekundært forebyggende tilbud</b>				
Familierådslagning	x (under opstart)			x (under opstart)
Åben rådgivning	x	x	x	x
Kriseberedskab	x			
<b>Primært forebyggende tilbud</b>				
Forældreforberedelse (fx MANU)				x
Sundhedsfremmende tilbud				

Ungerådgivningen og værestedet Alleq i Aasiaat tilbyder individuelle og gruppebaserede samtaler til børn samt mulighed for at deltage i diverse aktiviteter. Ved lønudbetalingsdagene bliver Alleq et værested for børn og unge op til 18 år, hvor børnene kan overnatte. På grund af mangel på miljøarbejdere er rådgivningen og aktiviteterne til børn dog ikke et stabilt tilbud i byen.

Familiehuset i Aasiaat og Qeqertarsuaq forsøger at etablere et fast tilbud om familierådslagning. Medarbejderne har på undersøgelsestidspunktet deltaget i kurser, men er endnu ikke gået i gang med at bruge metoden.

Familiehusene oplever udfordringer med at motivere og fastholde borgerne. Det gælder især børnene.

Endelig samarbejder familiehuset i Aasiaat med politiet i forbindelse med videoafhøringer af børn og unge, som har været udsat for krænkelser.

Der er krisecentre i Aasiaat, Kangaatsiaq og Qeqertarsuaq. Krisecentrene i Aasiaat og Kangaatsiaq drives af frivillige og har ikke et samarbejde med familiecentrene. I Qeqertarsuaq ligger det nationale krisecenter og behandlingssted, Illernit, med plads til 4 kvinder med eventuelle børn. Heller ikke her er der et samarbejde med det lokale familiehus.

### 7.3.2 Personalet

Interviewene med ansatte i familiehuset i Aasiaat viser et stort ønske om/behov for opkvalificering. Især er der en høj efterspørgsel efter at få flere redskaber og kurser i samtaleteknik – fx med borgere, som har oplevet kriser og traumer. Manglen på fast tilknyttet psykolog i familiecentrene betyder desuden, at medarbejderne ikke har mulighed for supervision. På undersøgelsestidspunktet er en medarbejder i gang med psykoterapeutuddannelsen, hvilket man håber vil styrke kvaliteten i behandlingen og muligheden for faglig sparring.

### 7.3.3 De fysiske rammer

Familiehuset i Aasiaat oplever pladsmangel i huset, der rummer familievejledningen, Qammaavik, hvilket betyder, at de ikke kan ansætte det ønskede antal medarbejdere.

I de øvrige byer er de fysiske rammer hensigtsmæssige i forhold til antallet af medarbejdere, antallet af borgere og de behandlingstilbud, der gennemføres i familiehusene.

## 7.4 Samarbejde og sagsbehandling

I Qeqertalik forvaltes det forebyggende arbejde formelt set efter BUM-modellen, hvor forvaltningen har ansvaret for at visitere, mens familiehusene har ansvaret for at gennemføre indsatsen. Når forvaltningen modtager en underretning, vurderer sagsbehandleren underretningens karakter. Hvis der er grundlag for at udarbejde en handleplan, udarbejdes denne af sagsbehandleren, og sagen forelægges for visitationsudvalget til drøftelse og godkendelse.

Når en familie i Aasiaat er blevet visiteret til familiehuset, afholder familiehuset et internt fællesmøde, hvor de drøfter, hvilken støtte familien har behov for, og hvilken behandler der bedst kan varetage opgaven. Derefter indkalder familiebehandleren familien til et introduktionsmøde, hvor sagsbehandlere forventes at deltage, hvilket dog ikke altid er muligt.

Sagsbehandlere i forvaltningen og medarbejderne i familiehuset mødes som udgangspunkt hver fjortende dag, hvilket dog heller ikke altid er muligt pga. travlhed i forvaltningen. Til mødet diskuteres bl.a. nye familier, der skal visiteres til familiehuset, og status på de familier, som er i gang med et forløb hos familiehuset. Der bliver lavet en opfølgning hver tredje måned, hvor der afholdes et netværksmøde med familien, sagsbehandler fra kommunen samt medarbejdere i familiehuset. Her drøftes der familiens foreløbige udbytte, hvorvidt der er behov for, at forløbet fortsættes samt det videre forløb. Familiehuset oplever, at det er nemt at komme i kontakt med sagsbehandlere, og at der er en god fælles forståelse af familiernes udfordringer og behov for hjælp, når de mødes med forvaltningen.

Familiehuset giver dog udtryk for, at socialforvaltningens udarbejdelse af socialfaglige undersøgelser og handleplaner ofte tager rigtig lang tid, hvilket i særlig grad har betydning for den tidlige indsats, der helst skal påbegyndes, inden barnet bliver født. På grund af den lange ventetid kan familiehuset i akutte sager benytte fremskudt familiebehandling og således påbegynde behandlingsarbejdet, mens socialforvaltningen udarbejder de socialfaglige undersøgelser og handleplaner. Familiehuset oplever dog, at fyldestgørende handleplaner er vigtige, for at de kan hjælpe familierne. De afviser derfor til tider familier, der henvises til familiecenteret uden handleplan, eller sender handleplaner tilbage til forvaltningen, hvis oplysningerne om udfordringer og mål er mangelfulde.

Forvaltningen i Aasiaat er ifølge familiehuset præget af stor arbejdsbyrde, hvilket ofte medfører lang ventetid fra underretningstidspunkt til påbegyndt foranstaltning. Dette betyder også, at familiehuset ikke får særlig mange visiterede borgere. Der er derfor normalt heller ikke ventetid på behandling i selve familiehuset, når først sagen er behandlet i forvaltningen.

Familiehuset i Aasiaat giver udtryk for, at der er et meget tæt internt samarbejde med andre familiehuset og familiecentre i kommunen. Der afholdes flere statusmøder, hvor der udveksles idéer og erfaringer.

Interviewene med familiehuset og øvrige aktører i Aasiaat vidner om et begrænset samarbejde. Der er dog et tværfagligt samarbejde mellem Allorfik og familiehuset i den tidlige indsats.

Ifølge familiehuset er der et rigtig godt samarbejde med lokale aktører på det almene børne- og familieområde – heriblandt skolen, daginstitutioner, MISI og klubben, hvor der generelt opleves villighed til at deltage i tværfaglige møder omkring børnene. I forhold til andre aktører, der ikke er målrettet børn, som fx Allorfik, er erfaringerne med samarbejdet blandede. Der er etableret et formelt samarbejde mellem Allorfik og familiehuset i den tidlige indsats, men derudover oplever de lokale aktører, at samarbejdet er begrænset. Der er ikke noget samarbejde mellem familiecentre og de tre krisecentre, der ligger i kommunen.

## 7.5 Samlet vurdering af de forebyggende tilbud i Qeqertalik

Qeqertalik har nogle grundlæggende tilbud om familievejledning, tidlig indsats, ungerådgivning, åben rådgivning og familiekurser i de fleste byer. Tilbudsviften er dog begrænset af vanskeligheder med at rekruttere uddannet personale, der fx gør, at der ikke er et fast tilbud om terapeutisk familiebehandling, og at de fleste tilbud har et lidt uklart indhold, der varierer over tid og fra sted til sted alt afhængig af de medarbejdere, der står for indsatserne, og de borgere, der modtager indsatserne. Der er derudover pladsmangel i familiehuset i Aasiaat.

Hvis Qeqertalik skal kunne leve op til de nationale ønsker til familiecentrene, skal der sættes ind både i forhold til de tertiært forebyggende tilbud om intensiv terapeutisk og praktisk pædagogisk støtte i hjemmet til de mest udsatte familier samt primært forebyggende tilbud til den brede gruppe i form af fx MANU. Her er der brug for at rekruttere nye medarbejdere og opkvalificere de nuværende ansatte.

Der er derudover brug for opdaterede skriftlige beskrivelser af familiehusenes tilbud, så de får nemmere ved at synliggøre deres tilbud over for forvaltningerne, der skal visitere familierne. Derudover er der brug for at udvikle et fælles sprog på tværs af aktører, der møder de udsatte familier, så man får en fælles forståelse af borgernes udfordringer og de indsatser, der kan hjælpe borgerne. Andre kommuner har her med succes anvendt Bekymringsbarometeret, der inddeler familierne i røde, gule og grønne grupper.

Kommunens begrænsede geografiske størrelse og muligheden for, inden for begrænset tid, at sejle mellem de forskellige byer lægger op til et relativt tæt samarbejde mellem familiehusene ligesom i fx Kujalleq. Det er man allerede i gang med at opbygge, men der er formodentlig potentiale for at udbygge samarbejdet, hvis der opbygges et stærkere center i Aasiaat, der kan bistå de øvrige kommuner med fx terapeutisk behandling via video eller rejsehold. En sådan center-hus-organisering kunne måske også gøre det muligt at samle familier på fælles familieudviklingskurser et par gange om året.

Alle familiehusene i Qeqertalik har dog relativt få medarbejdere, og det er derfor svært for familiehuset i Aasiaat på nuværende tidspunkt at kunne varetage en centerfunktion, som vi fx ser det i Qaqortoq. Hvis familiehuset i Aasiaat skal kunne fungere som et familiecenter med fuld tilbudsvifte og mulighed for at understøtte de mindre familiehuse i resten af kommunen, skal der derfor formodentlig være et højere antal medarbejdere (fx 8-10 medarbejdere).

Selvom man opnormerer antallet af medarbejdere, vil der formodentlig fortsat være behov for, at medarbejdere med fx en pædagogisk baggrund har en relativt bred opgaveportefølje for at kunne tilbyde en bred vifte af tilbud. Det kan fx handle om, at medarbejdere, der gennemfører åben rådgivning eller vejledende familiebehandling, også fungerer som praktisk pædagogisk støtte i hjemmet.

Derudover kan der være behov for, at de kommunale tilbud om familiebehandling suppleres med enten tilbud, der organiseres nationalt eller af private leverandører.

Som i andre kommuner er der udfordringer med kvaliteten og ventetiden i sagsbehandlingen, og også her løses dette ved at benytte fremskudt familiebehandling, inden arbejdet med de socialfaglige undersøgelser og handleplanerne er afsluttet. Som andre steder betyder denne praksis, at familiecentrene har svært ved at arbejde målrettet og struktureret med borgernes udfordringer og mål. Der kan derfor være behov for at udvikle en visitationspraksis, hvor man udnytter det lokalkendskab, der som oftest er til de udsatte familier, samtidig med at man omsætter denne viden til et professionelt sprog. Som andre steder kan man måske forkorte ventetiden fra underretning til behandling ved at samle relevante aktører omkring familierne på afklarings- og opstartsmøder og ved at strukturere møder og forløb bedre. Disse møder kan måske også bruges til at opbygge et fælles professionelt sprog omkring den forebyggende indsats for børn og familier på tværs af aktører.

## 8 Avannaata Kommunia

### 8.1 Indledning

I dette kapitel beskriver VIVE de forebyggende tilbud til børn og familier i Avannaata Kommunia (herefter Avannaata) med fokus på børn og familiers karakteristika og behov, tilbudsviftens bredde og kvalitet samt sagsbehandling og samarbejde.

Kapitlet bygger på følgende data:

- Kommunens egne beskrivelser af familiecentrenes tilbud og årsrapporter
- Spørgeskemaer til familiecentre og forvaltning indhentet i forbindelse med udstationering af danske sagsbehandlere
- 8 interviews med 8 personer: 4 interviews med 4 ledere og medarbejdere på familiecentrene i Ilulissat (3 personer) og Uummannaq (1 person), 1 interview med en leder i forvaltningen i Ilulissat og 1 interview med Allorfik og 2 interviews med danske sagsbehandlere, der har opholdt sig i Ilulissat og Upernavik.

VIVE besøgte Ilulissat i september 2021 henover 5 arbejdsdage. Interviewet med Uummannaq er gennemført telefonisk. Vi har ikke modtaget nogle svar på vores mails til familiehuse i Qaanaaq og heller ikke modtaget noget eksisterende skriftligt materiale, hvorfor vi ikke har viden om de forebyggende lokale tilbud til familier her.

Ud over ovennævnte data er der til kortlægningen indhentet data fra Grønlands Statistik samt diverse skriftlige data og interviewdata om de grønlandske rejsehold til behandling af børn og voksne, der har oplevet seksuelle overgreb.

Efter gennemskrivningen af analyserne har familiecenterledere og forvaltningschefen haft mulighed for at rette faktuelle fejl, hvilket Avannaata ikke har benyttet sig af.

#### 8.1.1 Organiseringen af de forebyggende tilbud

I Avannaata er der et familiecenter i Ilulissat og familiehuse i Qaanaaq, Uummannaq og Upernavik.

Familiecenteret i Ilulissat er normeret til 14 medarbejdere: tre psykologer, fire familiebehandlere, to familievejledere og to udgående familiebehandlere og udgående psykologer, samt to medarbejdere på værestedet Ukaliusaq. På interviewtidspunktet er lederstillingen vakant. Medarbejderne er uddannede psykologer, socialrådgivere, pædagoger og socialassistent.

Familiehuset i Qaanaaq og i Uummannaq er normeret til en leder og familiebehandler, mens familiehuse i Upernavik er normeret til en leder og to familiebehandlere.

## 8.2 Familier og børns karakteristika og behov

Størstedelen af Avannaatas 10.726 borgere bor, som Tabel 8.1 viser, i Ilulissat (4.998). Uummannaq og Upernavik er mellemstore byer på hhv. 2.229 og 2.732 indbyggere, mens Qaanaaq med 767 indbyggere er den mindste af kommunens byer. Målt på andelen af børnefamilier, der modtager offentlig hjælp, er Ilulissat og Upernavik byer med relativt ressourcestærke borgere (hhv. 14 og 17 % af børnefamilierne modtager offentlig hjælp), mens Uummannaq med 27 % og især Qaanaaq med 41 % af børnefamilierne på offentlig hjælp er væsentligt mere udfordrede.

**Tabel 8.1** Modtagere af offentlig hjælp blandt børnefamilier i Avannaata Kommunia

	Andel børnefamilier, der modtager offentlig hjælp	Antal familier med børn	Befolkning i alt
<b>Avannaata Kommunia</b>	19	1.712	10.726
Ilulissat	14	779	4.998
Uummannaq	27	346	2.229
Upernavik	17	471	2.732
Qaanaaq	41	116	767

Kilde: Grønlands Statistik: [https://bank.stat.gl/pxweb/da/Greenland/Greenland\\_SO\\_SO20/SOX010.px/](https://bank.stat.gl/pxweb/da/Greenland/Greenland_SO_SO20/SOX010.px/)

Borgernes udfordringer i de fire byer handler som andre steder om vold, oplevede seksuelle overgreb, krænkende adfærd, selvmordstanker, misbrug af rusmidler samt ringe boligforhold. Der er dog også en del forældre, der søger hjælp pga. mindre akutte opdragelses- og omsorgsvanskeligheder og parforholdsproblemer, og familier, der oplever angst, depression og stress hos forældre eller børn, hvilket kan skyldes traumatiske oplevelser. En del af de familier, der visiteres til familiecentrene, er multitraumatiserede.

Familiecentrene tager sig af en bred vifte af problematikker, der alle handler om en bekymring for et barns trivsel og udvikling. Der stilles krav om, at familierne ikke har et aktivt misbrug af rusmidler, og at familierne på forhånd er motiverede for at arbejde mod en forandring af deres liv. Der er hovedsageligt tale om tertiært forebyggende tilbud til udsatte familier, der er visiteret fra børne- og familieforvaltningen. Der er dog også sekundært forebyggende tilbud i form af åben rådgivning, kriseberedskab og babycaféer.

Ukaliusaq i Ilulissat, der både er et værested og har tilbud om ungerådgivning, modtager både visiterede børn og unge i rådgivningstilbuddene og børn og unge under 18 år uden visitering, der selv opsøger værestedet.

## 8.3 De forebyggende tilbud til familier

### 8.3.1 Tilbudsviften

**Tabel 8.2** Forebyggende tilbud til børn og familier i Avannaata Kommunia

	Ilulissat	Uummanaq	Qaanaaq	Upernavik
<b>Tertiært forebyggende tilbud</b>				
Overvåget samvær/støtte til hjemgivelse	x			x
Familiebehandling og -vejledning	x	x (ikke terapi)	x (ikke terapi)	x
Boenhed til familiebehandling	x			x
Tidlig indsats til udsatte gravide og forældre til 0-2-årige	x	(x) var ved at blive etableret		x
Praktisk pædagogisk støtte i hjemmet	x			
Ungerådgivning og væresteder	x	x (kun rådgivning)		x
Udredning og behandling af seksuelle overgreb	x			
Krisecenter	x (drevet af frivillige – ikke behandling)			
Familiekurser/familiehøjskole				x (eksterne aktører)
<b>Sekundært forebyggende tilbud</b>				
Familierådslagning	x		x	
Åben rådgivning	x	x	?	x
Kriseberejdskab	x	x	x	x
<b>Primært forebyggende tilbud</b>				
Forældreforberedelse (fx MANU)	x			x
Sundhedsfremmende tilbud	x (forebyggelsesteam)			
<b>Øvrige tilbud</b>				
Politiafhøringer af børn udsat for overgreb	x	x		
Lysterapi	x	x		

Tilbudsviften og fagligheden er størst i **Ilulissat**. Her kan familier, der er visiteret fra kommunen, modtage familiebehandling i form af individuelle, par- eller familiesamtaler, der kan gennemføres af både pædagogisk og psykologisk personale. De kan også få praktisk pædagogisk støtte i hjemmet eller et intensivt familiebehandlingsforløb i boenhed. Der er særskilt tilbud om tidlig indsats til udsatte vordende og nybagte forældre med 0-2-årige børn samt et behandlingstilbud til forældre til anbragte børn med henblik på at styrke forældreevnen og relationer mellem børn og forældre. Derudover tilbyder værestedet Ukaliusaq ungerådgivning og værested for børn og unge, der de fleste dage har åbent i dagtimerne, men åbner op for overnatning efter lønningsdage. Værestedet er bemandet af miljømedarbejderne, der er tilknyttet en anden forvaltning end familiecenteret, hvilket betyder, at samarbejdet mellem familiecenter og værested er begrænset.



Det typiske forløb i familiecenteret er 2,5-3 måneder, hvor familierne kan komme flere gange om ugen eller en gang om ugen i de forskellige tilbud. Behandlingstilbuddet i boenheden er dog typisk af 2-3 ugers varighed. Ud over disse tertiært forebyggende tilbud til familier med en sag har familiecenteret også sekundære forebyggende indsatser i form af åben rådgivning og et kriseberedskab. Familiecenteret har officielt også et tilbud om familierådslagning, men pga. udskiftning i sagsbehandlergruppen er der dog på undersøgelsestidspunktet ikke medarbejdere, der er fagligt klædt på til at stå for familierådslagningen. Endelig har familiecenteret primære forebyggende indsatser i form af forældreforberedelsesprogrammet MANU samt et forebyggelsesteam, der varetager opgaver i forhold til oplysning om sundhed, trivsel og forebyggelse af vold og selvmord samt diverse sundhedsrelaterede aktiviteter.

Medarbejderne i familiecenteret i Ilulissat har som udgangspunkt metodefrihed, men arbejder altid helhedsorienteret og børnecentreret. Der arbejdes som oftest med validerede teorier og metoder, som fx kognitiv terapi, systemisk narrativ terapi, strukturel familierterapi, Theraplay og Sandplay.

Familiecenteret i Ilulissat følger systematisk op på borgernes progression og vurderer i den forbindelse, om støtten matcher familiens behov, eller om der er behov for andre indsatser.

Vurderingen er, at de fleste tilbud i Ilulissat er af relativ høj kvalitet. Dog nævner medarbejdere og ledere selv, at tidlig indsats til udsatte familier kunne forbedres, hvis forvaltningens sagsbehandling og visitation gik hurtigere, så man hurtigere kunne komme i gang med familierne. Dette afhjælpes dog i nogen grad ved, at en del af borgerne kommer direkte fra jordemødre og sundhedsplejersker. Derudover oplever familiecenteret, at medarbejdernes deltagelse i det akutte kriseberedskab er meget krævende og i nogen grad går ud over kontinuiteten i familiebehandlingen. Endelig oplever BFC-Ilulissat, at unge, der står på venteliste til en døgninstitutionsplads, henvises til familiecenteret i ventetiden. Ofte er disse unge umotiverede, udadreagerende, kriminelle eller selvmordstruede, hvilket gør det svært for familiecenteret at rumme dem. Familiecenteret vil derfor gerne have et dagbehandlingstilbud med både behandling og skoletilbud til denne målgruppe.

I Familiehuset i **Uummannaq** varetages den forebyggende indsats af lederen og en familiebehandler, hvilket også gør, at tilbudsviften er begrænset. Der er mulighed for individuelle, par- eller familiesamtaler ved pædagogisk personale. Familiehuset er begrænset i brugen af specifikke metoder eller tilgange i deres familiebehandling, men forsøger at vejlede og behandle ud fra familiens konkrete behov og udfordringer. Familierne kan komme ugentligt eller med længere mellemrum, hvis behovet er mindre. På undersøgelsestidspunktet var der ikke et særskilt tilbud om tidlig indsats til udsatte. Familiecenteret havde dog tilbud om deltagelse i mødregruppe – det vil sige et primært forebyggende tilbud til den brede gruppe af forældre. Også i Uummannaq er der ugentligt tilbud om åben rådgivning. Derudover afholdt familiecenteret af og til aktiviteter som fx julebagning, fællesspisning eller gåture i naturen, hvilket dog var sparet væk på undersøgelsestidspunktet.

Sammenlignet med familiehuse i Uummannaq og Qaanaaq, har familiehuset i **Upernavik** en noget større tilbudsvifte og faglighed samt en bedre medarbejdernormering. Familierne i byen kan således modtage familiebehandling ved både pædagogisk personale og psykoterapeut. Der er mulighed for praktisk pædagogisk støtte i hjemmet samt mulighed for intensiv familiebehandling i boenhed for bygdeboere. Familiebehandlingen er både rettet mod familier med mindre akutte opdragelses- og samspilsproblemer og mod familier, der er i stor risiko for at få anbragt deres børn. Derudover tilbyder familiehuset tidlig indsats til udsatte gravide og nybagte forældre og har et årligt tilbud om familieudviklingskursus. Endelig er der også her tilbud om åben rådgivning hver uge. I bygderne omkring Upernavik gennemføres der bygdebesøg, hvor borgerne har mulighed for åben rådgivning.

Familiecenteret i **Ilulissat** har et udgående team, der fungerer som et supplement til de lokale kræfter og udfører undervisning (fx i børne- og krisesamtaler), supervision og behandling. Det udgående team gennemfører to årlige rejser til Uummannaq, Upernavik og Qaanaaq.

### 8.3.2 Personalet

På interviewtidspunktet er lederstillingen i familiecenteret i Ilulissat vakant, men derudover er der relativt gode faglige ressourcer på familiecenteret og relativt høj medarbejderstabilitet med både uddannede psykologer, socialrådgivere, pædagoger og en socialassistent. I Uummannaq varetages familiebehandlingen af pædagoger, mens det i Upernavik også er muligt at få samtaler hos en psykoterapeut.

Familiecenteret i Ilulissat har relativt nemt ved at rekruttere pædagoger, da nyuddannede pædagoger fra Socialpædagogisk Seminarium (Perorsaanermik Ilinniarfik) ofte bliver i byen efter endt uddannelse. De nyuddannede pædagoger har dog ifølge ofte brug for efteruddannelse for at forstå udsatte børn og familiers behov og relevante pædagogiske metoder for denne gruppe (se Mortensen, Hansen & Olsen, 2021). Dette forsøges afhjulpet gennem et internt ugentligt vidensforum, hvor medarbejderne selv uddanner hinanden. Der er dog behov for yderligere terapeutisk videre- og efteruddannelse.

Der er løbende udfordringer med at rekruttere psykologer, hvilket betyder, at 2 ud af 3 normerede psykologstillinger ikke er besat af en uddannet psykolog på undersøgelsestidspunktet.

Muligheden for rekruttering af uddannet personale er dog langt bedre i Ilulissat end i de øvrige byer i Avannaata og virker også til at være bedre end mange andre steder i Grønland – på nær Nuuk.

### 8.3.3 De fysiske rammer

De fysiske rammer omkring familiecenteret i Ilulissat er generelt pæne og vedligeholdt. Det tyder desuden heller ikke på, at der er udfordringer i forhold til pladsmangel.

## 8.4 Samarbejde og sagsbehandling

De forskellige byer i Avannaata har lidt forskellige procedurer og praksis for sagsbehandling og samarbejde mellem forvaltning og familiecentre. Som i andre kommuner er det forebyggende arbejde i Avannaata formelt set organiseret efter BUM-modellen, hvor forvaltningen har ansvaret for at håndtere underretninger, afdække udfordringer og ressourcer i familien og bestille foranstaltninger, mens familiecentrene har ansvar for at gennemføre indsatsen. I akutte sager er der mulighed for at igangsætte indsatser, inden udredningsfasen er gennemført – det, der flere steder kaldes fremskudt familiebehandling.

Ved henvisning til familiecenteret i Ilulissat bruges et kortfattet henvisningsskema, der indeholder familiens udfordringer og målene med behandlingen. Dette bruger familiecenteret til at sammensætte behandlingsteamet omkring familien. Derefter indkalder familiecenteret til opstartsmøde, hvor familien og den henvisende sagsbehandler er til stede, og hvor formål og rammer for forløbet aftales endeligt. Ved forløbets afslutning indkaldes familien som udgangspunkt til opfølgingsmøde i forvaltningen.

For at skabe en fælles forståelse af familiernes udfordringer og valget af indsats arbejder forvaltningen og familiecenteret med Bekymringsbarometeret og inddeler som udgangspunkt familierne i tre kategorier:

- en grøn gruppe med lettere miljøreaktioner, hvor barnet midlertidigt er i mistro – fx pga. mobning eller en depression hos en af forældrene
- en gul gruppe, hvor barnet er truet på sin udvikling, hvor der er en grundlæggende mangel på omsorg
- en rød gruppe, hvor barnet er på kanten til anbringelse uden for hjemmet pga. vold, overgreb eller anden alvorlig misrøgt.

Forvaltningerne er udfordret på såvel tid og faglighed, når det gælder udarbejdelsen af socialfaglige undersøgelser, handleplaner og mødedeltagelse. Der er flere vakante stillinger og stor udskiftning i sagsbehandlergruppen i alle byerne, men særligt længere nordpå. Udskiftningen skyldes ifølge de ufaglærte medarbejdere, at lønnen er for lav i forhold til arbejdsbyrden.

I Ilulissat betyder medarbejderudfordringerne i forvaltningen, at sager ofte sendes frem og tilbage mellem familiecenter og forvaltning flere gange, inden familiecenteret oplever at kunne bruge handleplanerne, og at familiecenteret til tider ikke får fyldt deres tilbud op. Familiecenteret og forvaltningen er i nogle tilfælde uenige om familiecenterets målgruppe – forvaltningen ønsker, at familiecenteret skal modtage meget udsatte familier, der fx er hjemløse eller i aktivt misbrug, mens familiecenteret afviser disse familier. Begge parter ønsker derfor en præcisering af målgruppen og en dialog om muligheden for at hjælpe forskellige målgrupper med familiecenterets tilbud.

Samarbejdet mellem familiecenter og forvaltning varierer over tid – især afhængig af de aktuelle udfordringer med at rekruttere og fastholde uddannet arbejdskraft i forvaltningen. I forvaltningen i Ilulissat udtrykkes der forsigtig optimisme i forhold til at skabe en

mere sammenhængende visitationsproces og bedre håndtering af de socialfaglige undersøgelser, da dette har været et vigtigt fokus i den sidemandsoplæring, som de udsendte sagsbehandlere fra Danmark har stået for.

I Upernavik fremhæver familiehus og forvaltning deres samarbejde som velfungerende pga. et godt personligt kendskab, tydelige procedurer for og prioritering af møderne og tydelig ansvarsfordeling. I Uummannaq er der ligeledes et godt personligt kendskab mellem sagsbehandlere og familiehuse, men der mangler faste procedurer for fx opstartsmøder, hvilket betyder, at der ikke altid er klarhed over familiens behov, indsatsens indhold og målene.

Ifølge familiecenteret i Ilulissat er der et velfungerende samarbejde mellem det store familiecenter i Ilulissat og de mindre familiehuse i de øvrige byer. Samarbejdet sker særligt via det udgående team fra familiecenteret i Ilulissat, der to gange årligt besøger de øvrige familiehuse og derudover servicere familiehuse telefonisk og via video. Familiecentre i de mindre byer oplever dog, at besøgene sker for sjældent, og at de ofte aflyses eller udskydes – fx pga. transportudfordringer.

Der er i øjeblikket ikke noget direkte samarbejde mellem familiecentre på tværs af kommuner, ud over at der i enkelte tilfælde sker der en overlevering mellem sagsbehandlere i forvaltningerne, når en familie flytter. Familiecentre i Avannaata ønsker dog en mulighed for et direkte samarbejde for at undgå, at vigtig viden går tabt i disse tilfælde.

I forhold til øvrige aktører er der i Ilulissat, hvor der er en lokal afdeling af Allorfik, et godt samarbejde omkring familier med rusmiddelproblemer. Dette gælder dog ikke i de øvrige byer, hvor der ikke er lokale afdelinger af Allorfik. I Ilulissat er der desuden et lokalt krisecenter, der dog drives helt uafhængigt af familiecenteret af primært frivillige aktører. Kvinder og børn, der midlertidigt bor på krisecenteret, har derfor ikke mulighed for at modtage behandling i familiecenteret.

## 8.5 Samlet vurdering af de forebyggende tilbud i Avannaata

VIVEs vurdering er, at tilbuddene på det forebyggende område til børn og familier i Avannaata varierer meget mellem de fire byer med lokale tilbud. I Ilulissat er tilbudsviften bred, og selvom der mangler enkelte tilbud, er den relativt dækkende for de tilbud, som man nationalt ønsker, at familiecentre skal kunne tilbyde. Fagligheden er også relativt høj, og der er ved at blive opbygget gode rutiner for at arbejde systematisk med fælles afklaring af borgernes behov og mål på tværs af forvaltning og familiecenter samt opfølgning på målene.

I Upernavik er det også lykkedes at etablere et lokalt tilbud om både terapeutisk og pædagogisk familiebehandling og lykkedes at etablere et relativt velfungerende samarbejde mellem forvaltning og familiecenter. Tilsammen betyder dette, at tilbudsviften er relativt bred i forhold til byens størrelse, og at man er i stand til at arbejde struktureret med det forebyggende behandlingsarbejde. Det kan dog være svært at tilbyde mere specialiserede metoder til fx børn, der har været udsat for overgreb, og svært at tilbyde kombinationer af rusmiddel- og familiebehandling, som man typisk kan i de byer, der har en afdeling af Allorfik. Derudover kan det være svært at sikre medarbejdernes faglige udvikling.

I Uummannaq er tilbudsviften pga. manglende terapeutisk personale smallere end i Upernavik og Ilulissat, og der er derfor behov for mere hjælp udefra. Derudover mangler der faste procedurer for samarbejdet mellem forvaltning og familiehus, hvilket kan gøre det forebyggende arbejde mindre målrettet.

Da data fra Qaanaaq er begrænsede, er det vanskeligt for VIVE at udtale os om kvaliteten af tilbuddene. Da befolkningen i Qaanaaq er relativt udfordret af høj arbejdsløshed, mange borgere på offentlig hjælp og relativt mange børnesager, er formodningen dog, at det kan være vanskeligt for de to medarbejdere i familiehuset at imødekomme borgernes behov.

Kommunen har etableret et internt samarbejde mellem familiecenteret i Ilulissat og de mindre familiehus i de øvrige byer. Vurderingen er, at dette er med til at løfte kvaliteten af de forebyggende tilbud i de øvrige byer, men at to årlige besøg ikke er nok til at imødekomme behovene hos børn og familier i disse byer. Der er ifølge de lokale og eksterne aktører både behov for at øge de lokale medarbejders faglighed gennem efteruddannelse og supervision og behov for hyppigere at tilbyde specialiseret behandling, som de lokale medarbejdere ikke har den nødvendige faglige ballast til at gennemføre. Det gælder fx terapeutiske forløb, hvor der typisk er brug for fysisk tilstedeværelse hver eller hver anden måned suppleret med online-samtaler imellem de fysiske samtaler.

Ingen af familiecentrene har nedskrevne beskrivelser af familiecenterets tilbud i forhold til teori, koncept, målgruppe, metode og målsætning, hvilket betyder, at det er svært for borgerne, forvaltningen og øvrige samarbejdspartnere at forstå familiecentrenes tilbud og matche borgerne med tilbuddene.

Som i de øvrige kommuner har forvaltningerne på tværs af Avannaata svært ved at imødekomme kravene til tidsfrister og faglighed i de socialfaglige undersøgelser og handleplaner og svært ved at afse tid til et tæt samarbejde på overordnet niveau og på sagsniveau. Ressourcerne på sagsbehandlingsområdet er få i alle byer, og det er derfor svært at forestille sig, at forvaltningen i Ilulissat på nuværende tidspunkt kan servicere de øvrige byer i sagsbehandlingen – den model, som fx bruges i Sermersooq, hvor alle underretninger håndteres centralt i Nuuk, og hvor alle socialfaglige undersøgelser og handleplaner kvalitetssikres af en socialrådgiver i Nuuk. Her kunne der dog på sigt, hvis det lykkes at etablere et stærkere fagligt center i Ilulissat, være mulighed for at etablere et tættere kommunalt samarbejde, da den systematiske håndtering af underretninger og den skriftlige bearbejdning af socialfaglige undersøgelser og handleplaner ikke nødvendigvis kræver personlig tilstedeværelse.

Flere af byerne arbejder allerede i dag med fremskudt familiebehandling, hvor familiecentrene kan starte behandlingen, før sagsbehandlingen er afsluttet. Det kan gøre det muligt at forebygge en forværring af familiernes problemer, men betyder omvendt, at der ikke altid er klarhed over/en fælles forståelse af familiens udfordringer og målene med behandlingen. Den fremskudte familiebehandling lader sig på nuværende tidspunkt gøre, fordi der mange steder er et relativt godt lokalt kendskab til de udsatte familier. Udfordringen er dog at få oversat kendskabet til et professionelt sprog, der kan bruges i familiebehandlingen, og som også inddrager og motiverer børn og familier.

Hvis man fortsætter med den fremskudte familiebehandling – og dermed slækker på kravene til, at der foreligger en omfattende socialfaglig undersøgelse forud for behandlingen – skal der altså på anden måde stilles krav om, at indsatserne bygger på grundigt kendskab til borgernes behov, og at der er en fælles forståelse af familiernes mål og vejene til at nå målene. Det kan betyde, at alle parter i højere grad forpligter sig til at komme til afdæknings-, opstarts- og opfølgingsmøder, og at man arbejder mod at professionalisere og strukturere møderne på sagsniveau mere. Det kan fx ske ved at arbejde videre med Bekymringsbarometeret, der kan give et fælles sprog for at forstå borgernes behov og relevante indsatser i forhold til behovene. Det kan også ske ved at bruge faste skabeloner, som fx det henvisningsskema, som bruges i Ilulissat, til at strukturere møderne, nå frem til en fælles afklaring af borgernes behov, tilrettelægge forløbene, følge op på progression og afklare ansvarsfordelingen i det videre forløb.

## Litteratur

- Bengtsson, T. & R.F. Olsen (2021): *Kortlægning af viden om kvalitet i sagsbehandlingen på børne- og ungeområdet*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Dahl, K.M., H.S. Kloppenborg & N.J.M. Pedersen (2020): *Kortlægning af døgninstitutionsområdet i Grønland*. VIVE København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Dahl, K.M., H.S. Kloppenborg, N.J.M. Pedersen, S.T. Luchow & A.K.B.M. Kreutzmann (2021): *Kortlægning af plejefamilieområdet i Grønland*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet (2020): *National handlingsplan mod forældres omsorgssvigt af børn 2020-2030. Børn og familier i centrum – et mere sammenhængende børne- og familieområde*. Nuuk: Naalakkersuisut, Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet.
- Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet (2020b): *Ilaqutariinnermut Naalakkersuisut politikkiat - Naalakkersuisuts familiepolitik 2020-2030*. NUUK: Naalakkersuisut, Departementet for Sociale Anliggender og Justitsområdet.
- Hansen, H., P.R. Skov & K.M. Sørensen (2012): *Støtte til udsatte børnefamilier. En effektmåling af familiebehandling og praktisk pædagogisk støtte*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Hansen, H. (2022): *Børn og unges adgang til psykisk hjælp*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Hestbæk, A.-D., M.W. Strandby & H.L.S. Jensen (2021): *Fra dokumentation til relation i børnesager. Slutevaluering af frikommuneforsøg på børneområdet i Gladsaxe, Guldborgsund og Ikast-Brande Kommuner*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Inatsisartutlov nr. 20 af 26. juni 2017 om støtte til børn. <http://lovgivning.gl/lov?rid=%7bC0568A94-99F2-442B-A3EB-554FDBF9F77F%7d>
- Iversen, K., M.W. Strandby, A. Schmidt & H.S. Kloppenborg (2020): *Kommunernes om-lægning til en tidlige forebyggende indsats på børn- og ungeområdet. Erfaringsopsamling*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Jensen, D.C., M.J. Pedersen, J.H. Pejtersen & A. Amilon (2016): *Indkredsning af lovende praksis på det specialiserede socialområde*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Lausten, M., H. Hansen & V.M. Jensen (2013): *God praksis i forebyggende arbejde: En samlet evaluering af Dialogprojektet*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

- Lausten, M. & A.G. Andreasen (2021): *Karakteristik af udsatte forældre*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Mortensen, N.P., H. Hansen & M.G. Olsen (2021): *Evaluering af nyuddannede fra Pædagogisk Uddannelse/Socialpædagogisk seminarium i Ilulissat. Evaluering af matchet mellem lovgivning og forventninger og de nyuddannedes kompetencer*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Nørrelykke, H., B. Zeeberg & F. Ebsen (2011): *Myndighed og Leverandør. Samspil og aftaler i socialt arbejde med udsatte børn og unge*. København: Professionshøjskolen Metropol.
- Olsen, R.F., T. Egelund & M. Lausten (2011): *Tidligere anbragte som unge voksne*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Pedersen, N.J.M., J.S. Petersen & N.H. Lindeberg (2019): *Analyse af offentlig hjælp*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Schnohr, C.W. (2011): *Evaluering af familiecentre 2010/ 2011. Sammenfatning og familiecenterguide*. Nuuk: Naalakkersuisut, Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling.
- Social- og Indenrigsministeriet, Justitsministeriet & Naalakkersuisut (2020): *Grønlandsk-dansk tværgående arbejde for en styrket indsats for udsatte børn og unge i Grønland. Endelig rapport, sommer 2020*. NUUK: Naalakkersuisut.
- Socialstyrelsen (2017): *Initiativ om understøttelse af det grønlandske selvstyre på området for socialt udsatte børn og unge i Grønland. Analyserapport*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2018): *Strategisk ramme & Faglig retning. Koncept for omlægning til en tidligere forebyggende indsats for børn og unge i udsatte positioner*. Odense: Socialstyrelsen.



## Bilag 1 Typisk indhold af forebyggende indsatser

Bilaget forklarer det typiske indhold af de mest udbredte forebyggende indsatser i Grønland velvidende, at det konkrete indhold af denne type forebyggende indsatser ofte varierer fra sted til sted, fra fagperson til fagperson og endda fra familie til familie (se fx Lausten; Hansen & Jensen, 2013; Hansen, Skov & Sørensen, 2012; Jensen m.fl., 2016).

### **Tilbud til forældre med anbragte børn**

Forældre, der har fået anbragt et barn, kan have brug for støtte for at fastholde eller opbygge en god relation til deres anbragte barn eller støtte til at ændre på de personlige forhold, der har ført til anbringelsen, for dermed at skabe mulighed for, de kan genopbygge deres forældreevne og eventuelt få hjemgivet deres barn. Derudover kan de have brug for hjælp til at samarbejde konstruktivt med plejefamilien og kommunens sagsbehandlere. Hjælpen kan fx bestå af psykologisk-pædagogisk individuel støtte til forældrene eller af en mulighed for at gennemføre overvåget eller støttet samvær med børnene, hvor forældrene vejledes i at etablere/fastholde en positiv kontakt med børnene.

### **Praktisk pædagogisk støtte**

Praktisk pædagogisk støtte i hjemmet eller hjemmehosser-ordning, som det også kaldes, overlapper og kombineres ofte med familiebehandling. Forskellen vil typisk være, at den praktiske pædagogiske støtte er målrettet familier med mere omfattende problemer og derfor er et mere intensivt familiebehandlingstilbud. Indsatsen foregår i familiens eget hjem, hvor forældrene fx støttes i opbygning af tilknytning mellem forældre og barn, etablere struktur i dagligdagen eller opnå positiv kommunikation undgå konflikt (Hansen, Skov & Sørensen, 2012).

### **Vejledende og terapeutisk familiebehandling**

Familiebehandling kan dække over en stor variation af konkrete indsatser, men er typisk et tilbud til individuelle familier med psykosociale udfordringer, hvor der med udgangspunkt i børnenes behov arbejdes med familiens samspilsformer og indbyrdes relationer gennem fx gruppe- og/eller individuelle samtaler, der både kan være af terapeutisk og vejledende art. Derudover kan familiebehandlingen bestå af guidning i forhold til praktiske hverdagsopgaver eller af lege, spil og øvelser, der skal styrke kommunikationen og det positive samvær i familien. Et familiebehandlingstilbud kan have forskellig varighed og forskellig intensitet. Det gennemføres typisk af familiebehandlere med psykologisk eller pædagogisk baggrund (Hansen, Skov & Sørensen, 2012).

### **Tidlig indsats til udsatte gravide og forældre til 0-2-årige**

De fleste kommuner har et specifikt tilbud til udsatte gravide og forældre til 0-2-årige. Tilbuddet kan indeholde forældreforberedende undervisning, praktisk pædagogisk støtte og familiebehandling og er således mere defineret ved en specifik målgruppe end ved afgrænsede metoder og tilgange.

### **Rådgivning og terapeutisk behandling til unge**

Rådgivning og terapeutisk behandling til unge (ofte betegnet som ungerådgivning) dækker bredt over rådgivende og terapeutiske samtaler, kontaktpersonordninger samt aktivitetsbaserede tilbud, der både skal bidrage til at opbygge relationer mellem børnene og de professionelle, øge børnenes trivsel og fungere opsporende i forhold til afdækning af mistriksel og risikoadfærd. Ungerådgivningen kan fx varetages af pædagoger eller miljøarbejdere.

### **Udredning og behandling i sager om seksuelle overgreb på børn**

Børn, der oplever et seksuelt overgreb, har brug for en nænsom afdækning af det, de har oplevet, hvilket typisk sker i et samarbejde mellem politiet og psykologer med indsigt i børns reaktioner på traumatiserende hændelser. I selve behandlingsarbejdet, der sigter mod, at barnet forstår og kan håndtere sine egne reaktioner og genvinder selvværd og tillid til omgivelserne, arbejdes der typisk med kognitiv adfærdsterapi, herunder forståelse for sammenhængen mellem tanker, følelser og handlinger samt traumefokuseret terapi (Center for Seksuelt Misbrugte Syd samler behandlingstilbud i Odense - CSM: Syd (csm-danmark.dk)).

### **Familiehøjskoler/familieudviklingskurser til udsatte forældre**

Familieudviklingskurser eller familiehøjskoler er typisk gruppebaserede tilbud målrettet familier med en social sag, der oplever udfordringer i deres familieliv. Kurserne kan være af forskellig varighed og kombinerer typisk oplæg, øvelser, hjemmeopgaver og dialog for at hjælpe familierne med at indarbejde den tilegnede viden i hverdagen.

### **Krisecentre**

Et krisecenter er et midlertidigt bosted for kvinder og børn, der har været udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- eller samlivsforhold. Ud over at afskærme beboerne fra vold kan krisecentrene også tilbyde rådgivning og/eller behandling til kvinden og eventuelt børnene for at bearbejde den voldelige oplevelse eller undgå/håndtere vold og trusler i fremtiden ([https://naalakkersuisut.gl/da/Naalakkersuisut/Nyheder/2019/11/2511\\_international](https://naalakkersuisut.gl/da/Naalakkersuisut/Nyheder/2019/11/2511_international); Socialstyrelsen, 2018).

### **Væresteder**

Væresteder skal sikre, at børn og unge midlertidigt har et sted at opholde sig og eventuelt overnatte, hvis de oplever, at de ikke kan være i hjemmet. Målgruppen for værestederne kan variere. Nogle væresteder tilbyder samvær og aktiviteter for en bred gruppe af børn om eftermiddagen, mens aftensmad og overnatning forbeholdes de mere udsatte børn. Andre væresteder er udelukkende målrettet udsatte børn, der lever en stor del af deres liv på gaden (Socialstyrelsen, 2017).

### **Krisehjælp**

De fleste byer har et kriseberebnskab, der træder til, hvis der fx sker en voldsom ulykke, et selvmord eller et uventet dødsfald i et lokalområde. Krisehjælpen skal sikre, at ulykken ikke forværres, og at man forebygger, at fx vidner og pårørende udvikler posttraumatisk belastningsreaktion, angst eller depression. I alle kommunerne spiller familiecenteret en central rolle i kriseberebnskabet, hvor de både er med til at planlægge, koordinere og

udføre krisehjælpen. Ud over familiecenteret kan relevante forvaltningsafdelinger, politi, brandvæsen og sundhedspersonale typisk også deltage i krisehjælpsindsatsen.

### **Åbne rådgivningstilbud**

Åbne rådgivningstilbud til familier med børn findes i en række børne- og familieafdelinger i både Grønland og Danmark. Her har borgerne typisk mulighed for at henvende sig anonymt med spørgsmål om børneopdragelse, skilsmisseproblematikker, trivselsvanskeligheder, kammeratskabsproblemer eller konflikter i parforholdet og få op til tre samtaler med en familieterapeut eller lignende.

### **Familierådslagning**

Familierådslagning er et forebyggende tilbud, hvor familiens netværk inddrages i at finde løsninger på familiens udfordringer. Familierådslagning kan bruges i en tidlig og forebyggende indsats og i igangværende børnesager. Tanken er, at det udvidede netværk omkring et barn har unikke kundskaber, erfaringer og ressourcer, som er gavnlige for beslutningsprocessen. Det kan variere, hvem der indgår i det udvidede netværk, og hvor aktiv en rolle, forvaltningen spiller i familierådslagningen ([Hvad er familierådslagning? — Socialstyrelsen - Viden til gavn](#)).

### **MANU – Tilbud om fødsels- og forældreforberedelse til alle forældre**

MANU er tænkt som et gruppebaseret tilbud til alle vordende og nybagte forældre med børn i alderen 0-4 år. Forældrene hører undervejs om fx fosterets udvikling, mindre børns udvikling og behov (fx sundhedsmæssige, sociale, følelsesmæssige), forældrenes egne praktiske og følelsesmæssige udfordringer og mulige udfordringer for parforholdet ved at blive forældre. MANU er udviklet for det grønlandske Selvstyre og Sundhedsvæsen i samarbejde med grønlandske fagpersoner (<https://manu.gl>; <https://www.cefo.dk/manu-foraeldreforberelse-og-foraeldrekurser/>).

### **Sundhedsfremmende tilbud**

Sundhedsfremmende tilbud er tilbud rettet mod den brede befolkning, som fx rygestopkurser, motionshold for personer, der ønsker at tabe sig, eller oplysningskampagner og undervisning for at få flere til at motionere eller spise sundt.

**VIVÉ**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD