

UDVALGSTUR TIL ISLAND

Rapport for Sundheds- og omsorgsudvalgets studietur til Island d. 14-16. august 2018



Indledning: Hvorfor Island?

Sundhed spiller en nøglerolle i forhold til aarhusianernes muligheder for at leve det liv, de ønsker.

I Aarhus går det godt med sundheden på flere områder. Men nye tal fra den nationale sundhedsprofil 2017 viser:

- at der i dag, sammenlignet med for 10-15 år siden, er færre børn og unge, som oplever, at de har et godt helbred
- at der er en bekymrende udvikling inden for mental sundhed, hvor stadig flere aarhusianere, særligt unge kvinder, mistrives, er ensomme, har stress eller lider af angst og depression
- at stadig flere aarhusianere lever med kroniske sygdomme som diabetes, kræft, hjertekarsygdomme og KOL
- at en stor andel af aarhusianerne står udenfor arbejdsmarkedet på grund af helbredsrelaterede udfordringer

Samtidig oplever vi en stigende social ulighed i sundhed. Det betyder at sundhedsmæssige udfordringer ofte klumper sig sammen hos sårbare og

udsatte borgere. Udfordringer med sundhed betyder noget for den enkelte borgers livskvalitet, men også for velfærdssamfundet som helhed i form af stigende udgifter til behandling, pleje og omsorg samt til sygefravær og overførselsindkomster.

Der er allerede mange store dagsordener på forebyggelsesområdet, og der er stort fokus på de muligheder, der ligger her. Dette ses blandt andet på de mange politiske udspil lige nu – og der forventes endnu et nyt udspil på sundhedsområdet primo 2019.

Island er et særligt land, når det kommer til sundhedsfremme og forebyggelse. Gevinsterne af den islandske forebyggelsesmodel er gået verden over. Metoden bag den islandske model er ikke at advare mod, skræmme eller forbyde unge at ryge eller drikke, men derimod at ændre miljø og omstændigheder, så de unge selv vælger sundere alternativer. For eksempel skal forældre bruge mere tid sammen med deres børn, fritidstilbuddene til de islandske unge er udvidet, reklamer for cigaretter og alkohol er forbudt og der er indført regler for "outside hours" som betyder at de 13-16-årige skal være hjemme inden kl. 22, mens det er kl. 20 for alle børn/unge under (andre tider om sommeren). Antallet af 15-16-årige i Island, der havde været fulde inden

for den sidste måned, er faldet fra 42 procent for 20 år siden til 5 procent sidste år. Forbruget af cigaretter og hash er faldet næsten lige så drastisk. Dette er sket gennem en politisk vedholdenhed på forebyggelsesområdet i samarbejde med alle centrale aktører i civilsamfundet, som har bakket op om de konkrete indsatser.

Studieturen til Island har til formål at give en Sundheds- og Omsorgsudvalget en dybere indsigt i mange af delementerne i "Den Islandske Model" - både i forhold til indsatser, effektmålinger og det politiske niveau.

Tirsdag d. 14. august

Reykjavik Universitet – The Icelandic Center for Social Research and Analysis (ICSRA)

Tirsdag den 14. august besøgte Udvalget ICSRA, der er den del af Reykjavik Universitet, som har udviklet og forsket i "Den Islandske Model".

Besøget introducerede Udvalget til modellen samt effekter og betingelser for succes i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse i Island.

Den primære effekt af den islandske forebyggelsesmodel er en betydelig reduktion i forbruget af tobak, alkohol og narkotika hos de islandske unge. Antallet af unge, der:

- Ryger dagligt er faldet fra 23 % i 1998 til 3 % i 2018.
- Har været fulde inden for de sidste 30 dage er faldet fra 42 % i 1998 til 5 % i 2018.
- Tager stoffer er faldet fra 17 % i 1998 til 7 % i 2018.

ICSRA har forsket i at de faktorer, der er vigtigst for at holde de unge fra ryg, alkohol og narkotika er, at de unge trives i skolen, dyrker fritidsaktiviteter, bruger meget tid sammen med deres forældre og ikke er ude til sent om aftenen. Derfor består Den Islandske Model af tre overordnede komponenter:

Tæt samarbejde med foreningslivet, hvor trænere uddannes til at levere kvalitet i træningen samtidig med at der gives tilskud til alle familier på ca. 3200 kr. årligt til fritidsaktiviteter. Forskningsresultaterne viser, at det ikke er deltagelsen i fritidsaktiviteter, der har betydning, men *kvaliteten af tilbuddet*, der har en positiv effekt på børn og unges trivsel. Derfor er der indført en kvalitetskontrol, så kun uddannede trænere/sportstilbud kan modtage støtte via fritidskortet.



Lokale data der viser den løbende udvikling i de unges sundhed og trivsel. Aktørerne i de enkelte lokalområder har herigennem mulighed for at sættes fælles ind overfor de udfordringer, der opstår løbende. Skolerne leverer data vedrørende deres elever og samler kommune, politikere, praktikere, ngo'er, forældrene m.fl. for at drøfte, hvordan de i fællesskab skal

handle på resultaterne. Eleverne bliver ikke selv inddraget i, hvad de lokale data viser. Tankegangen er, at det er de voksnes ansvar, at skabe gode rammer for børnene og således ændre adfærd hos de unge.

Forældre, der har taget ansvaret på sig, har været afgørende for at kunne gennemføre en så omfattende model. Aktive NGO'er har arbejdet struktureret med at udvikle et bredt netværk af engagerede forældre, der bruger tid med deres børn og involverer sig både i skolen, fritiden samt festerne.

Dette netværk er en af de vigtigste faktorer for at lykkes.

For at lykkes med Den Islandske Model er der netop tre betingelser, der skal være til stede.

1. Alle indsatser og initiativer i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse skal være begrundet i evidens.

2. Data skal være lokalt for at det bliver vedkommende. Kun hvis det er vedkommende vil folk investere deres tid og ressourcer i at handle på de udfordringer, der eksisterer.
3. Tæt dialog og samspil mellem forskning, politik og praksis.

Besøg ved Community Center Kringlumýri ved ungdomschef Soffía Pálsdóttir m.fl. fra Reykjavik Kommune

Reykjaviks Kommune samarbejder med forældre, skoler, politi, sportsklubber og ungdomsklubber om sundhedsfremme for børn og unge samt ordningen omkring fritidskortet.

I det store billede er brugen af alkohol, cigaretter og stofmisbrug gået klart nedad i et 20-årigt perspektiv. Den seneste nye data omhandler angst hos unge, hvor især pigerne slår negativt ud. Der foregår for tiden et arbejde med at afdække, hvad den udløsende faktor er og hvad der kan afhjælpe det.

I Reykjavik og i Island har man kunnet mærke, hvorledes forbruget af og tilgangen til bl.a. alkohol har været forbundet med opdragelsen, og der har således bl.a. været en udfordring at skulle bryde med den sociale arv.

At det er lykkedes at nedbringe diverse forbrug og

misbrug i så stort et omfang skal også ses i sammenhæng med, at der er tale om en forholdsvis lille population med 127.000 mennesker i Reykjavik og 350.000 i Island som helhed.

Kommunen fokuserer på forebyggelse, hvilket indebærer at fagfolk og forskere inddrages i stort omfang med fokus på forskning og praktisk anvendelse heraf. Der blev informeret om kommunens fritidsaktiviteter for børn og unge. En pointe var, at det er vigtigt, at en fritidsaktivitet organiseres af en voksen, fortrinsvis af fagfolk. Reykjavik har fem fritidscentre-distrikter (også med ungdomsklubber).



Fritidshjem er for de 6-9-årige, mens ungdomsklubberne er for de 10-15-årige.

Fire fritidsværdier er i centrum:

Kommunikationsfærdigheder, sociale færdigheder, selvbillede og socialt engagement. Det er samtidigt

et mål at skabe sammenhæng mellem "treenigheden"; Hjem - Fritid - Skole. Udbuddet er mange og forskellige.

Eksempler på aktiviteter er fodbold, håndbold, programmering, ballet, sprog (fra 3 år), byg med Lego. 98 pct. i 1. klasse går på fritidshjem, og i 4. klasse er det 50 pct. Grunden til faldet er, at sportsaktiviteterne tager over desto ældre børnene bliver. I 2016 deltog 61 pct. af de 8-16-årige i en sportsgren. De unge "værges" ved information. Forældrene ved, at de kan få støtte til deres børn ved, at børnene går i fritidshjemmet. Skolerne kontakter ungdomsklubberne, og ungdomsklubberne tager kontakt til børn og forældre.

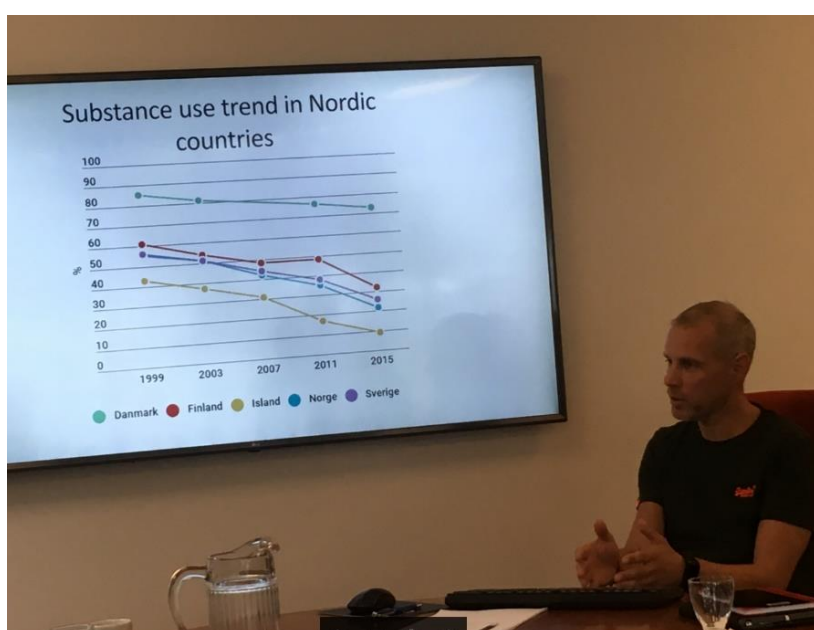
Forældreinddragelse er en essentiel del af ordningen. Klubberne driver det, og de er ikke bange for at kommunikere, at visse klubber er for børn, der har udfordringer af en art.

Erfaringerne viser, at deltagelse i fritidsprogrammerne gør, at børn er mindre socialt isolerede, bliver bedre til at tilpasse sig til et nyt miljø og de forbedrer selvværd og selvbillede. Dette medfører, at der skabes børn med sund sans for selvværd, som er lykkeligere og som klarer sig bedre i hverdagen.

stadigt stigende antal af fuldtidstrænere. Trænerne understøttes af frivillige. Der er succes med træningsudbud tidligere på dagen, fx lige efter skole kl. 14.00.

Forælderrollen er vigtig i samarbejdet med klubberne, og kommunen opfordrer forældre til at være mere sammen med børnene. Nogle

organisationerne: 179 mio. DKK til ungdoms- og sportsorganisationer, herunder fritidshjem, 88. mio. DKK. til kulturelle organisationer, 94 mio. DKK til musik og dans og 44 mio. DKK til fritidskortet. Samlet set bruger Island 7 procent af det samlede budget på sport- og fritidsområdet mens Aarhus Kommune bruger 0,7 procent.



Ved siden af dette betaler forældrene også. Forældrene betaler i gennemsnit omkring 60 pct. af udgifterne for det enkelte barns fritidsaktiviteter. 3.000 kr. om året bliver stillet til rådighed for hvert barn via fritidskortet.

Regler for deltagelse i fritidskortet for organisationerne er, at der skal være tale om en klub, som skal have kvalificerede trænere, der er over 18 år gamle, den skal være godkendt af kommunen, og hvert forløb skal være mindst 10 uger. Systemet drives herudover ved få regler og der har været få ændringer de seneste 10 år. Det er et simpelt system (login via hjemmeside, hvor der er adgang til alle fritidsaktiviteter).

Embætti Landlæknis (Sundhedsstyrelsen) og Velferðarráðuneyti (Velfærdsministeriet)

Sundheds- og Omsorgsudvalget fik en

Der er aktiviteter for rigtig mange ting i Island. Børn og unge træner 4-10 gange om ugen, og sportsklubber får stor økonomisk støtte fra kommunen, og kommunen kræver åben, gennemsigtig drift samt veluddannede trænere. Fx skal en 16-årig assistenttræner i karate igennem et kursus, som er målrettet trænere, der arbejder med børn. De fleste af trænerne er deltidstrænere, dvs. 5-20 timer om ugen, og der er et

børn får for travlt i hverdagen, og samfundets pres på at deltage gør, at børnene kan mangle overskud til at skulle deltage fuldt ud i alle ting. En anden problemstilling er, at forældrene opfordres til at være sammen med børnene, men hvis de er i børnehave eller til fritidsaktiviteter, så tager dette tid fra forældresamværet.

Fritidskort

Kommunen yder følgende støtteaktiviteter til

grundig introduktion til Velfærdsministeriets kerneopgaver og økonomi, hvilket minder meget om det danske system.

Når det kommer til Den Islandske Model har Velfærdsministeriet og Sundhedsstyrelsen haft en fremtrædende rolle i forhold til lovgivningen. Man har fra centralt hold indført:

- Regler for, hvor lang tid børn og unge må opholde sig ude om aftenen: Børn under 12 år skal være hjemme kl. 20 om vinteren og kl. 22 om sommeren. Unge under 16 skal være hjemme kl. 22 om vinteren og kl. 24 om sommeren.
- Hævet aldersgrænsen for, hvornår det er lovligt at købe cigaretter og alkohol til henholdsvis 18 og 20 år
- Reduceret tilgængeligheden af alkohol og tobak ved at det ikke må stå synligt fremme i butikkerne.

Velfærdsministeriet og Sundhedsstyrelsen arbejder med at understøtte sundhedsfremmende lokalsamfund, som har til mål at skabe rammerne for at fremme sundhed og trivsel for borgerne. Der ligger heri et særligt fokus på at understøtte sundhed og trivsel på de enkelte skoler og

ungdomsuddannelser. Det sker både i forhold til traditionel sundhed med fokus på kost, motion m.m. men også ved at understøtte et tættere samarbejde mellem relevante aktører i lokalsamfundet, sundhedsplejersken, elever og lærere. Målet er at alle skoler arbejder sundhedsfremmende ved udgangen af 2018.

FC Sækó

Udvalget mødte projektlederen, en frivillig og to brugere, der fortalte, hvad fodbolden havde betydet for dem i deres sygdomsforløb.

Projekt "psyko-fodbold" og fodboldholdet FC Sækó startede i 2011. Det er et samarbejde mellem



velfærdsafdelingen i Reykjavík Kommune, Psykiatrien og Hlutverkasetur (besøges senere på turen). Målet med projektet er at bryde tabuet omkring psykiske udfordringer samt øge den fysiske og mentale sundhed og

rehabilitering for personer med psykiatrisk diagnose.

Projektet består af 10-20 borgere fra psykiatriske sygehuse, beboere i Reykjavíks boligområde og andre interesserede. Holdet mødes 1-2 gange om ugen for at spille fodbold på baner, som stilles til rådighed af kommunen. Deltagerne er både mænd og kvinder i alle aldre med psykiske problemer.

FC Sækó er rehabilitering på mange måder – både fysisk og psykisk. En af brugerne fortalte om, hvordan det på overfladen bare er fodbold, men at det for ham personligt højner humør og selvværd at komme til træning i stedet for

bare at være hjemme. Både fællesskabet og den sjove form for fysisk aktivitet er med til at understøtte dette. En anden bruger fortalte om, hvordan de mange rejser i forbindelse med turneringer rundt omkring i verden, var med til at rykke ham ud af sin

comfortzone og derigennem skabe succesoplevelser. Det skaber også en erkendelse af, at man ikke behøver isolere sig bare fordi man er psykisk syg.

FC Sækö's råd til Sundheds- og Omsorgsudvalget er at gøre det lettere for en forening som dem, og det kan man gøre ved bl.a. at stille fodboldbaner og økonomi til rådighed. Det kræver mange ressourcer for en forening at samle midler ind. Ressourcer, som er bedre brugt på borgerne, fællesskabet og fodbolden.

Oplæg ved foreningen Hugrún

Onsdagens sidste faglige indslag løb af stablen i nærheden af huset Höfði, hvor topmødet i oktober 1986 mellem Ronald Reagan og Mikhail Gorbatsjov fandt sted. På en café mødte udvalget to af de centrale personer fra foreningen Hugrún – afledt af det islandske ord "hug", der betyder "sind"

Foreningen drives af frivillige og har 70 medlemmer.

I foreningen uddanner medicin-, psykologi- og sygeplejerskestuderende samt færdiguddannede unge i mental sundhed. Foreningen laver kampagner med det formål at nedbryde et – ifølge de to foreningsrepræsentanter – eksisterende tabu om mental

sygdom og at sprede viden om mental sundhed.

Medicinstuderende og færdiguddannede, som ønsker at blive en del af Hugrún, skal gennemføre et uddannelsesprogram for uddannere. Medlemmerne af foreningen laver også andre ting, herunder administrationsarbejde (fx foreningens hjemmeside). Foreningens målgruppe er 1. års gymnasieelever, da foreningen gerne vil nå ud til flest unge inden de potentielt dropper ud af gymnasiet. Til trods for at de forsøger at nå så mange som muligt, har foreningen endnu ikke haft kapacitet til at nå ud til samtlige af de omkring 40 gymnasier, der på landsplan findes i Island, men det er foreningens mål at kunne varetage dette. På sigt kommer de ældste af folkeskoleeleverne måske også til at være et fokusområde for foreningen. Et typisk oplæg tager omkring 90 minutter, hvoraf selve præsentationen varer 45 min., og hvor resten er dialogbaseret undervisning.

Der er stort fokus på peer-to-peer-undervisning, som går ud på, at undervisningen ofte fungerer bedst, hvis uddannere og elever har ting til fælles, f.eks. kulturel baggrund, religion, alder, køn og personlige værdier. Pointen er, at dette skaber en tryghed og tillid, der gør

dialogen – der er en stor del af undervisningen – optimal. Det er en klar fordel, at de er jævnaldrende og ikke en del af det autoritative.

Der er forskellige fokusområder fra år til år, og i 2018 har Hugrún haft mere fokus på depression og angst. Herudover underviser foreningen i bl.a. skizofreni, spiseforstyrrelser, bipolar og afhængighed. Ingen af uddannerne må give professionel hjælp, men de agerer "mellemænd", dvs. søger for, at unge bliver sendt til det rette fagpersonel og får viden om mentale sygdomme. Dette foregår både i forbindelse med selve undervisningen på gymnasierne, men også i stort omfang via deres hjemmeside og facebookside.

Repræsentanterne for foreningen gav over for udvalget udtryk for, at Hugrúns rolle egentlig burde kunne udfyldes af et nationalt program fra enten staten eller kommunerne, men så længe dette ikke er tilfældet, så fortsætter foreningen ufortrødent, da der er en efterspørgsel. Det burde også kunne realiseres andre steder pga. behovet, herunder i Aarhus.

Udvalget fik lejlighed til bl.a. at spørge, om der er en særlig problemstilling i forhold til unge kvinder og angst, og det kunne de bekræfte, selv om

de ikke er sikre på årsagen. Hvis de skulle komme med et umiddelbart bud på en årsag, ville det være pres – alt skal være perfekt (og dyrt), og de unge kvinder føler et særligt behov/pres for at vise omverdenen det via sociale medier, der aldrig "sover", og de er således altid på.

Onsdag d. 15. august

Oplæg ved Thórdís Lilja Gísladóttir og Óskar, leder af Servicecenteret Breiðholt

Udvalget kom onsdag d. 15. august på besøg i et udfordret boligområde ved navn Breiðholt, som har været omdrejningspunkt for en helhedsorienteret sundhedsindsats, hvor selve præsentationen foregik på et familie- og kulturcenter med den officielle titel *Servicecenter Breiðholt* som indbyder til aktiviteter for borgere i alle aldre. Oplæggets primære område var tidlig prævention.

Reykjavik er delt i fem distrikter, hvor der tilsammen bor 122.000 mennesker, hvoraf 21.000 mennesker i Breiðholt. I Breiðholt har befolkningstilvæksten været stor i de seneste 10 år, og der er tale om et relativt fattigt område med en forskelligartet befolkningssammensætning. 80 % af børnene i lokalsamfundet har islandsk som deres 2. sprog. Følelsen er at der er mange fra

udlandet, der flytter til Breiðholt for at blive. Det kan være en håndværker, der skal arbejde i landet, som tager sin familie med. De forskellige nationer finder sammen over tid – fx er albanerne flyttet sammen i Breiðholt. 80 % af børn og unge i Island er i sportsklubber, hvor dem, der har islandsk som deres andetsprog, er dårligere repræsenteret.

Servicecenteret, som udvalget befandt sig i, er i centrum i området – den såkaldte "*edderkop i spindet*" – og formålet er primært at binde skolerne sammen med fritidsaktiviteterne, herunder sportsklubberne. Indsatsen med den tidlige prævention startede 2005.

Breiðholt var det første distrikt i Reykjavik, der startede projektet, og så blev metoden fordelt på de fire andre distrikter. Det er et multikulturelt distrikt, og de har flere udfordringer end de andre distrikter, så udgangspunktet var, at hvis fremgangsmåden virker i Breiðholt, så kan det lettere implementeres andre steder.

Fokusområderne for Servicecentret har fx været:

- En tidlig evaluering af de enkelte børn og unges behov. På denne måde sikres, at børn og unge finder mening i det, som de beskæftiger sig med.

- Øget samarbejde i skolerne og mellem skoler og fritidsklubber for at maksimere de ressourcer, der kan afsættes til det enkelte barn og den enkelte unge
- Et tæt samarbejde mellem distrikt, kommune og stat med udveksling af oplysninger og data

En del af metoden er at give ejerskab til alle involverede, herunder skoleledere, lærere, trænere, forældre, børn og unge.

Der skulle skabes den samme forståelse (vision) og herefter forpligtelse hos ejerne.

Dernæst en accept af vigtigheden af projektet (det skal prioriteres) og viljen til at tage det første skridt, og så til sidst at alle er en del af noget større end blot den/det enkelte distrikt, institution, familie mv.

I forhold til om det fire år gamle projekt er lykkedes, så er der flere indikatorer. Alle institutionerne er opmærksomme på projektet og 42 organisationer deltager. Data understøtter, at det går bedre - både resultaterne fra den årlige ungdomsundersøgelse (ICSRA), de offentlige sundhedsindikatorer og endelig er der i deltagelsesantallet hos sportsklubberne en stigning.

Det er dog usikkert, i hvor høj grad denne fremgang kan tilskrives projektet.

Samfok

En gruppe af forældre har oprettet det frivillige netværk *Samfok* i en af Islands udsatte bydele, Breiðholt. Hver fredag eller ved specielle lejligheder mødes flere eller alle fra netværket for at *patruljere* i



området omkring de dele af bydelen, hvor de unge har aktiviteter. Med sit areal på 5 km² er Breiðholt overskueligt, og kutymen er derfor, at de mellem 10-20 forældre deler sig op i to grupper og *patruljerer* rundt i området. Det har de gjort i 20 år, og de føler en klar effekt af, at børn og unge ved, at de kan komme til dem, hvis de har brug for kontakt til en voksen i umiddelbar nærhed. Det er sjældent at forældrene direkte griber ind, og pointen er, at de voksnes tilstedeværelse skal gøre, at de unge føler sig mere trygge

ved at være ude efter, at det er blevet mørkt.

Rent praktisk går forældrene fra en time før et arrangement starter til en time efter, hvor forventningen er, at alle børn og unge er kommet hjem.

Udvalget stillede en række spørgsmål, herunder hvordan

forældrene forholdte sig til udgangsforbuddet for børn og unge, hvoraf det følger, at ingen 0-12-årige efter klokken 20 (om sommeren dog klokken 22) og 13-16-årige efter klokken 22 (om sommeren dog klokken 24) må være ude uden et anerkendelsesværdigt formål (fx hvis børnene er på vej hjem fra en aktivitet, der er organiseret af skole, sportsklub eller lignende)? Svaret var, at forældre-netværket har til gode at tale med en voksen, der ikke går ind for udgangsforbuddet. Det er dog

ikke alle unge, der er lige begejstrede for det, men det er – ifølge *Samfok* – nok også helt normalt.

Møde med byrådsmedlem Heida Hilmisdóttir

Der var med besøget hos byrådspolitiker Heiða Hilmisdóttir lagt op til en dialog om arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse i et politisk perspektiv. Heida er næstformand for Samfylkingarinnar (det socialdemokratiske parti i Island) og er medlem af flere politiske udvalg, herunder Velfærdsudvalget, i Reykjavík Kommune- Medlemmerne af Sundhed- og Omsorgsudvalgets spurgte bl.a. om, hvordan det er muligt at få forældrene med på vognen og få dem til at forstå, at kvantitet i forbindelse med samvær med børn og unge er vigtigt set fra et misbrugspræventivt perspektiv.

Svaret var, at forældremodstanden ikke var specielt stor. Det skyldes primært, at tallene var så "dystre", at der måtte gøres noget drastisk i slutningen af 90'erne. Alle partier var enige om, at der skulle gøres noget, og der har ikke været politisk modstand siden. Der er politisk uenighed, om hash skal legaliseres (dog ikke til børn).



Politikernes hovedformål har været at hjælpe befolkningen med at hjælpe sig selv med at blive sundere.

Alle gik sammen om dette, og der var skabt momentum for denne store forandring i 1990'erne. Det var en forældrebevægelse, der startede det hele, og understøttede det politiske momentum.

Initiativerne er sket over tid. Fx år 1995 (præventionsprogrammet), år 1999 (life skills-uddannelse, der omhandler unges kompetencer og giver dem konkrete værktøjer til at træffe positive, sunde livsvalg og engagere sig i deres samfund), år 2002 (mobbeprogram på hver skole), år 2007 (fritidskortet) samt år 2015 (sundhedspromoverende skoler-schools).

I forhold til udgangsforbuddet er dette ikke en problemstilling, der tages meget op i befolkningen og politisk, da den brede befolkning kan se det fornuftige i, at børn og unge ikke skal være uden for om aftenen efter bestemte tidspunkter uden et anerkendelsesværdigt formål. Reglerne om udgangstider – som Heiða Hilmisdóttir foretrækker at kalde det frem for "udgangsforbuddet", der lyder for hårdt – er ikke til hinder for, at børn og unge kan være sammen privat og/eller deltage i organiserede fritidsaktiviteter sammen.

Torsdag d. 16. august

Hlutverkasetur

I gåafstand fra hotellet foregik torsdagens første faglige indslag. Udvalget skulle besøge Hlutverkasetur, hvilket er et aktivitetscenter for personer, der har mistet

vigtige roller i samfundet af forskellige årsager. Formålet med centret er at hjælpe brugerne med at genfinde deres roller, bekæmpe stigma og isolation samt at blive en del af fællesskaber og øge den mentale sundhed.

Foredragsholder Berglind, som er stedets grundlægger, stod for oplægget, der foregik uden powerpoints eller andre hjælpemidler.

Aktivitetscenteret er blevet til på baggrund af, at det eneste forbillede, som syge mennesker normalt har, er andre syge, men det er bedre for den mentale sundhed at kunne omgås andre mennesker, dvs. også mennesker som ikke er syge.

Aktivitetscenteret er for alle, der ønsker at deltage i de tilbudte aktiviteter. Fx var der ved finanskrisen pludselig tusindvis af mennesker, der kom, fordi de fra den ene dag til den anden ikke havde noget job – de var ikke psykisk syge. De velfungerende mennesker (uden job) kunne så bringe meget overskud til at deltage i aktiviteter, og det hjalp også personerne med mentale udfordringer, da overskuddet smittede af på dem.

Folks viden om aktivitetscenteret stammer fra "mund-til-mund"-reklame. Der bliver ikke henvist folk fra det offentlige eller det

private. Aktivitetscenteret modtager både private og offentlige støttemidler, fordi det er lykkedes at få folk i arbejde.

Der er ingen decideret behandling på aktivitetscenteret. Folk kommer her af ren frivillighed, og de betaler ikke en krone. Man registrerer sig for at kunne dokumentere over for det offentlige, hvor mange der er igennem centret aktiviteter. Det er en fordel, hvis stedet ikke bliver alt for stort, fordi personer med angst og depression ikke kommer, hvis centret bliver for travlt. Det er vigtigt, at det er åbnet for alle, og der er dygtige fagpersonale.

Efter Berglind var færdig, var der et kort oplæg fra en tidligere syg med bl.a. skizofreni. Aktivitetscenteret og dets muligheder har hjulpet hende igennem sygdommen. Det værste med sygdommen var ensomheden, og til at begynde med deltog hun ikke engang i aktiviteter på aktivitetscenteret, men hun holdte bare til på det. Langsomt kom hun til at falde i snak med folk, og det har hjulpet hende – efter 3 måneder var hun ikke skizofren længere, og hun er kommet på centeret lige siden for både at få og for at give støtte.

Besøg ved Sóltún plejehjem v/forstander Anna Birna Jensdóttir

Det var en stor glæde for forstanderinden at have besøg fra Aarhus, hvor hun tidligere havde studeret i tre år på sygeplejeskolen.

I Island betaler staten næsten alle udgifter for dem, som får ophold på et plejehjem, og plejehjemsektoren er et statsligt ansvarsområde. Der er dog en lille forskel på, hvor mange penge hver person får, da der er progressiv betaling på plejehjemmene, men det er ikke meget. Til trods for at der er stor forskel på plejehjem i Island, så er betalingen den samme ligegyldigt hvor man bor.

På enkelte plejehjem skal beboerne dele rum. Island er bagefter de øvrige nordiske lande i forhold til at have enerum til de ældre, men de arbejder på at komme derhen (det er prioriteret politisk). Trehundrede er aktuelt på venteliste til at blive visiteret til plejehjem. Der er 90 dages ventetid til tildeling af plejehjemsplads, hvis en person skal direkte fra hospitalet og på plejehjem, og længere hvis personen fortsat er i sit eget hjem.

Plejehjemmet Sóltún åbnede januar 2002 som et privat

plejehjem. Den vigtigste faktor for at nå målet om tilfredshed er veluddannet personale. Da udgangspunktet ofte er, at borgerne ikke vil på plejehjem, kan det uddannede personale føre til, at det bliver borgernes drøm at komme til Sóltún frem for et andet sted.



De har egen bestyrelse for dette ene plejehjem, som er en bred sammensætning af forretningsmænd, professor, forstanderen selv mv. I dag er der 92 beboere i alt fordelt på tre etager - 28 beboere på 1. sal, 32 på 2. sal og 32 på 3. sal (92 i alt). Der er ni ledere tilknyttet den 7000 m² bygning og i alt 113,8 fuldtidsstillinger.

Plejehjemmet har eget køkken til at køre maden rundt med, og der er ingen individuelle køkkener på værelserne. Ikke en eneste beboer kan selv gå og hælde kaffe op alene, men de kan meget med de ansatte eller deres pårørende. 70 procent af beboerne er demente, og de er alle diagnosticerede. Al personale er specialtrænede i demente.

På Island er pensionsalderen 67 år. Beboerne bor i gennemsnit på plejehjemmet i ca. 2,5 år.

Danmark. Selve det tekniske system kaldes *vigil nursing security-system*, og det er mest kendt fra og meget brugt

medlemsafgifter samt støtte fra Ministeriet for Uddannelse, Videnskab og Kultur.



Formålet med forældreorganisationen er at skabe bedre læring og trivsel hos skoleelever primært via involverede forældre. Eksempelvis medvirker forældrekontrakter i klasserne til at knytte forældrene tættere sammen, hvilket sætter nogle klare rammer og påvirker elevernes læring og trivsel i en positiv retning. Heimili og Skóli repræsenterer ligeledes forældrenes interesser i den politiske beslutningsproces på skolehjem-området. Foreningens overordnede målsætning er at få aktive skolebestyrelser og forældreråd på alle skoler.

Gennemsnitsalderen er 85 år. Det tærer hårdt på flertallet at være på venteliste til et plejehjem, så dette er der meget opmærksomhed på. Fokus er således at få det til at føles som en frisk og positiv start at flytte ind på hjemmet. Folk har en del af deres egne ting med – bortset fra sengen. Der er installeret sensorer i sengen og i murerne, så de ansatte fx kan få det at vide, at der er en person, der har tisset i sengen, eller hvis der er en person, som er dårligt gående, som er steget ud af sin seng. Det koster ikke meget mere end at installere et almindeligt alarmsystem. Der er intet juridisk problem forbundet med sensorer, da det er en ”pleje-intervention”.

Et samtykke er ikke nødvendigt her, som det er i

i Canada. Der er i øvrigt tre minutters responstid, hvis beboere ringer via alarmerne. Beboerne bliver ikke flyttet rundt og får derfor kun ét rum/værelse, når de først er flyttet ind.

Heimili og skóli

Udvalget besøgte forældreorganisationen Heimili og skóli (Hjem og skole), som er en NGO med medlemmer fra alle skolens niveauer: Individuelle forældre, forældreforeninger og skoler. Udvalget blev præsenteret for et udpluk af de landsdækkende kampagner og uddannelsesmateriale, som foreningen udvikler. Derudover har Heimili og Skóli også en hjælpelinje til forældre og skoler. Foreningen er primært finansieret af årlige

Foreningens største udfordring er, at forældres tid er sparsom. Det sætter krav til foreningen i forhold til at finde nye måder at engagere forældrene på. Ved at arbejde tæt sammen på tværs så forældrene får de samme signaler fra staten, lærerne, skolen og andre forældre understreges det vigtige i, at forældreinvolvering er det bedste man gøre, for at bidrage til barnets trivsel og læring.

Bilag - Regnskab**Reykjavik august 2018**

Fly	31.420
Hotel	99.041
Bus og transport på Island	34.256
Forplejning mv	34.508
Gaver	2.340
Øvrige	7.706
I alt	209.271
I alt pr person	19.025

Sundhedsstrategi og Forebyggelse
Sundhed og Omsorg
2018