

Forretningsudvalgets møde den 19. september 2006

Sag nr. 12

Emne: Hospicekapacitet i Region Hovedstaden

Bilag: 4

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotholmsgade 10- 12
1216 København K

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød
Tlf: 4820 5000
Fax: 4820 5149
E-post: regh@regh.dk
www.regionhovedstaden.dk

Dato:
Sagsnr.: 200500089
Arkivkode:

Hørings svar til bekendtgørelse om driftsoverenskomster mellem regionsråd og hospicer

Forberedelsesudvalget for Region Hovedstaden har modtaget Indenrigs- og Sundhedsministeriets udkast til bekendtgørelse om driftsoverenskomster mellem regionsråd og selvejende hospicer.

Høringsudkastet har været behandlet på forberedelsesudvalgets møde d. 28. marts 2006, og forberedelsesudvalget skal på denne baggrund bemærke følgende:

Ifølge den nugældende bekendtgørelse er hvert "amtsråd" forpligtet til at indgå driftsoverenskomst om minimum 12 pladser, idet dette dog kan fraviges for Bornholms Regionskommune.

Ifølge høringsudkastet skal Region Hovedstaden fremover indgå driftsoverenskomst om 56 sengepladser ud af 180 pladser på landsplan. Baggrunden er, at der fremover tages udgangspunkt i befolkningsunderlaget fremfor et bestemt antal pr. amt.

Ændringen af grundlaget for kravene til indgåelse af driftsoverenskomster indebærer således for Region Hovedstaden en markant udvidelse i forpligtelsen, som må forventes at medføre merudgifter for regionen.

Endvidere finder forberedelsesudvalget, at regionernes forpligtelser på hospiceområdet ud fra en faglig betragtning bør ses i et bredere perspektiv, hvor der ikke kun fokuseres på antallet af hospicepladser på selvejende hospice i regionen, men på det samlede tilbud i form af såvel hospicepladser, udgående hospiceteam og sengepladser på palliative afsnit. Det er forberedelsesudvalgets holdning, at borgerne er bedst tjent med, at der på dette område er en bred vifte af tilbud.

Forberedelsesudvalget skal endvidere tilkendegive, at det er vigtigt at der fokuseres på uddannelse af det personale, der skal varetage opgaverne på området.

Med venlig hilsen

Vibeke Storm Rasmussen

/

Helle Ulrichsen



RR

Samtlige Amter
Hovedstadens Sygehusfællesskab
Bornholms Regionskommune
Amtsrådsforeningen
Kommunernes Landsforening
Københavns Kommune
Frederiksberg Kommune
Socialministeriet
Hospice Forum Danmark
Kræftens Bekæmpelse

MODTAGET
17 AUG. 2006
HS-Sekretariatet

Dato: 15 AUG. 2006
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2005-1200-85
Sagsbeh.: LLG
Fil-navn: Dokument 2

- . / . Vedlagt fremsendes bekendtgørelse nr. 846 af 26. juli 2006 "Bekendtgørelse om drifts-
overenskomst mellem regionsråd og selvejende hospicer".

Med venlig hilsen

Lisa Gunnarsson

Bekendtgørelse om driftsoverenskomster mellem regionsråd og selvejende hospicer.

I medfør af § 75, stk. 4, i Sundhedsloven, jf. lov nr. 546 af 24. juni 2005, fastsættes:

Regionsrådenes forpligtelser

§ 1. Hvert regionsråd skal tilbyde at indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer, der er beliggende i regionen, og som opfylder Sundhedsstyrelsens faglige retningslinier for palliativ indsats.

Stk. 2. Regionsrådet bestemmer, hvilke af de selvejende hospicer, der opfylder betingelserne efter stk. 1, rådet vil tilbyde at indgå driftsoverenskomst med.

§ 2. Regionsrådene er forpligtede til at indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer om følgende antal hospicesengepladser:

- 1) Regionsrådet for Region Nordjylland: 18 hospicesengepladser.
- 2) Regionsrådet for Region Midtjylland: 40 hospicesengepladser.
- 3) Regionsrådet for Region Syddanmark: 40 hospicesengepladser.
- 4) Regionsrådet for Region Sjælland: 26 hospicesengepladser.
- 5) Regionsrådet for Region Hovedstaden: 56 hospicesengepladser.

Vilkår for driftsoverenskomsterne

§ 3. De nærmere rammer for samarbejdet med det formål at sikre hospicerne en økonomisk for-svarlig drift, faglig udvikling samt hensigtsmæs-sig arbejdstilrettelæggelse fastlægges i driftsoverenskomster mellem regionsrådet og de selvejende hospicer.

§ 4. Forud for regionsrådets indgåelse af driftsoverenskomst med et selvejende hospice kan regionsrådet anmode hospicet om dokumentation vedrørende hospicets behandlingstilbud, herunder behandlingserfaring, faglige kvalifikation-er, vagtberedskab, apparaturstandard, be-handlingsprincipper og lignende.

§ 5. Regionsrådet og det enkelte selvejende hospice aftaler vilkår for driftsoverenskomsten, herunder vedrørende

- 1) hospicets budget,
- 2) sengedagstakst og regulering heraf,
- 3) afregning mellem det selvejende hospice og regionerne,
- 4) hospicets aflæggelse af regnskab og revisi-on,
- 5) væsentlige dispositioner af betydning for hospicets drift, og
- 6) driftsoverenskomstens varighed og opsigel-ighed.

Stk. 2. Vilkårene efter stk. 1 skal endvidere fastlægges

- 1) samarbejde og erfaringsudveksling mellem hospicet og sygehusvæsenet i regionen, og
- 2) hospicets tilbud om samarbejde og erfari-ngsudveksling til de praktiserende læger og hjemmesygeplejen i kommunerne, der er beliggende i regionen.

Frit hospicevalg

§ 6. En person, der henvises af en læge til ind-læggelse på et hospice, kan efter reglerne i sund-hedsloven, jf. § 86, vælge mellem de hospicer, som har driftsoverenskomst med et regionsråd.

Ikrafttræden m.v.

§ 7. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2007.

Stk. 2. Samtidig ophæves bekendtgørelse nr. 945 af 9. oktober 2005 om driftsoverenskomster mellem amtsråd og selvejende hospicer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 26. juli 2006

LARS LØKKE RASMUSSEN

/ John Erik Pedersen

Indkaldelse af ansøgninger til hospicepuljen 2006.

Sundhedspolitisk kontor

Dato: 04/08/06

ermed indkaldes ansøgninger til hospicepuljen for 2006. Puljen er på i alt 33 mio. kr.

Midlerne på finansloven er afsat for at udvide kapaciteten på hospiceområdet med det formål at sikre et landsdækkende hospicetilbud.

Samtidig med denne indkaldelse er der udstedt en ny bekendtgørelse om driftsoverenskomster mellem regionsråd og selvejende hospicer. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2007.

Af bekendtgørelsen fremgår, at regionsrådene er forpligtede til at indgå driftsoverenskomst med selvejende institutioner om følgende antal hospicesengepladser:

- Regionsrådet for Region Nordjylland: 18 hospicesengepladser
- Regionsrådet for Region Midtjylland: 40 hospicesengepladser
- Regionsrådet for Region Syddanmark: 40 hospicesengepladser
- Regionsrådet for Region Sjælland: 26 hospicesengepladser
- Regionsrådet for Region Hovedstaden: 56 hospicesengepladser

Formål

Formålet med hospicepuljen er at tilskynde til udvidelse af kapaciteten på hospiceområdet ved at yde tilskud dels til etablering og dels til drift.

Herudover kan der desuden ydes tilskud til initiativer til forbedring af den palliative indsats i øvrigt.

Ansøgere

Hospicepuljen kan søges af selvejende institutioner, hvis formål er at etablere og drive et hospice, af eksisterende hospicer til udvidelse af kapaciteten samt af selvejende institutioner og regioner med det formål at forbedre tilbuddet til døende i øvrigt.

Ansøgningsfrist

Frist for indsendelse af ansøgning er mandag den 1. oktober 2006 kl. 12:00.

Ansøgningen sendes til:
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Sundhedspolitisk kontor
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Mail: im@im.dk

Ansøgningens indhold

Ansøgninger om tilskud til oprettelse af hospice skal indeholde:

- Projektbeskrivelse, herunder budget for anlæg og drift, og finansieringen heraf, samt tidsplan.
- Beskrivelse af hvorledes hospice vil leve op til Sundhedsstyrelsens retningslinier, jf. "Redegørelse om hospiceprogrammer og andre initiativer indenfor den palliative indsats" samt "Faglige retningslinier for den palliative indsats", herunder oplysninger om den forventede personalenormering og – sammensætning.
- Vedtægter for den selvejende institution eller udkast hertil
- Tilsagn fra den selvejende institution om at være omfattet af det frie sygehusvalg

Ansøgninger om tilskud til udvidelse af kapaciteten og forbedring af den palliative indsats i øvrigt skal indeholde:

- Projektbeskrivelse, herunder budget

Kriterier for bevilling af tilskud

Støtte fra hospicepuljen vil fortrinsvis blive tildelt projekter, der ligger inden for de måltal, der i bekendtgørelsen er sat for antallet af hospicepladser i de enkelte regioner fra 1. januar 2007

Det er en betingelse for støtte til etablering af hospice fra hospicepuljen, at den selvejende institution kan godtgøre, at der for driften af hospice er sikret det nødvendige finansieringsgrundlag ved indgåelse af en driftsoverenskomst eller tilsagn om driftsoverenskomst med regionsrådets forberedelsesudvalg.

Driftsoverenskomsten skal endvidere sikre, at der sker erfaringsudveksling om palliativ indsats mellem hospice og det lokale sygehusvæsen.

For at flest mulige patienter fra hele landet kan benytte den puljestøttede udvidelse af hospiceområdet, er det en betingelse for at opnå tilskud, at hospicet giver tilsagn om at blive omfattet af det frie sygehusvalg.

Den selvejende institution skal etablere og drive hospice i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinier på området, jf. "Redegørelse om hospiceprogrammer og andre initiativer indenfor den palliative indsats" og "Faglige retningslinier for den palliative indsats".

For tilskud til initiativer der skal forbedre den palliative indsats, vil der blive lagt vægt på tiltag til fremme af samarbejde mellem hospice, palliative teams, de praktiserende læger og hjemmesygeplejen for at sikre døende en sammenhængende, kvalificeret behandling og pleje.

Tilskuddets størrelse

Ved etablering af hospice ydes der et tilskud til etablering på 0,5 mio. kr. pr. sengeplads og et driftstilskud på 0,25 mio. kr. pr. sengeplads i op til 2 år. Driftstilskuddet skal anvendes til at nedbringe sengedagstaksten over for regionen.

Tilskud til forbedring af den palliative indsats i øvrigt bevilges efter konkret vurdering.

Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger kan fås hos Maja-Lisa Koushede tlf. 72 26 94 31.

DRIFTSOVERENSKOMST

MELLEM

**KØBENHAVNS AMT
(FRA DEN 1. JANUAR 2007 REGION HOVEDSTADEN)**

OG

DIAKONISSEHUSET SANKT LUKAS STIFTELSEN

OM

STATIONÆRT HOSPICE

Præambel

Denne overenskomst er indgået mellem Københavns Amt (fra 1. januar 2007 Region Hovedstaden) og Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen som følge af og til opfyldelse af bestemmelser i sygehuslovens § 3, stk. 5 (fra 1. januar 2007 i Sundhedsloven, lov nr. 546 af 24. juni 2005, jf. § 75, stk. 4).

§ 1. Overenskomsten omfatter Sankt Lukas Hospices virksomhed ved behandling, omsorg og pleje af alvorligt syge og døende. Sankt Lukas Hospice har 18 pladser, der alle står til rådighed inden for fritvalgsrammen, som hvert år fastsættes ved bekendtgørelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Stk. 2.

Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen har det fulde ansvar for, at hospicet drives i henhold til gældende lovgivning.

Stk.3.

Københavns Amt (fra 1. januar 2007 Region Hovedstaden) fører administrativt tilsyn med Sankt Lukas Hospice i henhold til bestemmelserne i denne aftale.

Stk. 4.

Sankt Lukas Hospice fremsender årligt en rapport til Københavns Amt (fra 1. januar 2007 Region Hovedstaden). Rapporteringen sker inden udgangen af marts.

Stk. 5.

Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen ansætter og afskediger selv sit personale.

Stk. 6.

Personalets løn – og ansættelsesvilkår reguleres i henhold til de mellem Amtsrådsforeningen (Danske Regioner) og vedkommende forhandlingsberettigede organisationers indgæede overenskomster.

§ 2. Ændring af kapaciteten på Sankt Lukas Hospice kan kun ske efter forhandling med Købehavns Amt (fra 1. januar 2007 Region Hovedstaden) herom.

Stk. 2.

Henvendelse til Sankt Lukas Hospice kan ske fra patienterne selv, pårørende, praktiserende læger, sygehusafdelinger og andre. Den endelige visitation af patienter foretages af Sankt Lukas Hospice efter følgende kriterier:

- Patienten skal være uhelbredeligt syg med forventet kort levetid
- De helbredende behandlingsmuligheder skal være udtømte
- Patienten skal være orienteret om, at den fremtidige pleje og behandling alene er af lindrende karakter
- Patienten skal være orienteret om, at hospice er et af flere mulige tilbud
- Patienten skal selv ønske at komme på hospice

§ 3. Denne overenskomst vedrører alene de i § 1 nævnte opgaver, og regulerer ikke Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsens øvrige virksomhed.

Stk. 2.

Sankt Lukas Hospice er således berettiget til at udøve anden virksomhed - i overensstemmelse med Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsens til enhver tid gældende vedtægter og bestyrelsens beslutninger – end beskrevet i denne overenskomst, forudsat at aktiviteten ikke er uforenelig med hospicevirksomheden, jf. § 1, stk. 1.

§ 4. Københavns Amt (fra 1. januar 2007 Region Hovedstaden) udpeger en repræsentant, som har det faglige tilsyn med Sankt Lukas Hospice.

Stk. 2.

Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen meddeler på begæring Københavns Amt (pr. 1. januar 2007 Region Hovedstaden) enhver oplysning, der har betydning for hospicevirksomheden.

§ 5. Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen indsender hvert år inden en af Københavns Amt (fra 1. januar 2007 Region Hovedstaden) fastsat frist – indtil videre den 15. oktober – et forslag til budget og til takst pr. indlæggelsesdag for det følgende kalenderår til godkendelse.

Stk. 2.

Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen opkræver den godkendte takst pr. indlæggelsesdag hos det amt (fra 1. januar 2007 den region) i hvilken patienten er bosiddende. Amtet (fra 1. januar 2007 regionen) betaler månedsvis bagud for det faktiske forbrug. Den generelle betalingsbetingelse er 30 dage netto. Forsinket betaling berettiger til rentetillæg i henhold til lovbekendtgørelse nr. 743 af 4. september 2002.

Stk. 3.

Det amt (fra 1. januar 2007 den region) i hvilken patienten er bosiddende, betaler udgiften til befordring i det omfang, patienten er berettiget hertil.

Stk. 4.

I beregningen af antal indlæggelsesdage indgår indlæggelsesdøgnet og første døgn efter, at døden er indtrådt.

Stk. 5.

Sammen med opkrævningen fremsendes følgende oplysninger om patienterne:

- Cpr-nummer
- Navn og adresse
- Indlæggelsesdato
- Udskrivningsdato
- Antal indlæggelsesdage
- Bopælsamt (fra 1. januar 2007 bopælsregion)

§ 6. Det reviderede regnskab fremsendes til godkendelse inden en af Københavns Amt (fra 1. januar 2007 Region Hovedstaden) fastsat frist – indtil videre den 15. maj.

Stk. 2.

Den godkendte takst er endelig og reguleres ikke på grundlag af det endelige regnskab.

Stk. 3.

Regnskabet revideres af en af Københavns Amt (fra 1. januar Region Hovedstaden) godkendt revisor.

§ 7. I tilfælde af uoverensstemmelse mellem Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen og Københavns Amt (fra 1. januar 2007 Region Hovedstaden) om overenskomstens fortolkning søges denne løst ved gensidige forhandlinger.

Stk. 2.

Såfremt der ikke opnås enighed, afgøres spørgsmålene ved en af parterne nedsat Voldgiftsret i overensstemmelse med lovbekendtgørelsen nr. 909 af 27. september 2005 om voldgiftsret

§ 8. Nærværende overenskomst hviler på det eksisterende lovgrundlag og træder i kraft pr. 1. oktober 2006.

Stk. 2.

Overenskomsten kan opsiges af hver af parterne med 9 måneders varsel til en 1. januar.

Hellerup, den

Diakonissehuset Sankt Lukas Hospice

Titel navn

Titel navn

Glostrup, den

Københavns Amt
(Fra 1. januar 2007 Region Hovedstaden)

Titel navn

Titel navn

AFTALE

MELLEM

**KØBENHAVNS AMT
(FRA 1. JANUAR 2007 REGION HOVEDSTADEN)**

OG

DIAKONISSEHUSET SANKT LUKAS STIFTELSEN

**OM DRIFT AF ET UDGÅENDE HOSPICETEAM
FRA
SANKT LUKAS HOSPICE**

Præambel

Denne aftale er indgået på baggrund af en beslutning truffet i Københavns Amts Amtsråd den 19. november 1996. Aftalen regulerer samarbejdet mellem Københavns Amt (fra 1. januar 2007 Region Hovedstaden) og Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen om drift af det et udgående hospice-team, som er et tilbud til borgerne i Københavns Amt (fra 1. januar 2007 Region Hovedstaden).

§ 1. Det udgående hospice-team på Sankt Lukas har til formål at tilbyde hjælp og støtte til pleje af alvorligt syge og døende i eget hjem, på plejehjem og på sygehuse.

§ 2. Hospice-teamet sammensættes tværfagligt, således at det som udgangspunkt består af sygeplejersker og læger, men herudover også af fysioterapeuter, socialrådgivere, præster og psykologer i det omfang, der skønnes at være behov herfor.

§ 3. Sankt Lukas Stiftelsens Hospice foretager visitationen af patienter til hospice-teamet.

Stk.2. Anmodning om støtte fra hospice-teamet kan fremsættes af enkeltpersoner, sygehusafdelinger, praktiserende læge, kommuner med flere.

§ 4. Sankt Lukas Stiftelsens Hospice rapporterer 1 gang årligt til Københavns Amt (fra 1. januar 2007 Region Hovedstaden) om hospice-teamets virksomhed. Rapporteringen sker inden udgangen af marts måned.

§ 5. Kapaciteten i det udgående hospice-team omfatter op til 45 samtidige patientforløb.

§ 6. Københavns Amt (fra 1. januar 2007 Region Hovedstaden) finansierer det udgående hospice-team med 7,742 mio. kr. årligt (2006 prisniveau).

Stk. 2. Beløbet reguleres årligt som led i pris- og lønreguleringen af driftsbudgetterne for Københavns Amts sygehuse (fra 1. januar 2007 sygehusene i Region Hovedstaden) og anvises til Sankt Lukas Stiftelsen med halvdelen pr. henholdsvis den 1. april og 1. oktober.

§ 7. I tilfælde af uoverensstemmelser mellem Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen og Københavns Amt (fra 1. januar 2007 Region Hovedstaden) om fortolkning af aftalen søges disse løst ved gensidige forhandlinger.

Stk. 2. Såfremt der ikke opnås enighed, afgøres spørgsmålene ved en af parterne nedsat Voldgiftsret i overensstemmelse med lovbekendtgørelsen nr. 909 af 27. september 2005 om voldgiftsret.

§ 8. Nærværende aftale træder i kraft pr. 1. oktober 2006.

Stk. 2. Aftalen kan opsiges fra begge parter side med 9 måneders varsel til en 1. juli eller en 1. januar.

Hellerup, den

Glostrup, den

Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen

Københavns Amt
(Fra 1. januar 2007 Region Hovedstaden)

Titel navn

Titel navn

Titel navn

Titel navn

Samtlige amter
Hovedstadens Sygehusfællesskab
Bornholms Regionskommune

Dato: Den 17. maj 2006
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2006-12145-44

Sagsbeh.: SEB
Fil-navn: Dokument 4

Indkaldelse af ansøgninger til Indenrigs- og Sundhedsministeriets incitamentspulje til medfinansiering af private behandlingstilbud til patienter med spiseforstyrrelser i 2006 - 2007

1. Baggrund

I forbindelse med Folketingets behandling af forespørgsel F 22 om udviklingen i pigers og unge kvinders psykiske velbefindende målt på spiseforstyrrelser og selvmordsforsøg blev partierne bag psykiertiaftalen 2003 - 2006 enige om at anvende 16,5 mio. kr. til at øge kapaciteten på spiseforstyrrelsesområdet.

Disse partier er enige om at stille midlerne til rådighed i form af en incitamentspulje, som amterne/regionerne kan søge til medfinansiering ved benyttelse af private behandlingstilbud. Partierne ønsker hermed dels at bidrage til en udvidelse af behandlingskapaciteten her og nu og dels opnå mulighed for at vurdere kvaliteten af de private tilbud, der er til rådighed, eller som ventes at blive etableret i nær fremtid.

Partierne er enige om, at incitamentspuljen, som vil blive administreret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, skal anvendes efter følgende retningslinjer:

- Der anvendes 16,5 mio.kr. fra et ikke gennemført psykiertiaftaleprojekt til en incitamentspulje, som amterne/H:S/regionerne kan søge til medfinansiering ved benyttelse af private behandlingstilbud
- Pengene afsættes til behandlingsforløb i 2006 og 2007
- Der ydes 50 pct. medfinansiering fra puljen
- Der kan ydes medfinansiering til såvel døgnpladser som dagpladser/ambulante forløb
- Der stilles krav til de private tilbud om evaluering af kvaliteten i behandlingen
- Der stilles krav til de amter/H:S/regioner, der modtager tilskud, om en efterfølgende samlet evaluering af kvaliteten i behandlingen.

2. Fordeling af midler

De 16,5 mio. kr. til 50 pct. medfinansiering af behandlingsforløb i 2006 og 2007 udmøntes på baggrund af ansøgninger fra amterne/H:S og vil ikke blive fordelt efter bloktilskudsnøglen.

3. Tidsfrist for behandlingsforløb, der kan modtage støtte fra puljen

Pengene i incitamentspuljen er afsat til behandlingsforløb i 2006 og 2007.

4. Ansøgningsprocedure, herunder ansøgningsfristen

Ansøgninger om andel i incitamentspuljens midler til medfinansiering ved benyttelse af private behandlingstilbud til behandling af spiseforstyrrelse, indsendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Regional Sundhed, Slotsholmsgade 10-12, 1216 København K.

Ansøgninger skal være Indenrigs- og Sundhedsministeriet i hænde senest mandag den 3. juli 2006. Ansøgninger, der modtages efter dette tidspunkt, vil, såfremt der er modtaget tilstrækkeligt mange relevante ansøgninger, ikke komme i betragtning.

. / . Vedlagte ansøgningskema bedes benyttet.

Ansøgningskemaet **skal** suppleres med oplysninger om, hvilke private tilbud, der er indgået aftale med eller, der forventes at blive indgået aftale med og hvor mange patienter, henholdsvis døgn- og dagpatienter, fordelt på diagnose, der tænkes henvist til de pågældende private tilbud.

Der gøres endvidere opmærksom på, at alle budgetposter skal være angivet ekskl. moms. I forbindelse med de årlige kommuneforhandlinger om kommunernes og amternes økonomi opstilles en finansieringsbalance, der indeholder de skønnede indtægter og de aftalte udgifter for det kommende år. I finansieringsbalancen indgår de skønnede udgifter i kommuner og amter til moms. I den nuværende ordning med et statsligt balancetilskud modsvares stigende udgifter til momsbidrag således alt andet lige af højere bloktilskud.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal anmode om sammen med den enkelte ansøgning at modtage en oversigt, der viser, hvornår de ansøgte midler kvartalsvis ønskes udbetalt.

Regnskabs- og revisionsinstruks udsendes samtidig med bevillingsbrev. Regnskab aflægges til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

5. Evaluering af kvaliteten af behandlingen

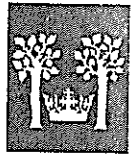
Der stilles som ovenfor anført krav til de private tilbud om evaluering af kvaliteten i behandlingen, samt krav til de amter/H:S/regioner, der modtager tilskud, om en efterfølgende samlet evaluering af kvaliteten i behandlingen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil på baggrund af et oplæg fra Sundhedsstyrelsen i løbet af juni 2006 vende tilbage med en konkretisering af kravene til denne evaluering.

Med venlig hilsen

Steffen Egesborg Hansen

Kopi: Amtsrådsforeningen i Danmark



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

K O P I

200500244 - 1

Psykiatrichefens Sekretariat
Hillerød, den 28. juni 2006
MW/mkl
Side 1 af 2

Ansøgning til Indenrigs- og Sundhedsministeriets incitamentspulje til medfinansiering af private behandlingstilbud til patienter med spiseforstyrrelser i 2006-2007.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har med skrivelse af 17. maj 2006 indkaldt ansøgninger til en incitamentspulje til medfinansiering af private behandlingstilbud til patienter med spiseforstyrrelser i 2006-2007.

Frederiksborg Amt har i den anledning indgået foreløbige aftaler med Privathospitalet Kildehøj om køb af 5 døgn pladser, og det private behandlingstilbud Victoriacentret om køb af 5 dagpladser.

Udkast til aftaler med bilag vedlægges.

Aftalerne er indgået med forbehold for endelig godkendelse i Frederiksborg Amt, for så vidt angår 2006.

For så vidt angår 2007, er aftaleudkastene indgået med mulighed for forlængelse i 2007, afhængigt af Hovedstadsregionens Forberedelsesudvalgs behandling i august 2006.

Bemærkninger til skema ad punkt 4:
Tallene refererer alene til Frederiksborg Amt, og alene til patienter, der behandles indenfor amtets eget psykiatriske sygehusvæsen.


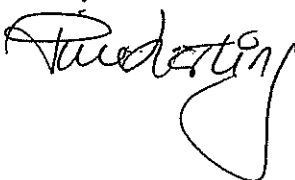
For så vidt angår 2007, vil der blive foretaget en aktivitetsopgørelse i forbindelse med behandling af sagen i Forberedelsesudvalget i august 2006.

I de aftaleudkast, der er indgået, er aftalt køb af i alt 10 pladser. Der foreligger ikke på nuværende tidspunkt tal for, hvor mange personer de private tilbud, der er

indgået foreløbig aftale med, vil kunne behandle indenfor den foreløbigt aftalte ramme.

I øvrigt skal Frederiksborg Amt tage det forbehold, at vi endnu ikke har set de evalueringskriterier, der henvises til i ministeriets skrivelse af 17. maj 2006.

Med venlig hilsen


Marianne Wiese
Psykiatrichef


Ansøgning om økonomisk tilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets incitamentspulje til medfinansiering af private behandlingstilbud til patienter med spiseforstyrrelser i 2006 og 2007

Ansøgningsfrist: Den 3. juli 2006

1. Oplysninger om ansøger

Amtets navn, postadresse og telefonnummer:

Bevillingsansvarliges navn, tlf. nr. og e-mail adresse:

Bevillingsansvarliges underskrift:

Sted: Hillerød

Underskrift: 

Dato: 30 / 6 2006

Kontaktpersons navn og tlf. nr.: Vicekontorchef Lise Åkermann
Tlf. 48 29 33 34

2. Konto, hvortil evt. bevilling skal anvises samt SE eller CVR nr.

Enten, eget gironummer: 100 79 12

(bogføringskonto 491 91 979 06

mrk. Privat behandling-spiseforstyrrede)

Eller, bankens reg. nr. og eget kontonummer:

SE eller CVR nr: 70 46 10 13

3. Økonomi

Ansøgt støttebeløb (ekskl. moms) kr. 5.350.000

4. Sammenligning af aktiviteten før og efter evt. tildeling af midler

(her opgøres hvor mange flere patienter amtet forventer at kunne behandle i henholdsvis dag- og døgnbehandling som følge af muligheden for tilskud fra puljen)

Antal personer i *dag*behandling i sygehusvæsenet for spiseforstyrrelser i 2005: 4 samt 30 i ambulant behandling i eget regi

Antal personer i *døgn*behandling i sygehusvæsenet for spiseforstyrrelser i 2005: 13 i eget regi

Forventede antal personer i *dag*behandling i sygehusvæsenet for spiseforstyrrelser i 2006: 8 samt 70 i ambulant behandling i eget regi

Herunder med støtte fra puljen: (se bemærkning* nedenfor)

Forventede antal personer i *døgn*behandling i sygehusvæsenet for spiseforstyrrelser i 2006: Der forventes en aktivitet svarende til aktiviteten i 2006.

Herunder med støtte fra puljen: (se bemærkning* nedenfor)

* De kontrakter, som Frederiksborg Amt påregner at indgå i forlængelse af nærværende ansøgning, er rammeaftaler, der vedrøre et antal "pladser" på henholdsvis Kildehøj privathospital og Viktoria Centret. Der ansøges om støtte svarende til, at pladserne er besat i perioden 1. august 2006 til 31. december 2006 samt i hele 2007. De konkrete behandlingsforløb samt søgningen til de enkelte tilbud vil være afgørende for, hvor mange patienter der har benyttet behandlingstilbudene ved kontraktens afslutning.

Forventede antal personer i *dag*behandling i sygehusvæsenet for spiseforstyrrelser i 2007: _____

Herunder med støtte fra puljen: _____

Forventede antal personer i *døgn*behandling i sygehusvæsenet for spiseforstyrrelser i 2007: _____

Herunder med støtte fra puljen: _____

For så vidt angår 2007, vil der blive foretaget en aktivitetsopgørelse i forbindelse med behandling af sagen i Forberedelsesudvalget i august 2006

5. Yderligere oplysninger

1. Ansøgningskemaet **skal** suppleres med oplysninger om, hvilke private tilbud, der er indgået aftale med eller, der forventes at blive indgået aftale med og hvor mange patienter, henholdsvis døgn- og dagpatienter, fordelt på diagnose, der tænkes henvist til de pågældende private tilbud.

Der er som bilag 1 vedlagt aftaleudkast med Kildehøj Privathospital, inkl. bilag 1a

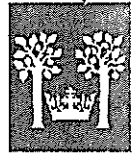
Der er som bilag 2 vedlagt aftaleudkast med Viktoria Centret, inkl. bilag 2a.

Det er som nævnt ikke muligt at oplyse det forventede antal patienter i forhold til behandlingsaftalerne. De typer af diagnoser som er relevant i forhold til kontrakterne fremgår helt overordnet af disse og beskrives detaljeret i de vedlagte bilag til kontrakterne.

2. Der skal vedlægges et specificeret **budget**.

Der er i bilag 3 vedlagt budget, hvor det fremgår, hvornår tilskuddene ønskes udbetalt.

3. Endelig vedlægges en oversigt, som viser, hvornår de ansøgte midler kvartalsvis ønskes udbetalt. Tilskud kan tidligst udbetales samtidig med afholdelsen af tilskudsberettigede udgifter.



Psykiatrichefens Sekretariat
Hillerød, den 28. juni 2006
Side 1 af 3

**Aftale om udførelse af behandling af patienter med spiseforstyrrelser
for
Frederiksborg Amt**

Mellem Frederiksborg Amt
Amtsgården
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød
(herefter kaldet FA)

og Kildehøj Privathospital,
Kildehøj Alle 1
2990 Nivå

er d.d. indgået rammeaftale om maksimum 5 døgnpladser til en pris, der ikke overstiger 68.500 kr. pr. måned for diagnosen bulimi og 88.500 kr. pr. måned for anoreksi/dobbeltdiagnoser.

Perioden for kontrakten er fra 1. august 2006 til 31. december 2006 med mulig forlængelse for 2007.

Behandlingen skal være i overensstemmelse med vedlagte beskrivelse fra Kildehøj Privathospital.

**§ 1.
Ydelse og beregningsgrundlag**

(1.1) Prisen dækker alle omkostninger, der kan være forbundet med undersøgelsen/behandlingen for patienter med bopæl i Frederiksborg Amt.

(1.2) Antallet af undersøgelser/behandlinger opgøres pr. patient.

(1.3) Alle ydelser honoreres i henhold til aftalen.

§ 2.

Henvisning af patienter

(2.1) Patienterne henvises af Psykiatrisk Sygehus, Frederiksborg Amt. Vedlagte blanket kan benyttes.

§ 3.

Krav til kvalitet m.v.

(3.1) Undersøgelse og behandling skal udføres på Kildehøj Privathospital, Kildehøj Alle 1, 2990 Nivå.

(3.2) Undersøgelse og behandling evalueres på baggrund af kriterier fastlagt af Sundhedsstyrelsen.

§ 4.

Afregning

(4.1) Der afregnes månedsvis bagud efter fremsendelse af afregningsbilag til Psykiatrisk Sygehus, Psykiatrichefens Sekretariat, vedlagt lister specificeret med navn, adresse og cpr.nr.

§ 5.

Patientklager

(5.1) Behandlingen vil være omfattet af de klagemuligheder vedrørende den faglige behandling, der er gældende i forhold til Sundhedsvæsenets patientklagenævn.

§ 6.

Forsikring

(6.1) Alle eventuelle patientskader, der måtte opstå som følge af behandlingen foretaget af Kildehøj Privathospital, er omfattet af Patientforsikringsloven pr. 1. januar 2004.

**§ 7.
Samarbejde**

(7.1) Der tilstræbes et åbent og tillidsfuldt samarbejde mellem parterne.

**§ 8.
Misligholdelse**

(8.1) Parterne er enige om, at aftalen er indgået i gensidig tillid, hvorfor enhver påstand om misligholdelse fra en af parterne skal optages til forhandling parterne imellem.

(8.2) Væsentlig misligholdelse berettiger den ikke-misligholdende part til ophævelse af aftalen uden varsel.

(8.3) Parterne er gensidigt ansvarlige efter Dansk Rets almindelige regler.

**§ 9.
Voldgift**

(9.1) Uoverensstemmelse mellem parterne, der ikke kan bilægges ved forhandling, kan af hver af parterne afgøres ved en voldgift efter Dansk Rets regler herom. Voldgiftsrettens afgørelser er bindende for parterne.

**§ 10.
Opsigelse**

(10.1) Aftalen kan af begge parter opsiges til ophør med to måneders varsel, dog tidligst efter 3 måneders ikrafttræden.

Hillerød, den 2006
For Frederiksborg Amt

Nivå, den 29. juni 2006
For Kildehøj Privathospital

Kildehøj Privathospital kan tilbyde:

- Målgruppe: Unge over 12 år samt voksne, der lider af spiseforstyrrelser (lidelser inden for diagnosegrupperne F 50.0 – F 50.9, jævnfør WHO ICD-10).
Kildehøj modtager ikke somatisk dårlige anoreksipatienter, som skal sondemades eller har behov for tvang.
- Visitationssamtale og indledende vurdering (assessment) med udarbejdelse af en behandlingsplan, som revideres løbende.
- Mulighed for ambulat, dag- eller døgnbehandling, samt udslusning og ”boostersessions” efter endt behandling.
- Vores behandlingskoncept hviler på en empirisk, biopsykosocial model.
Nøgleord i vores værdigrundlag er: Kompetence, kvalitet og redelighed.
- Individuel målsætning, som dog altid omfatter:
 1. Reetablering af normal ernæringsstatus
 2. Reetablering af normale spisevaner og energiindtagelse
 3. Behandling af medicinske komplikationer/følger af spiseforstyrrelser
 4. Behandling af anden, samtidig forekommende psykisk lidelse.
 5. Ændre eventuel dysfunktionel tænkning til mere hensigtsmæssig, specielt tanker om fødeindtagelse, kropsopfattelse, selvværd og identitet.
- Jævnlig samtaler med speciallæge i psykiatri, tilpasset efter patientens behov. Samtalerne omfatter:
 1. Kortlægning af spiseforstyrrelsen, med identifikation af centrale tanker og adfærdsmønstre
 2. Udarbejdelse af ”basislinje” vedr. opkastninger, motionering, craving.
Diagnosticering af samtidig forekommende psykiske lidelser (fx angst, depression, personlighedsforstyrrelse og psykose) og behandling af disse
 3. Varetagelse af eventuel psykofarmakologisk behandling (fx med antidepressiva)
 4. Vurdering af fysisk tilstand, eventuelt med vores samarbejdspartner (Lægehuset i Nivå).
 5. Eventuel henvisning til blodprøvetagning
 6. Koordinering af den tværfaglige behandlingsindsats
 7. Løbende evaluering og kvalitetssikring af behandlingen med inddragelse af parametre som vægt, BMI (body mass index) samt de til enhver tid bedst validerede spørgeskemaer (Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory samt en række andre måleinstrumenter, der vil gøre det muligt at sammenligne vores resultater med andre behandlingsinstitutioner).
 8. Indhentning af feedback fra patienter og pårørende for at evaluere og justere tilfredshed med behandlingen.
- Løbende journalføring (fællesjournal) i henhold til lovgivningen.
- Sundhedsstyrelsen har skriftlig bekræftet, at Kildehøj kan behandle spiseforstyrrede patienter under ansvar af den gældende lovgivning for sundhedsfaglig virksomhed, herunder lægeloven og lov om patienters retsstilling.

- Vi skræddersyer behandlingstilbuddet så målrettet og intensivt som muligt til den enkelte patient, hele tiden med den hensigt at tilvejebringe den til den aktuelle situation mindst indgribende og mest effektive behandling (stepped care treatment).
- Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens vejledende retningslinjer for behandling af spiseforstyrrelser har Kildehøj videreudviklet og intensiveret vores behandlingstilbud (specielt hvad angår Bulimia Nervosa). Vi har mulighed for følgende terapier og tiltag
 1. Individuel terapi
 2. Gruppeterapi
 3. Kognitiv terapi
 4. Adfærdsterapi
 5. Avanceret ernæringsterapi
 6. Familierapi
 7. Miljøterapi
 8. Kunstterapi
 9. Kropsorienteret terapi
 10. Coaching og rådgivning
 11. Misbrugsbehandling
 12. Medicinsk behandling
 13. Psykoeducation (dvs. undervisning af patienter og pårørende)
 14. Gruppeundervisning (blandt andet om følgende temaer: Selvværd, identitet, ernæring, motion, bulimisk/anorektisk tankegang)
 15. Resocialisering
 16. Rehabilitering

Ovenstående kombineres individuelt efter behov.

- Følgende faggrupper er repræsenteret og inddrages efter behov i behandlingen/sagsbehandlingen:
 1. Speciallæger i almen medicin og psykiatri
 2. Børnepsykiater til supervision
 3. psykolog
 4. ernæringsfysiolog og kultursociolog
 5. kropsterapeut
 6. kunstterapeut
 7. psykoterapeuter
 8. sygehjælper
 9. lærere
 10. socialpædagoger
 11. socialrådgiver
 12. administrationschef, HD
- Personalet er screenet hvad angår straffeattest og pædafoliattest.
- Behandlerpersonalet modtager løbende supervision og efteruddannelse.
- Døgnbemanding med terapeutisk, psykologisk eller sygepleje personale afhængig af patientbehov, dog altid med læge-standbyvagt.
- Den overvejende del af personalet er timelønnet/honorarlønnet.
- Regnskab revideres af statsautoriseret revisor.
- Bestyrelsen består bl.a. af Peter Kristiansen, formand og overlæge Svend Juul Jørgensen, konsulent i Sundhedsstyrelsen.

Kildehøj ligger i grønne, naturskønne og helsebringende omgivelser, der er med til at understøtte behandlingskonceptet. Hospitalet ligger ikke for tæt på butikker og indkøbsmuligheder, men i central afstand fra Hillerød, Helsingør og København, så udslusning, hvor patienter støttes i påbegyndelse af uddannelse eller arbejde, er muligt.

Priser: P.t. er Kildehøjs takster for døgnbehandling fra mandag til fredag for

Bulimikr. 68.500,-

Anoreksi/dobbeltdiagnoser: ...kr. 88.500,-

Der tages forbehold for justering af kommende DRG-takster for psykiatrien.

Nivå, den 29. juni 2006

Rachel Santini
Hospitalsdirektør

Christian Frøkjær Thomsen
Virksomhedsansvarlig læge



Psykiatrichefens Sekretariat
Hillerød, den 28. juni 2006
Side 1 af 3

**Aftale om udførelse af behandling af patienter med spiseforstyrrelser
for
Frederiksborg Amt**

Mellem Frederiksborg Amt
Amtsgården
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød
(herefter kaldet FA)

og Victoriacentret, Nørrebrogade 18 A, København K.

er d.d. indgået rammeaftale om maksimum 5 dagpladser til en pris, der ikke overstiger 46.000 kr. pr. plads pr måned.

Perioden for kontrakten er fra 1. august 2006 til 31. december 2006 med mulighed for forlængelse for 2007.

Behandlingen skal være i overensstemmelse med vedlagte beskrivelse fra Victoriacentret.

§ 1.

Ydelse og beregningsgrundlag

(1.1) Prisen dækker alle omkostninger, der kan være forbundet med undersøgelsen/behandlingen for patienter med bopæl i Frederiksborg Amt.

(1.2) Antallet af undersøgelser/behandlinger opgøres pr. patient.

(1.3) Alle ydelser honoreres i henhold til aftalen.

§ 2.
Henvisning af patienter

(2.1) Patienterne henvises af Psykiatrisk Sygehus, Frederiksborg Amt.

§ 3.
Krav til kvalitet m.v.

(3.1) Undersøgelse og behandling skal udføres på Victoriacentret, Nørrebrogade 18 A, København K.

(3.2) Undersøgelse og behandling evalueres på baggrund af kriterier fastlagt af Sundhedsstyrelsen.

§ 4.
Afregning

(4.1) Der afregnes månedsvis bagud efter fremsendelse af afregningsbilag til Psykiatrisk Sygehus, Psykiatrichefens Sekretariat, vedlagt lister specificeret med navn, adresse og cpr.nr.

§ 5.
Patientklager

(5.1) Behandlingen vil være omfattet af de klagemuligheder vedrørende den faglige behandling, der er gældende i forhold til Sundhedsvæsenets patientklagenævn.

§ 6.
Forsikring

(6.1) Alle eventuelle patientskader, der måtte opstå som følge af behandlingen foretaget af Victoriacentret, Nørrebrogade 18 A, København K., er omfattet af Patientforsikringsloven pr. 1. januar 2004.

**§ 7.
Samarbejde**

(7.1) Der tilstræbes et åbent og tillidsfuldt samarbejde mellem parterne.

**§ 8.
Misligholdelse**

(8.1) Parterne er enige om, at aftalen er indgået i gensidig tillid, hvorfor enhver påstand om misligholdelse fra en af parterne skal optages til forhandling parterne imellem.

(8.2) Væsentlig misligholdelse berettiger den ikke-misligholdende part til ophævelse af aftalen uden varsel.

(8.3) Parterne er gensidigt ansvarlige efter Dansk Rets almindelige regler.

**§ 9.
Voldgift**

(9.1) Uoverensstemmelse mellem parterne, der ikke kan bilægges ved forhandling, kan af hver af parterne afgøres ved en voldgift efter Dansk Rets regler herom. Voldgiftsrettens afgørelser er bindende for parterne.

**§ 10.
Opsigelse**

(10.1) Aftalen kan af begge parter opsiges til ophør med to måneders varsel, dog tidligst efter 3 måneders ikrafttræden.

Hillerød, den 2006
For Frederiksborg Amt

Hillerød, den 2006
For Victoriacentret

Beskrivelse af Victoria Centerets behandlingsmetoder

ID psykoterapi

ID står for Identitetsorienteret psykoterapi. Den har til formål at afdække og udvikle så mange lag og aspekter af vores menneskelige identitet som mulig. ID-terapi er bl.a. baseret på den erfaring, at de store kvantespring i retning af mere livskvalitet opnås i takt med, at vi genfinder og udvikler det oprindelige naturlige sind, som i løbet af vores opvækst er blevet trængt i baggrunden af og erstattet med mere eller mindre begrænsende selvbilleder og sociale roller.

ID står tillige for integreret og dynamisk psykoterapi, som en syntese af flere forskellige terapeutiske teorier, metoder og traditioner alt efter situationen.

For de spiseforstyrredes vedkommende fylder det, vi kalder *det negative sind* det meste af personligheden, og samtidig er der næsten ingen kontakt til de menneskelige essentielle kvaliteter som eksempelvis frihed, ro, glæde, hengivenhed, værdi, dybde, kreativitet mv. Vi arbejder derfor i sindets *almindelige lag* på at styrke den spiseforstyrredes personlighed og egoidentitet, samtidig med at sindets dybere lag styrkes og kontakten til ovennævnte essentielle kvaliteter findes. Terapeutisk arbejdes på at fjerne det, der forhindrer, at disse kvaliteter kan manifesteres og klienten kan være den, de i virkeligheden er bag spiseforstyrrelsen og det negative sind.

Vi arbejder overordnet med at bryde identifikationen med personlighedens modsætningsfyldte og evigt skiftende sider. På den måde styrkes både personligheden og kontakten til hjertets intelligens, som er der hvor vi mener, klienten skal finde sine ressourcer til at vågne af den spiseforstyrrede sindstilstand og generobre sin tabte livskraft.

Vi arbejder med forandringsprocesserne ud fra 7 forskellige udviklingsniveauer baseret på de nuværende psykologiske retninger. Vi arbejder på:

- adfærdsniveau med handlinger, reaktioner, vaner og automatiske handlemønstre
- kognitivt med filtre, overbevisninger og holdninger
- systemisk med roller og relationsmønstre og det vi kalder "psykisk fællesøkonomi"
- psykodynamisk med fortid, udviklingsfaser og forsvarssystemer
- eksistentielt med de almene menneskelige livsvilkår, død, frihed, isolation, tomhed,
- humanistisk med fremtiden, selvrealisation, autensitet, at udfolde sine potentialer, behov i forhold til værdier
- transpersonligt med den inderste essentielle kerne og hjertets intelligens (en oprindelig, ren, uberørt opmærksomhed, som på samme tid er intelligent, erkendende, strålende og altid vågen)

Vi inddeler den spiseforstyrredes proces i 5 faser:

Fase 1:

Ekstrem negativ overlevelse. Klienten styres og manipuleres af angstens forskellige former på en gang og i alle lag og aspekter af sindet/personligheden. Har lukket sig for "Væren" og adgangen til livet, for at tilpasse sig familien og den rene overlevelse.

Fase 2:

Små sprækker opstår indtil tilliden til terapeut i mødet med ægte nærhed og opmærksomhed. Første skridt på tilbagevejen til livet med stadig gentagen ekstrem overlevelse fra sindets negative sider. Overgivelsen finder sted og villigheden til livet spores i det stadig dybt negative sind.

Fase 3:

Åbne huller indtil tillid og viljen til livet i lidt længere tid af gangen. Modet vågner tillige og afprøves via egerst større eller mindre initiativer. Mindre selvtillid begynder at manifestere sig mere tydeligt udadtil end for klientens selv. Har svært ved erkendelsen af forandringer til gavn for sig selv.

Fase 4:

Mod, vilje og ustabil selvtillid manifesterer sig oftere – også i relation til andre personer, som har hendes tillid end den nære terapeutrelation. Tilliden til livet er vækket tydeligt og klienten begynder at danne base for et positivt samspil både i sine handlinger og udtrykket af følelseslivet. Stadig negativ "overlever", men sindets negative sider benyttes tydeligt i mindre og mindre grad i klientens roller og relationer.

Fase 5:

Stadig negativ overlever, men gennemskuer oftere og oftere sine egne negative mønstre og viser vilje over for sig selv og andre til at benytte de nye selverkendelser til at forandre sig og indgå i flere og flere positive sammenhænge frem for de negative. Evner at se sine gode egenskaber og kan fører dem ud i livet.

Biomedicinsk testmetode

www.holisticbiomedicine.com via Chimé Leschley

Testen sigter på at regenerere bl.a. via ernæringskorrektion og arbejdet med:

- Vitamin og mineralbalance ved mangler og behov for kosttilskud
- At spise efter blodtype
- Drænering af affaldsstoffer og forgiftninger i kroppen
- Afgiftning af tungmetaller
- Udrensning af infektioner

Daglig dagen:

Daglig adfærd og sociale relationer i praksis:

- Massage, zoneterapi, og andet passivt kropsarbejde baseret på individuelt behov
- Vandterapi baseret på individuelt behov - www.charu.dk
- Kommunikationstræning og resocialisering
- Chok – traume behandling og fokus efter behov
- Forældrearbejde/arbejde med de nære relationer
- Afspænding, åndedræts og let meditationstræning
- Aktiv kropskontakt, øjenkontakt og holding
- Tegne og drømmeterapi
- Arbejdet med angst, skyld og skamfuldhed

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
God morgen	God morgen	God morgen	God morgen	God morgen
Aktiviteter	Tur ud af huset:	Aktiviteter	Aktiviteter	Aktiviteter
Indkøb, madlavning og spisning	Ridning Svømning Andet	Indkøb, madlavning og spisning	Indkøb, madlavning og spisning	Indkøb, madlavning og spisning
Aktiviteter		Aktiviteter	Aktiviteter	Gruppe
Refleksion af dagen	Refleksion af dagen	Refleksion af dagen	Refleksion af dagen	Refleksion af dagen

Ret til ændringer forbeholdes

At arbejde med forandringsprocesser handler om at introducere nye måder at tænke og gebærde sig på, nye måder at relatere til andre på. Victoria Centret introducerer nye kompetencer for at støtte pigerne i at ændre sig i relation til nye mønstre.

For at disse ændringer holder i det lange løb, må de ligeledes indarbejdes og integreres i kroppen, således at deres relation til deres egen krop styrkes og ligeledes lysten og motivationen til at reflektere dybere over kroppens reaktionsmønstre. Vi tegner, vi arbejder med drømme og psykodrama i individuel terapi og gruppeproces. Vi arbejder med familieopstillinger, og vi øver for at manifestere deres nye roller i deres nærmeste relationer. Netop det at være hjemme aften, nat og morgen giver os mulighed for at arbejde med de nyligt opståede konflikter, problemstillinger, muligheder og givne processer for at lære at forholde sig på ny til disse situationer ud fra deres nye roller og mønstre.

Det store arbejde ligger i arbejdet i kroppen, hvor det hele tiden drejer sig om at relatere enhver situation til tilstanden i kroppen for netop at træne opmærksomheden i krop og åndedræt, således at de nye kompetencer med deres nye indsigter bliver en ny og motiverende virkelighed for dem i en styrket personlighed.

Det handler om at styrke motivationen til igen og igen at tage fat på forandringsprocesserne, og samtidig gøre opmærksom på, at kollapset eller de tilbagevendende "tilbageskridt" er en nødvendig del af vejen – uden accepten heraf var der ingen proces.

Terapeutens egen tilstand er ekstrem vigtig – disse piger sanser enhver form for uautentisk opførsel. Det er gennem hjertes porte, at mødet kan ske med disse piger – det kan ikke ske via vores hoveder og tankeprocesser! Derfor hjertes intelligens og indgangsvinklen er dyb medfølelse og empati for klienten – og her er det vigtigt, at vi kan lide klienten og omvendt, for at kunne rumme situationen og samtidig sætte en helt fast og klar ramme for hende at indlære de nye mønstre i. Behandlerne og de daglige voksenkontakter har fokus på efterlignelsesværdighed således, at vi alle er spejl for disse piger til, hvordan det sunde og livskraftige liv kan leves.

Vi serverer hjertekost med hjerteintelligens

Pigerne går vejen selv med Victoria Centret i hånden.

Titel:

Kosttilskud og kropsarbejde til unge anorektiske kvinder i stedet for tvangsfodring.

Pilotprojekt

Udkast Maj 2006 Sara Lotz/B.H. Nielsen

Kan kosttilskud, i kombination med kropsarbejde ændre anorektiske unge pigers sundhedstilstand?

Deltagende personer og afdelinger

Sara Lotz, ansvarlig leder af Victoria Centret, ex-spiseforstyrret (for 26 år siden), stifter af patient- og forældreorganisationer, filantrop og ildsjæl

Bent H. Nielsen, Cand. Scient. (miljøbiologi)

Morten Fauner, Læge

B. Severin, psykiater og speciallæge

Vijai K S Shukla, forsker og leder af the International Food Science Centre A/S, Denmark.

Dorte Rendtorff, ansvarlig for det terapeutiske arbejde, ID-psykoterapeut,

Stephanie D. Cupia, fysiurgisk massør og daglig træner

Steen C. Dørge, folkeskolelærer (støttelærer for "skæve" børn) og daglig træner

Irene Lundbjerg Larsen, Kok og samtaleterapeut

Projektansvarlig

Sara Lotz

Formål

Formålet med undersøgelsen er at dokumentere målbare ændringer i fysiologiske parametre og psykisk velbefindende hos unge kvindelige anorektikere, som modtager kosttilskud sideløbende med adfærdsregulerende terapi.

Hypotese

Hypotesen er at unge kvindelige anorektikere på grund af vægttabet hurtigt kommer til at mangle mikronæringsstoffer i kroppen og at disse mangler kan dokumenteres i personernes fysiologiske parametre, såvel som i deres adfærd.

De "underernærede" unge kvinders adfærd har en såvel fysisk som psykisk årsagssammenhæng. På det fysiske plan er kvindernes fordøjelseskapacitet - enzymproduktion, fordøjelses hormoner, saltsyre produktion, tarmmotorik osv. - så ringe, at selv små mængder fødeindtagelse føles ubehageligt. På det psykiske (mentale) plan har de unge kvinder via deres opvækst - forældre/værge korreleret - lært, at deres "betingede" adfærd er den mest "hensigtsmæssige" i et "overlevelses" regi.

At der er en sammenhæng mellem mangel på mikronæringsstoffer og adfærd hos anorektikere er imidlertid ikke hidtil dokumenteret.

En lignende tilstand kendes fra hypoglykæmi hos euglykæmiske individer. Det er en ganske "forfærdelig" tilstand, idet alt synes irriterende, uoverkommeligt og håbløst. Denne tilstand kunne i mange år ikke diagnosticeres og klienterne fik derfor ikke den rette behandling.

Vores arbejdshypotese er at mange anorektikere lider af en sådan "kronisk" mangeltilstand, der forårsager de mange ubehagsepisoder, som de oplever.

Et klinisk kontrolleret pilotstudie – hvori der sideløbende ydes kosttilskud og adfærdsregulerende terapi – ønskes gennemført med unge kvindelige anorektikere, med det mål at:

- 1) Ændre anorektikernes psykiske velbefindende
- 2) deres holdning til fødeindtagelse
- 3) deres fordøjelses kapacitet og
- 4) deres hormonstatus

Baggrund

I følge dansk lovgivning har alle med en diagnosticeret alvorlig spiseforstyrrelse krav på behandling i det etablerede behandlingssystem. Behandlingsindikationen er imidlertid ikke præcist defineret. De alvorligste tilfælde af spiseforstyrrelser indlægges på somatiske afdelinger blot for at oprette livet med parenteral- og/eller sondeernæring. Egentlig behandling foregår på de psykiatriske afdelinger og kapaciteten på disse kan ikke imødekomme behovet.

Sundhedsstyrelsens publicerede undersøgelse "Spiseforstyrrelser – hvor stort er problemet og hvordan kan man forebygge?" estimerer, at 29 % af alle kvinder i alderen 14 – 29 år er i risiko gruppe for at udvikle en spiseforstyrrelse og at op mod 5 % havde udtalte anoreksi eller bulimisyntomer og prognosen for helbredelse af en spiseforstyrrelse er blandt de laveste i sygehus sektoren.

Undersøgelser viser, at 5 – 10 % af psykiatrisk behandlede anorektikere er døde 10 år efter behandlingsdebut og 10 – 20 % er døde 20 år efter behandlingsdebut. Helt op i alderdommen har tidligere anorektikere en markant overdødelighed. Der foreligger færre undersøgelser omkring bulimi, fordi betegnelsen bulimi er en nyere diagnose end anoreksi, men alt taler for, at det også er usundt at leve med bulimi. Med andre ord viser erfaringen os at:

Den del af de spiseforstyrrede, der kommer i psykiatrisk behandling repræsenterer størstedelen af den anoreksirelaterede dødelighed!

Eksisterende behandlingstilbud.

Norske undersøgelser indikerer, at jo tidligere problemet konstateres og jo tidligere behandling initieres des større er sandsynligheden for helbredelse.

Stort set alle tiltag vedrørende spiseforstyrrelser fokuserer idag på at øge kropsvægten og i den forbindelse er fødeindtagelsesseancen blevet til "et slagsmål" mellem anorektiker og behandler. Det er vores opfattelse at denne fokusering på vægtøgning er forkert og at

fokus bør ændres mod kroppens behov for de rette næringsstoffer, da kroppens krav til næring ikke nødvendigvis behøver at være relateret til vægtøgning. Fordøjelsessystemet fungerer ikke på sympaticus innervation. Fordøjelsesseancen skal være en glædesoplevelse, idet fordøjelsesprocesserne fungerer optimalt på parasympaticus innervation. Vi møder i stedet anorektikeren, der hvor hun befinder sig, i sin opfattelse af livet og sig selv. Dette gøres ved at skabe tryghed, gensidig tillid, tiltro og frem for alt ved at undgå kontrol, da kontrol signalerer mistillid og mistro. Fødeindtagelsen gøres til en positiv oplevelse; ikke til en magtkamp.

Vi ønsker med denne undersøgelse at afklare, hvorvidt ovenstående behandling har en gavnlig virkning på kvindelige anorektikers fysiske og psykiske velbefindende, deres holdning til fødeindtagelse, deres fordøjelseskapacitet og deres hormonstatus. Undersøgelsen forventes at løbe i mindst ét år.

Inklusions kriterier

- Diagnosticeret spiseforstyrrelse og kvinde
- Gennemførelse af visitations program med henblik på testning af "behandlingsparathed".
- Alder 14 – 30
- < 18 år forældre/værge accept af deltagelse i projektet samt "tvungen" forældre/værge involvering
- >18 år forældre involvering tilbydes.

Eksklusions kriterier

- Graviditet
- Insulinkrævende sukkersyge
- Diagnosticeret cancer
- HIV
- Personer med andre diagnosticerede alvorlige psykiske lidelser.
- Medicin og alkohol misbrugere

Metode

Generelt

Undersøgelsen strækker sig over 6 måneder.

Der er plads til 6 deltagere ad gangen.

Projektet søges gennemført til 12 personer.

Deltagerne kommer dagligt fra kl. 9.00 til 17.00, hvor programmet yder omsorg, terapi og mikronæringsstoffer som kosttilskud, i stedet for hospitalsindlæggelse med tvangsfordring og psykiatrisk medicin. Deltagerne trænes i nye tankeprocesser, nye handlemønstre og indtager samtidigt dagligt de nødvendige kosttilskud.

Indtrædelse i projektet sker efter skriftlig information og er frivillig. Pigerne kan til en hver tid framelde sig deltagelse i projektet.

Det ultimative kriterie vedrørende herværende pilot studie er at møde pigerne/kvinderne "hvor de er" og frem for alt ikke kæmpe imod dem, men derimod være i dialog. Uden fokus

på deltagernes vægt eller aktuelle fødeindtagelse gives indsigt og støtte til at forstå kroppens funktioner og kemi, undervisning i anatomi og fysiologi, undervisning i psykens påvirkninger af kroppens kemi, og hvordan det at "vanrøgte" naturens love skaber svækkelse, negative tanker og ligefrem sygdom.

Konkret

1. Tillidsopbygning:

Gruppe- og enkeltmandssessioner udøves hver dag af projektets trænere. Det er bydende nødvendigt, at der indgår fællesspisninger i hyggelige omgivelser. Hovedansvarlig Sara Lotz.

2. Gennemførelse af visitationsprogrammet:

Hovedansvarlig kontaktperson fra amtet/kommunen efter dialog med Sara Lotz.

3. Vejrtrækningsøvelser:

Træning i åndedrætsøvelser for derved at "lære" de unge kvinder fornemmelsen af afslappethed (parasympaticus innervation). Hovedansvarlig Dorte Rendtorff

4. Undervisning i anatomi og fysiologi:

Hovedvægt lagt på fordøjelsesfysiologien og sammenhængene mellem kroppens funktioner under henholdsvis sympaticus og parasympaticus innervation. Herudover undervisning i overbelastnings/skades forebyggelse. Hovedansvarlig Morten Fauner.

5. Kostkorrektion:

Gruppe og personlige sessioner, hvor der fokuseres på optimering af fordøjelsesprocesserne. Her suppleres med kosttilskudspakken. Hovedansvarlig Sara Lotz

6. Dokumentation

- **Registreringer ved inklusion i projektet:**

Alder, Køn, Beskæftigelse, Medicin, Dominant arm. Motions aktivitet, hvilke(n) form og antal timer per uge, blodprøver og biomedicinsk test.

- **Registreringer ved 1. seminar og 3 gange efterfølgende:**

Alder, Beskæftigelse, Medicin, Allergi, Fødemiddelintolerans, Afstand fra crista iliacas højeste niveau til hoftens bredeste punkt, Hofte/Talje ratio, Motions aktivitet, hvilke(n) form og antal timer per uge. Sygdomshyppighed inden for det sidste år/siden sidst – indlæggelser, hoved- og mavepine samt forkølelse/influenza.

- **Velbefindende:**

Visuel Analog Skalaer (VAS) og anorektikeres "indlæggelses" spørgeskema VAS-målinger foretages efter gældende standard.

- **Hormonstatus m.m.:**

Blodprøver – østrogen/progesteron/androgen status
Fedtsyresammensætning.

- **Fordøjelse inklusive kulhydrat stofskifte og termoregulation**

Abdominal omfang sv.t. talje målestedet en halv time efter fødeindtagelse til frokost og aften. "Glukose tolerans test" a.m "anoreksi": Indtagelse af 500 ml cola sv.t. 50 gram sukker på 15 minutter for udgået af BS kontrol. Herefter BS kontrol 30 min efter påbegyndelse af indtagelsen af colaen.

Finger hud temperatur måling. Finger pulsa 2. finger

Urinsticks med måling af glukose, ketonstoffer og proteiner efter aftensmåltidet.

Materialets størrelse og sammensætning

Der stræbes efter 12 deltagere. Deltagerne er tilbudt ovennævnte undersøgelser og behandling, informeret både mundtligt og skriftligt om mulige risici, og der er tale om frivillig deltagelse i projektet. Der vil blive fulgt op på dropouts med henblik på en bortfaldsanalyse.

Det valgte deltagertal er beregnet ud fra et ønske om at registrere en eventuel 15 % afvigelse (af størrelsesordenen 1 SD) fra nul-hypotesen med en alpha- og beta værdi på 0,05 (ref. Bjørn Andersen og Per Holm "Problems with p). Den statistiske bearbejdning af materialet vil afhænge af deltager antallet, idet en non parametrisk test vil bruges ved deltager antal under 12 og en student t-test bruges ved et deltagerantal over eller lig med 12.

Behandlingsrisici: Ingen.

Intervention: Undersøgelserne: Ingen intervention eller invasion ud over blodprøve.

Rekvirering af deltagere:

København, Roskilde og Frederiksborg amter: Rigshospitalet, Bispebjerg, Hillerød, Gentofte, Roskilde, Glostrup, Næstved Hospitaler. Praktiserende læger; Skolepersonale; Private behandlere og foreninger m.v.

Etiske overvejelser:

Deltagelsen er frivillig og deltagerne informeres, skriftlig og mundtligt om, at de til enhver tid kan trække sig ud af projektet. Personlige data slettes, når undersøgelsen er slut, resultaterne fra projektet offentliggøres i anonymiseret form.

7. Resultater

Vi forventer signifikant målbare ændringer i biomedicinske tests og blodprøveanalyser, samt forbedret psykisk funktionsevne hos samtlige piger, der gennemfører et helt forløb på 6 mdr.

Vægttabet, som pigerne har, forårsager tab af mikronæringsstoffer i kroppen. Manglerne kan dokumenteres i pigernes fysiologiske parametre og i deres adfærd. Ved genetablering af mikronæringsstofferne i kroppen forventes adfærden at forbedre sig, således at deltagerne efter 6 mdr. behandling kan modtage fornuftsbeholdt vejledning omkring ernæring og udvikling.

På det fysiske plan forventes enzymproduktion, fordøjelses hormoner, saltsyre produktion, tarmmotorik osv. at have ændret sig måleligt efter 6 mdr. og det er disse ændringer vi vil opsamle.

Blodprøver tages ved start og efterfølgende hver anden måned og analyseres for følgende stoffer – se vedlagte laboratorietest. Dvs. 4 gange over en 6 måneders periode.

Tidsplan

Projektet ønskes igangsat snarest muligt og gennemført fortløbende ét år ad gangen i henhold til resultater. Resultaterne opsamles og sammenskrives af B. H. Nielsen. Ansvarlig for publicering af materialet er Morten Fauner og Sara Lotz.

Budget

Anslået budget per år:

Løn (ledelse)	kr. 480.000
Løn (personale: 4 fuldtidsmedarbejdere)	kr. 1.680.000
Løn (konsulenter 200 timer á 600,- kr./time)	kr. 120.000
Blodprøvetagning og analyser (hver 2. mdr.)	kr. 120.000
Biomedicinske test (hver 2. mdr.)	kr. 72.000
Visitationer	kr. 80.000
Kostudgifter	kr. 156.000
Kosttilskud	kr. 360.000
Husleje el. Vand osv.	kr. 144.000
Aktiviteter ud af huset	kr. 120.000
Transport (drift af minibus)	kr. 120.000
Forsikring	kr. 20.000
Telefon	kr. 30.000
Dokumentation og afrapportering	kr. 50.000
Markedsføring og computer udgifter	kr. 25.000
Revision	kr. 25.000
I alt	kr. 3.602.000

Anslåede indtægter/år:

12 deltagere i dagsprogrammet á 50.000 kr./mdr.	<u>kr. 3.600.000</u>
---	----------------------

Beskrivelse af forandringsprocessens 7 trin

(En ramme for individuel terapi – både i relation til terapeutens facon og klientens formåen og kunnen)

7 principper for forandring:

- at blive mere bevidst, vække opmærksomheden med erkendelse og forståelse det menneskelige sinds almindelige og dybere processer og blokeringer
- at ændre indstilling til sig selv, til andre og til sine muligheder og problemer
- at ændre indstilling til livet kontra at overleve
- at blive mere selvansvarlig for sit eget liv
- at udvikle sine kompetencer, formåen og kunnen samt udnytte sine evner
- at genfinde den psykiske og energimæssige balance
- at blive mere hel, at integrere det indlærte
- at bryde identifikationen med de gamle roller, opfattelser, overbevisninger, adfærdsmønstre, og at finde sit sande selv og væsen, sin kerne af essentielle aspekter og ressourcer – selverkendelse og genvindelse af livskraft

1. princip for forandring: At blive mere bevidst.

Forståelse i sig selv har ikke nødvendigvis en helende virkning. Og for at starte den helende proces, er der meget at blive opmærksom på og meget at blive bevidst om før den heling træder i karakter. En stor del af det ubevidste sinds processer må vækkes til live for at give nye muligheder for en mere positiv overlevelse og en mulighed for at vælge livet til igen.

2. princip for forandring: Holdningsændring – at ændre indstilling til sig selv og andre, og til livet.

Ved, at vi bliver mere bevidste om vores problemer og årsagerne hertil, opdager vi, at der kan være sider af os selv, bestemte livsomstændigheder, reaktionsmønstre eller lign, som er svære at acceptere, samtidig med at vi mangler tiltroen til os selv, vores omgivelser, vores formåen og til livet i det hele taget.

3. princip for forandring: Ansvarlig for sit eget liv.

For at kunne tage ansvar for sit eget liv og for løsningen af egne problemer er det ikke nok "blot" at vække bevidstheden og ændre sine holdninger til sig selv og andre, der skal også manifestes sunde handlinger. Vi må opøve de fornødne evner og færdigheder til at kunne støtte og lytte til egne behov og ansvar.

4. princip for forandring: Formåen og udnyttelse af egne evner og ressourcer.

For at kunne tage ansvaret for vores eget liv og for løsninger til vores problemer, må vi selvfølgelig have den fornødne formåen og kunnen både mentalt, praktisk og følelsesmæssigt. Det er vigtigt at forstå, at vi ikke kan, ikke vil kunne tage ansvaret for noget, som vi ikke besidder de fornødne evner og færdigheder til at klare.

5. princip for forandring: Energibalancering – at genfinde den psykiske og energimæssige balance.

De indre konflikter som angst, stress, uopfyldte behov, frygt og fortrængninger overspænder psyken, og vi har brug afspænding af krop og psyke for at kunne forsætte forandringsprocessen. Det være sig gennem kropslig terapi, tegne, male, skrive og i øvrigt at sætte ord på det, der trykker og giver spændingerne.

6. princip for forandring: Integration – at blive mere hel i livet og indstillingen hertil.

Selvom vi er mere bevidste om os selv, vores tanker og følelser, og selv om vi har fundet psykisk balance og har udviklet flere niveauer af kompetencer i forhold til at kunne tage ansvar for vores eget liv, så kan vi stadig have konflikter i psyken og mellem forskellige sider af vores sind, som endnu ikke hænger helt sammen. Så integrationsprocessen handler om at løse de indre konflikter mellem bevidst og ubevidst, mellem tanker og følelser, mellem hoved og krop, mellem maskulint og feminint, mellem det jordnære og det spirituelle – at få de nye processer til at fungere i en større helhed i os selv.

7. princip for forandring: Selverkendelse – disidentifikation, at bryde med gamle roller, opfattelser, overbevisninger, adfærdsmønstre osv., at finde sin kerne – sit sande og bevidste jeg.

At bryde med sine begrænsende roller og selvbilleder som ligger til grund for vores indre og ydre konflikter viser også vejen til selverkendelse og disidentifikation. Vi genfinder vores autentiske Essentielle selv – vi nu er vores væren og lysten til livet i stedet for blot at overleve såvel negativt som positivt.

Victoria Centret arbejder med følgende begreber og benytter disse som omdrejningspunkter:

Egen tilstand

Terapeutens egen tilstand er i dette arbejde ekstrem vigtig!

Disse piger sanser enhver form for uautentisk og ikke ærlig opførsel. Det er gennem hjertes porte, at mødet kan ske med disse piger – det kan ikke ske via vores hoveder og tankeprocesser! Indgangsvinklen er dyb medfølelse og empati for klienten – og her er det vigtigt, at vi kan lide klienten for at kunne rumme situationen.

De 3 lag af identitet

1. lag Personligheden - bevægelser i det almindelige sind

Sindets negative og positive sider, vores primære og sekundære roller og facetter, vores bevidste og ubevidste projektioner, vores instinkter og vores forsvarssystem. Her tænker vi polært i selvbilleder og modsætninger. Vi tænker i forskelligheder og adskillelse, som altid sker på bekostning af noget andet.

Vi benytter vores personlighed til at overleve enten negativt eller positivt. Den som indeholder en følelse af dualisme, som griber ud efter eller afviser noget ydre. Det almindelige sind er i altid konstant overlevelses mode – både via de negative reaktioner men også i de mere hensigtsmæssige roller og sider af os selv. Vi er enten i fortiden eller i fremtiden – ikke på kornet i nuet.

Det almindelige sind er et evigt foranderligt og ubehjælpsomt offer for ydre påvirkninger og vaner. Tibets mestre siger: Som et levende lys i døråbningen, sårbart overfor alle omstændighedernes vinde.

På den ene side flakkende, ustabil, omklamrende og blander det sig evig og altid i alt. Energien er udadrettet i projektion. Og på den anden side har det almindelige sind en falsk farveløs stabilitet, en selvbehagelighed og selvbeskyttende, en forstenet ro af indgroede vaner. Det almindelige sind er meget snut, som en uhæderlig politiker, skeptisk mistænksomt og ekspert i svindel og bedrag - opfindsomt. Det er her i dette kaotiske, forvirrede og udisciplinerede og ensformige bevægelser, at vi igen og igen undergår forandring, foranderlighed og død.

2. lag Det bevidste jeg

Vi formår at finde og udnytte flere og flere sider af vores personligheds facetter på en mere bevidst måde. Når det almindelige sind begynder at vågne og mærke mere nærvær i kortere glimt eller øjeblikke.

3. lag Sindets (dybere)natur

Væren, det essentielle selv, flow og bevægelse i den inderste kerne

Et voksende *essentielt jeg* fra dybden af vores egen kerne og oprindelse – den vågne opmærksomhed – en intelligens dimension vækkes.

Sindets dybere natur – vores inderste kerne er altid helt uberørt af forandring, foranderlighed og død.

Når vi som terapeuter spejler dette i klienten, er der en mulighed for at opdage, at det ikke er dette sprudlende liv de ønsker at afslutte, med der imod overlevelsen via sindet almindelige lag. De er trætte af at overleve og vil dø fra det, ikke fra selve livets kerne. En ekstrem vigtig erkendelse undervejs. Herfra kan vi tale om døden som en del af altings foranderlighed, her er det ligetil.

For øjeblikket ligger Essensen skjult i vores eget almindelige sind, indhyllet og tilsløret af tanker og følelsers hastværk. Som skyer kan fejes væk af et stærkt vindstød og åbenbare den skinnende sol og vidt åbne himmel sådan kan også inspiration under særlige omstændigheder afdække glimt af denne sindets natur for os. Disse glimt har mange dybder, grader og volumen forskelle, men hvert af dem kaster lys over forståelse, mening og frihed.

En oprindelig, ren, uberørt opmærksomhed, som på samme tid er intelligent, erkendende, strålende og altid vågen. En **hjernteintelligens**.

Sindets natur vedrører samtidig ikke kun det enkelte individ – det er i virkeligheden alle tings natur, og således også det vi møder i naturen.

Victoria Centret tror, at vi som mennesker har en sjæl, en grundbevidsthed som vi er født med, en kerne. Når vi har kontakt med den, så er det karakteriseret ved:

- Evnen at være 100 % tilstede med naturlig kraft og vitalitet,
- af at livet i sig selv er meningsfuldt,
- at livet er frydefuldt og glædesfuldt
- Evnen til bare at være til stede
- Følelser af dyb fred og ro og glæde, som går ud over om vi lykkes med noget eller ej.
- Vi er vågne på en langt mere nærværende måde end vi normalt er via personligheden – i det almindelige sind.

Her forsvinder begreber som selvtillid og selvværd. Hvis vi overhovedet kan være i tvivl om vores selvværd, har vi har glemt vores oprindelige væren. Når vi finder denne kontakt, så er vi blot – et spørgsmål om tvivl er totalt irrelevant – det hører personligheden til.

Negativ og positiv overlevelse kontra væren og tilstedeværelsens kraft

Vores udgangspunkt og omdrejningspunkt er derfor:

- at reparere de spiseforstyrredes personlighed
- styrke klienternes **jeg** og dermed overlevelsen hen imod den positive overlevelse
- at gå et skridt videre i erkendelse af, at vi er mere end vores personlighed.

Vi har alle nogle enorme potentialer for livskvalitet, som de færreste af os ikke er i kontakt med andet end i meget korte og ubevidste glimt.

Budget for udgifter til finansiering af spiseforstyrrede i private behandlingstilbud			
	2006	2007	
Udgifter til privat behandling ialt	3.000.000	7.700.000	
puljestøtte fra ministeriet	1.500.000	3.850.000	
Frederiksborg Amts udgift	1.500.000	3.850.000	
Samlet puljeansøgning			5.350.000
Samlet egenudgift			5.350.000

SAGEN
200500244/3



Direktionen

Hovedstadens Sygehusfællesskab

Dato

30. juni 2006

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att.: Kontorchef Steffen Egesborg Hansen
Slotholmsgade 10-12
1216 København K

Afdeling » Sundhedsfaglig

Direkte telefon » 33483753

Lokal fax » 33483829

Sagsnummer » 2006050034A

E-mail » kki@hsd.hosp.dk

H:S' ansøgning om økonomisk tilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets incitamentspulje til medfinansiering af private behandlingstilbud til patienter med spiseforstyrrelser i 2006 og 2007 (Deres j.nr.: 2006 – 12145 – 44)

Hermed **vedlagt** H:S' ansøgning om økonomisk tilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets incitamentspulje til medfinansiering af private behandlingstilbud til patienter med spiseforstyrrelser i 2006 og 2007.

H:S ansøger om 50% af et samlet støttebeløb (ekskl. moms) på kr. 885.000 iht. ansøgningen fra H:S Rigshospitalets Psykiatriske Klinik og Askovhus/Askovgården. Beløbet bedes overført til Rigshospitalets konto (kontonummer anført på skemaet).

Psykiatrisk Klinik har ikke set sig i stand til at udfylde ansøgningskemaets rubrikker vedr. forventede antal personer i dag-/døgnbehandling i henholdsvis 2006 og 2007, idet Anoreksiklinikken tidligere i år har udvidet med daghospitalstilbud, som man ikke endnu kender den nøjagtige effekt af. Herudover vil puljeansøgningen, hvis den bevilges, også give en effekt på behandlingstilbuddet. Begge tiltag vil i det væsentlige påvirke patientgennemstrømningen, idet aftaget fra henholdsvis døgnbehandlingen og dagbehandlingen vil stige. Denne effekt vil i sidste ende også påvirke klinikens ventelister.

Supplerende **vedlægges** Rigshospitalets Psykiatriske Kliniks mere detaljerede beskrivelse af projektet med samt budget.

Med venlig hilsen

Kristen Kistrup

Københavns Universitetshospital
er rammen om samarbejdet
mellem Københavns Universitet,
Københavns Amts Sygehusvæsen og H:S



H:S - hospitalerne er aktive
deltagere af
Joint Commission Interna-
tional

Bredgade 34
1260 København
K www.hosp.dk
Telefon
3348 3348

Ansøgning om økonomisk tilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets incitamentspulje til medfinansiering af private behandlingstilbud til patienter med spiseforstyrrelser i 2006 og 2007

Ansøgningsfrist: Den 3. juli 2006

1. Oplysninger om ansøger

Amtets navn, postadresse og telefonnummer:

H:S Direktionen
Sundhedsfaglig afdeling
Bredgade 34
DK-1260 København K

Bevillingsansvarliges navn, tlf. nr. og e-mail adresse:

Psykiatriøvl. KRISTEN KISTRUP, tlf. 33483753, E-mail: kkri@hsg.hesj.dk

Bevillingsansvarliges underskrift:

Sted: København

Underskrift: Kristen Kistrup

Dato: 30 16 2006

Kontaktpersons navn og tlf. nr.:

— do —

2. Konto, hvortil evt. bevilling skal anvises samt SE eller CVR nr.

Enten, eget gironummer:

Eller, bankens reg. nr. og eget kontonummer:

Reg. nr.: 3100

kontonr.: 7 000 995

SE eller CVR nr: 18143534

3. Økonomi

Ansøgt støttebeløb (ekskl. moms) kr. 50% af 885.000,-

4. Sammenligning af aktiviteten før og efter evt. tildeling af midler

(her opgøres hvor mange flere patienter amtet forventer at kunne behandle i henholdsvis dag- og døgnbehandling som følge af muligheden for tilskud fra puljen)

Antal personer i dagbehandling i sygehusvæsenet for spiseforstyrrelser
i 2005: 247 personer

Antal personer i døgnbehandling i sygehusvæsenet for spiseforstyrrelser i
2005: 16 cps.nr. fordelt på 21 indlæggelser

Forventede antal personer i dagbehandling i sygehusvæsenet for spiseforstyrrelser i
2006: _____

Herunder med støtte fra puljen: _____

Forventede antal personer i døgnbehandling i sygehusvæsenet for spiseforstyrrelser i
2006

Herunder med støtte fra puljen: _____

Forventede antal personer i dagbehandling i sygehusvæsenet for spiseforstyrrelser i
2007: _____

Herunder med støtte fra puljen: _____

Forventede antal personer i døgnbehandling i sygehusvæsenet for spiseforstyrrelser i
2007: _____

Herunder med støtte fra puljen: _____

5. Yderligere oplysninger

1. Ansøgningskemaet **skal** suppleres med oplysninger om, hvilke private tilbud, der er indgået aftale med eller, der forventes at blive indgået aftale med og hvor mange patienter, henholdsvis døgn- og dagpatienter, fordelt på diagnose, der tænkes henvist til de pågældende private tilbud.
2. Der skal vedlægges et specificeret **budget**.

3. Endelig vedlægges en oversigt, som viser, hvornår de ansøgte midler kvartalsvis ønskes udbetalt. Tilskud kan tidligst udbetales samtidig med afholdelsen af tilskudsberettigede udgifter.

PULJEANSØGNING TIL SPISEFORSTYRRELSBEHANDLING I PRIVAT REGI

Indenfor HS er der en række tilbud til spiseforstyrrede patienter, men der er store huller i tilbuddene således, at visse patientkategorier står uden behandlingstilbud. På Rigshospitalets Anoreksiklinik er der et tilbud om ambulant- eller indlæggelsesbehandling for lavvægtige anoreksipatienter, på Bispebjerg og også på KAS Stolpegård findes et tilbud om korterevarende gruppeforløb til bulimipatienter, ligesom KAS Gentofte har et daghospitalstilbud. Der er imidlertid en stor gruppe spiseforstyrrede patienter med lang sygdomsvarighed, som trods en næsten normal vægt fortsat har et betydeligt behandlingsbehov. På RH forvisiteres ca. 60 patienter årligt, ca. 3 måneders ventetid på forvisitation, yderligere 1-2 måneders ventetid på ambulant behandling og 5-6 måneders yderligere ventetid på indlæggelse. Der afvises ca. 25 patienter årligt med behandlingskrævende spiseforstyrrelser. Disse er en del af H:S målgruppe, men der er af ressourcemæssige grunde ikke for nuværende mulighed for at tilbyde dem behandling.

Rigshospitalets Anoreksiklinik har i en længere årrække haft et nært samarbejde med Askovhus om udslusning og efterbehandling af spiseforstyrrede patienter. Man har på Askovhus i 1 år arbejdet med dialektisk adfærdsterapi til denne patientgruppe i samarbejde med RH. Dialektisk adfærdsterapi er udviklet som et behandlingsprogram for borderlinepatienter med selvmutilerende og suicidal adfærd og har dokumenteret virkning på denne patientgruppe. Der foreligger flere åbne undersøgelser af dialektisk adfærdsterapi anvendt til bulimi og andre typer spiseforstyrrelser. Disse undersøgelser tyder på en god effekt af behandlingen, også på denne patientkategori. Der er stor komorbiditet imellem borderlinepersonlighedsforstyrrelser og spiseforstyrrelser, specielt af bulimisk type. Ved mange undersøgelser er dette sammenfald 30-50% og også af den grund giver det god mening at tilbyde dialektisk adfærdsterapi til spiseforstyrrede.

Projekt

Patienter der falder udenfor RH's snævre patientkategori men har en behandlingskrævende spiseforstyrrelse, som ikke kan tilbydes behandling i de øvrige eksisterende tilbud tilbydes 1 års behandling med dialektisk adfærdsterapi i Askovhus.

Behandlingen består af

1. færdighedstræning i gruppe 2 timer per uge med 8 patienter per gruppe
2. 1 ugentlig individuel terapisesion
3. telefonnødopkald til terapeuten for at afværge uhensigtsmæssig adfærd.

Det ansøgte beløb vil dække behandlingsforløb for 24 patienter i 1 år.

Der er månedlige fællesmøder imellem behandlerne på Askovhus og på RH.

Patienterne vil blive evalueret inden og efter behandlingsforløbet med relevante ratingscales (symptom check list-90 (SCL-90) og eating disorder examination (EDE)).

Budget

2 psykologer a 350.000 kr.	700.000 kr.
½ sekretær/administrativt personale a 270.000 kr.	135.000 kr.
Kursus/supervision/drift	50.000 kr.

I alt

885.000 kr.

**Ansøgning om økonomisk tilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets
incltamentspulje til medfinansiering af private behandlingstilbud til patienter
med spiseforstyrrelser i 2006 og 2007**

Ansøgningsfrist: Den 3. juli 2006

1. Oplysninger om ansøger

Amtets navn, postadresse og telefonnummer:

Bevillingsansvarliges navn, tlf. nr. og e-mail adresse

Bevillingsansvarliges underskrift:

Sted: Volente

Underskrift: 

Dato: 22/06 2006

Kontaktpersons navn og tlf. nr.:

Karen Rasmussen
leder af Astorhus
35340300 / 51
astorhus@astorogarden.dk

2. Konto, hvortil evt. bevilling skal anvises samt SE eller CVR nr.

Enten, eget gironummer:

9541 1088 750

Eller, bankens reg. nr. og eget kontonummer:

SE eller CVR nr:

55627312

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotholmsgade 10-13
1216 København K

AMTSDIREKTØREN

Stationsparken 27
2600 Glostrup
Tlf. 4322 2222
Fax 4322 2479
mail oesa@psf.kbhamt.dk
www.kbhamt.dk

Dato: 29.06.2006
Sagsnr.: 9869044
Arkiv: 4-50-6

Sagsbeh.: Peter Østergaard
Direkte tlf.: 43 22 25 14
e-mail: petoes@psf.kbhamt.dk

Ansøgning til Indenrigs- og Sundhedsministeriets incitamentspulje til medfinansiering af private behandlingstilbud til patienter med spiseforstyrrelser i 2006-2007.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har med skrivelse af 17. maj 2006 indkaldt ansøgninger til en incitamentspulje til medfinansiering af private behandlingstilbud til patienter med spiseforstyrrelser i 2006-2007.

Københavns Amt ansøger i den forbindelse om i alt 2.096.000 kr. fra incitamentspuljen. Amtet har endnu ikke indgået aftaler med private behandlingssteder, men forventer at indgå aftaler med Privathospitalet Kildehøj om anvendelse af 2 helårspladser (døgnpladser) og med Victoria Centret om anvendelse af 2 helårspladser (dagpladser).

Aftalerne med henholdsvis Kildehøj og Victoria Centret vil for 2006 skulle indgås mellem Københavns Amt og de to private behandlingssteder. Aftalerne vil blive indgået med mulighed for forlængelse i 2007, afhængig af Forberedelsesudvalgets (Region Hovedstaden) behandling af sagen i efteråret 2006.

Endelig skal Københavns Amt tage det forbehold, at amtet endnu ikke har modtaget de evalueringskriterier, som ministeriet jf. brev af den 17. maj 2006 vil fastsætte.

Med venlig hilsen

Marianne Skrumsager

Der vedlægges:

- Udfyldt ansøgningsskema
- Bilag 1 - Forudsætninger for aftaler med Kildehøj og Victoria Centret
- Bilag 2 - Specificeret budget
- Bilag 3 - Udbetalingsoversigt

NOTAT

PSYKIATRI- OG SOCIALFORVALTNINGEN
Økonomi- og Sekretariatsafdelingen

BILAG 1

Stationsparken 27
2600 Glostrup
Tlf. 4322 2222
Fax 4322 2479
mail oesa@psf.kbhamt.dk
www.kbhamt.dk

Dato: 29.06.2006

Sagsnr.:

Arkiv:

Sagsbeh.: petoes

Aftaler med Kildehøj og Victoria Centret om behandling af spiseforstyrrelser

Københavns Amt har ikke kunnet nå at forhandle og indgå aftale med private behandlingssteder inden ansøgningsfristens udløb.

Amtet forventer dog snarest, at påbegynde forhandlinger med de private behandlingssteder Kildehøj og Victoria Centret om indgåelse af rammeaftaler for anvendelse af de to tilbud.

Aftalerne mellem Københavns Amt og henholdsvis Kildehøj og Victoria Centret vil indeholde følgende forudsætninger:

1. Det vil fremgå af aftaler med hhv. Kildehøj og Victoria Centret, at aftalen kun er gyldig såfremt Københavns Amt modtager det ansøgte beløb fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
2. Anvendelsen af de private behandlingssteder Kildehøj og Victoria Centret skal medvirke til at nedbringe ventelisten til amtets egne tilbud til personer med spiseforstyrrelser.
3. Der er tale om *rammeaftaler* med henholdsvis Kildehøj og Victoria Centret. Det betyder dels, at de samlede udgifter til behandling af patienter, der er henvist i henhold til aftalen, ikke må overstige det ansøgte beløb + de 50 pct's amtslig medfinansiering, dels at Kildehøj/Victoria Centret kun modtager betaling, såfremt de behandler de henviste patienter.
4. Det vil fremgå af aftalen, at Københavns Amt henviser patienter til Kildehøj og Victoria Centret. Kildehøj og Victoria Centret kan herefter afgøre om de kan tilbyde den rette behandling til de henviste patienter.
5. Det vil fremgå af aftalerne, at Kildehøj og Victoria Centret skal leve op til de krav om evaluering af behandlingen, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastsætter.
6. Det vil fremgå af aftalerne, at de i første omgang indgås for 1. september 2006 til 31. december 2006. Der lægges i aftalerne op til en forlængelse af aftalerne for 2007. En sådan forlængelse afhænger dog af Forberedelsesudvalgets (Region Hovedstaden) behandling af sagen i efteråret 2006.

I aftalerne vil endvidere indgå bestemmelser om ydelse og beregningsgrundlag, afregning, patientklager, forsikring, misligholdelse, voldgift og opsigelse.

Københavns Amts forventede forbrug på henholdsvis Kildehøj og Victoria Centret

Kildehøj

- Der forventes anvendt 2 helårspladser (døgnpladser) på Kildehøj.
- Under antagelse af, (1) at aftalen - afhængig af Forberedelsesudvalgets godkendelse - vil gælde for perioden 1. september 2006 til 31. december 2007 og (2) at et behandlingsforløb i gennemsnit varer 8 mdr., forventes det at svare til ca. 4 personer i perioden.
- For så vidt angår målgruppen skal Københavns Amts anvendelse af tilbuddet ses i sammenhæng med ventelisten til amtets egne tilbud. I udgangspunktet forventes tilbuddet anvendt til de sværeste tilfælde af anoreksi, og eventuelt i nogle tilfælde bulimi og BED.

Victoria Centret

- Der forventes anvendt 2 helårspladser (dagpladser) på Victoria Centret.
- Under antagelse af, (1) at aftalen - afhængig af Forberedelsesudvalgets godkendelse - vil gælde for perioden 1. september 2006 til 31. december 2007 og (2) at et behandlingsforløb i gennemsnit varer 6 mdr., forventes det at svare til ca. 5 personer i perioden.
- For så vidt angår målgruppen skal Københavns Amts anvendelse af tilbuddet ses i sammenhæng med ventelisten til amtets egne tilbud. I udgangspunktet forventes tilbuddet anvendt til patienter med anoreksi.

BILAG 2

Budget for Københavns Amts ansøgning til incitamentspuljen			
Pladstype	Victoria Centret	Kildehøj	I alt
Antal helårspladser anvendt af Københavns Amt	Dag 2	Døgn 2	4
Gennemsnitspris pr. plads pr. mdr.	46.000 **	85.000 ***	65.500
Gennemsnitslig forløbslængde (mdr.)	6	8 ****	7
Gennemsnitlig pris pr. forløb	276.000	680.000	478.000
Antal personer i behandling i alt 2006 og 2007 *	5	4	9
Heraf påbegyndt i 2006	2	2	4
Udgifter 2006	368.000	680.000	1.048.000
Udgifter 2007	1.104.000	2.040.000	3.144.000
Udgifter i alt	1.472.000	2.720.000	4.192.000
Ansøgt statsstøtte 2006	184.000	340.000	524.000
Ansøgt statsstøtte 2007	552.000	1.020.000	1.572.000
Ansøgt statsstøtte i alt	736.000	1.360.000	2.096.000
Nettoudgifter for amtet 2006	184.000	340.000	524.000
Nettoudgifter for amtet 2007	552.000	1.020.000	1.572.000
Nettoudgifter for amtet i alt	736.000	1.360.000	2.096.000

Noter

* Det forudsættes at behandlingen kan påbegyndes 1. september 2006, hvilket giver en 4 mdr. behandlingsperiode i 2006 + 12 mdr. i 2007 = 16 mdr. i alt

** Pris oplyst af Sara Lotz, Victoria Centret pr. mail den 29.6.2006

*** Kildehøj har pr. tlf. oplyst, at prisen kan svinge fra 68.500 - 90.000 kr. pr. måned afhængigt af sværhedsgraden. Det forudsættes, at det primært er patienter med svære sygdomsgrader, som vil blive tilbudt døgnbehandling på Kildehøj.

**** Kildehøj har pr. tlf. oplyst, at deres behandlingslængde varierer, men som oftest er ca 2/3 af behandlingslængden andre steder. Sættes dette i forhold til en behandlingslængde på 1 år på Københavns Amts egen spiseforstyrrelsesklinik i Gentofte, svarer det til 8 mdr.

BILAG 3

4

Udbetalingsoversigt for Københavns Amts ansøgning til incitamentspuljen						
Kvartal	4. kvartal 2006	1. kvartal 2007	2. kvartal 2007	3. kvartal 2007	4. kvartal 2007	I alt
Antal mdr. budget	4 *	3	3	3	3	16
Beløb til udbetaling	524.000	393.000	393.000	393.000	393.000	2.096.000

* det forudsættes at behandlingen påbegyndes 1. september 2006

Ansøgning om økonomisk tilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets incitamentspulje til medfinansiering af private behandlingstilbud til patienter med spiseforstyrrelser i 2006 og 2007

Ansøgningsfrist: Den 3. juli 2006

1. Oplysninger om ansøger

Amtets navn, postadresse og telefonnummer:

KØBENHAVNS AMT, PSYKIATRIAFDELINGEN, STATIONS PARKEN 27,
2600 GLOSTRUP . TLF 43 22 22 22

Bevillingsansvarliges navn, tlf. nr. og e-mail adresse:

AFDELINGSCHEF LARS GREGERSEN
TLF 43 22 26 03 , E-MAIL: LARGRE@PSF.KBH.AMT.DK

Bevillingsansvarliges underskrift:

Sted:

Glostrup

Underskrift:

Lars Gregersen

Dato:

30 / 6 2006

LARS GREGERSEN

Kontaktpersons navn og tlf. nr.:

FULDMEGTIG LOTTE LARSEN , TLF 43 22 25 23

2. Konto, hvortil evt. bevilling skal anvises samt SE eller CVR nr.

Enten, eget gironummer:

Eller, bankens reg. nr. og eget kontonummer:

REG : 1199

SE eller CVR nr: 29121044

KUNTO : 60087504

3. Økonomi

Ansøgt støttebeløb (ekskl. moms) kr. 2.096.000

4. Sammenligning af aktiviteten før og efter evt. tildeling af midler

(her opgøres hvor mange flere patienter amtet forventer at kunne behandle i henholdsvis dag- og døgnbehandling som følge af muligheden for tilskud fra puljen)

Antal personer i *dag*behandling i sygehusvæsenet for spiseforstyrrelser
i 2005: 343

Antal personer i *døgn*behandling i sygehusvæsenet for spiseforstyrrelser i
2005: 19

Forventede antal personer i *dag*behandling i sygehusvæsenet for spiseforstyrrelser i
2006: 365

Herunder med støtte fra puljen: 2

Forventede antal personer i *døgn*behandling i sygehusvæsenet for spiseforstyrrelser i
2006: 21

Herunder med støtte fra puljen: 2

Forventede antal personer i *dag*behandling i sygehusvæsenet for spiseforstyrrelser i
2007: 366

Herunder med støtte fra puljen: 3

Forventede antal personer i *døgn*behandling i sygehusvæsenet for spiseforstyrrelser i
2007: 21

Herunder med støtte fra puljen: 2

5. Yderligere oplysninger

1. Ansøgningsskemaet **skal** suppleres med oplysninger om, hvilke private tilbud, der er indgået aftale med eller, der forventes at blive indgået aftale med og hvor mange patienter, henholdsvis døgn- og dagpatienter, fordelt på diagnose, der tænkes henvist til de pågældende private tilbud.

SE BILAG 1

2. Der skal vedlægges et specificeret **budget**.

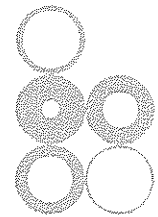
SE BILAG 2

3. Endelig vedlægges en oversigt, som viser, hvornår de ansøgte midler kvartalsvis ønskes udbetalt. Tilskud kan tidligst udbetales samtidig med afholdelsen af tilskudsberettigede udgifter.

SE BILAG 3

Indenrigs- og sundhedsminister
Lars Løkke Rasmussen
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K.

DANSKE
REGIONER



Sag nr. 06/772
Dokumentnr. 48302/06
Sagsbehandler
Tommy Kjelsgaard
Tel. 35298214
E-mail: tk@regioner.dk

Behandling af spiseforstyrrede i private behandlingstilbud

I medierne har der kørt en debat om amternes manglende ansøgning til puljen til finansiering af private behandlingstilbud til patienter med spiseforstyrrelser. Indsatsen overfor patienter med spiseforstyrrelser er under opbygning, og vil både nu og fremover være et prioriteret indsatsområde i amterne/regionerne. Danske Regioner indgår gerne i drøftelser om at prioritere indsatsen yderligere.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet udmeldte i maj 2006 en pulje på 16,5 mio. kr., hvorfra amterne indtil den 3. juli 2006 kunne søge midler til medfinansiering ved benyttelse af private behandlingstilbud til spiseforstyrrede.

Af Indenrigs- og Sundhedsministeriets orientering af 27. juli 2006 om status for udmøntning af ministeriets pulje fremgår det, at fire amter og H:S har ansøgt om puljemidler på tilsammen 9,4 mio. kr.

Danske Regioner skal bemærke, at der ikke ved økonomiforhandlingerne 2006, blev afsat midler til spiseforstyrrelsesområdet.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E arf@arf.dk

Set i det lys synes den udmeldte pulje til medfinansiering ikke at harmonere med Finansministeriets udmelding af 28. april 2006 vedrørende amternes budgetter for 2006, hvori amter og forberedelsesudvalg henstilles til nøje at følge og styre udgiftsudviklingen i 2006, og ej heller med aftalen om amternes økonomi for 2006, hvori det forudsættes at amterne generelt undgår tillægsbevillinger, der ikke er finansieret ved omprioriteringer.

Side 2

Med venlig hilsen

Bent Hansen

Tommy Kjelsgaard

Indenrigs- og sundhedsministeren

 Danske Regioner
Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

 København, den **25 AUG. 2006**
J nr 2006-12145-49

Danske Regioner har med brev af 17 august 2006 givet udtryk for den opfattelse, at puljen til medfinansiering af behandling af spiseforstyrrelser på private behandlingssteder ikke harmonerer med Finansministeriets henstilling om nøje at følge og styre udgiftsudviklingen i 2006 og med økonomiaftalen for 2006, som forudsætter, at amterne generelt undgår tillægsbevillinger, der ikke er finansieret ved omprioriteringer

Danske regioner bemærker herudover, at der ikke ved økonomiforhandlingerne 2006 blev afsat midler til spiseforstyrrelsesområdet

Jeg er mildt sagt overrasket over denne reaktion fra Danske Regioner på tilbudet om et statsligt tilskud på 16,5 mio kr til behandling af en patientgruppe, som amterne har behandlingsansvaret for, og som staten og amterne ved flere lejligheder har været enige om at opprioritere indsatsen for

Lad mig minde om, at der i aftalen om amternes økonomi for 2005 blev noteret enighed om, at der gennem psykiertiaftalen for 2003 – 2006 er skabt mulighed for at fortsætte udbygningen af psykiatrien, og at amterne herudover indenfor det afsatte råderum kan prioritere en øget indsats for tilbud til mennesker med sindslidelse, herunder til børn og unge med spiseforstyrrelser

I økonomiaftalerne for både 2006 og 2007 konstaterer parterne bl a, at der med satspuljen for 2005 blev afsat yderligere 200 mio kr til øget aktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien og herudover 30 mio kr som et permanent årligt løft til en øget indsats for spiseforstyrrede. Hertil kommer, at parterne i den seneste økonomiaftale for 2007 atter har udtrykt enighed om at prioritere spiseforstyrrede i en ny psykiertiaftale fra 2007. For en ordens skyld minder jeg om, at puljen på de 16,5 mio kr blev meldt ud til amterne den 17 maj 2006, hvorfor Danske Regioner var fuldt orienteret om dens eksistens, inden økonomiaftalen for 2007 blev indgået den 10 juni 2006

Derfor kan det ikke komme bag på amterne eller Danske Regioner, at behandling af spiseforstyrrede er en prioriteret opgave og at der derfor som beskrevet er afsat betydelige statslige midler til en øget aktivitet på området. Et tilskud på 16,5 mio kr mere til området, som Danske Regioner i brevet af 17 august 2006 forsøger at gøre til et problem, er et tilbud om økonomisk støtte til de amter, som har behov for afhjælpning af

nogle kapacitetsproblemer, - jf at 252 patienter den 1 januar 2006 ventede på behandling for spiseforstyrrelser

Som Danske Regioner er orienteret om, har 4 amter og H S søgt og modtaget tilsagn om tilsammen godt 9 mio kr fra puljen. De resterende godt 7 mio kr er stadig til rådighed til formålet.

Jeg er glad for, at de 4 amter og H S har set de muligheder, der ligger i at få yderligere statslige ressourcer til forbedring af indsatsen for patienter med spiseforstyrrelse.

Jeg vil opfordre Danske Regioner til – på linje med de 4 amter og H S - at spille konstruktivt med i forsøgene på at finde løsninger, og på den baggrund anbefale amterne/forberedelsesudvalgene at gøre brug af disse midler i god overensstemmelse med den prioritering af behandlingen af spiseforstyrrede, som Amtsrådsforeningen/Danske Regioner og staten har udtrykt enighed om gennem flere økonomiaftaler.

Med venlig hilsen



Lars Løkke Rasmussen

Indenrigs- og sundhedsminister
Lars Løkke Rasmussen
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

11-09-2006

Sag.nr.: 06/772

Dokumentnr. 51914/06

Behandling af spiseforstyrrede i private behandlingstilbud

Danske Regioner har i brev af 25. august modtaget indenrigs- og sundhedsministerens besvarelse af foreningens henvendelse om behandling af spiseforstyrrede i privat regi.

I brevet afvises Danske Regioners kritik af den manglende sammenhæng mellem på den ene side incitamentspuljen og på den anden side forudsætningerne i økonomiaftalen for 2006 og aftalen om amternes budgetter for 2006.

Danske Regioner skal hertil nævne, at det ville have været hensigtsmæssigt, om indenrigs- og sundhedsministeriet i sin henvendelse til amterne medio maj 2006 vedrørende incitamentspuljen havde understreget, at spiseforstyrrelsesindsatsen – som højtprioriteret indsatsområde – faldt uden for henstillingen i aftalen om amternes økonomi for 2006 om tillægsbevillinger. Denne henstilling må dog have været ministeriet bekendt på tidspunktet for udmeldelsen af incitamentspuljen.

Ministeren minder i sit brev Danske Regioner om, at foreningen og amterne ved flere lejligheder har udtrykt enighed med regeringen i at prioritere spiseforstyrrelsesindsatsen og efterlyser desuden Danske Regioners deltagelse som konstruktiv medspiller i forsøgene på at finde løsninger på behandlingen af spiseforstyrrede.

Danske Regioner skal hermed gentage sin understregning i brevet af 17. august 2006 af, at indsatsen over for patienter med spiseforstyrrelser både

nu og fremover vil være et prioriteret indsatsområde i amterne/regionerne. I statusrapporten fra Sundhedsstyrelsens opfølgingsgruppe, "Udvikling i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed", som Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i juli 2006, konkluderes det da også, at der foregår en styrkelse af indsatsen i amterne.

Side 2

Danske Regioner indgår fortsat gerne i drøftelserne om at prioritere indsatsen yderligere og ser frem til en konstruktiv dialog med regeringen herom.

Med venlig hilsen

Bent Hansen

Tommy Kjelsgaard

Samtlige amter
Hovedstadens Sygehusfællesskab
Bornholms regionskommune

Dato: 27. juli 2006
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2006-12145-44

Sagsbeh.: JLI
Fil-navn: Dokument 3

Orientering om status for udmøntning af Indenrigs- og Sundhedsministeriets incitamentspulje til medfinansiering af private behandlingstilbud til patienter med spiseforstyrrelser i 2006 – 2007

Indenrigs- og Sundhedsministeriet indkaldte med brev af 17. maj 2006 ansøgninger fra amterne og H:S om andel i incitamentspuljens midler til medfinansiering ved benyttelse af private behandlingstilbud til behandling af spiseforstyrrelser. Ansøgningsfristen var den 3. juli 2006.

Ministeriet modtog på den baggrund fem ansøgninger og har den 26. juli 2006 fremsendt tilsagn til fire amter og H:S om støtte på tilsammen 9,4 mio. kr.

Amt	Kapacitetsudvidelse	Ansøgt i kr.
Københavns Amt	2 døgnpladser og 2 dagpladser.	2.096.000
Frederiksborg Amt	5 døgnpladser og 5 dagpladser.	5.350.000
Vestsjællands Amt	Ophold for op til 3 patienter	900.000
Ribe Amt	1 patient i døgnbehandling i ni måneder.	637.920
H:S	Adfærdsterapeutisk behandling af 24 patienter	442.500
I alt		9.426.420

Der er således 7,1 mio. kr. tilbage i incitamentspuljen, som amterne/H:S fortsat har mulighed for at søge om. Betingelserne for at søge fremgår af Indenrigs- og Sundhedsministeriets indkaldelsesbrev af 17. maj 2006 og brev af 3. juli 2006 om evaluering af behandlingen i de private behandlingstilbud.

Med venlig hilsen

Jesper Lihn

Kopi: Amdsrådsforeningen i Danmark

Indledning:

I forbindelse med Folketingets behandling af forespørgsel F 22 om udviklingen i pigers og unge kvinders psykiske velbefindende målt på spiseforstyrrelser og selvmordsforsøg blev partierne bag psykiertiaftalen 2003-2006 enige om at anvende 16,5 mio. kr. til at øge kapaciteten på spiseforstyrrelsesområdet.

Det foreslås, at Frederiksborg Amt søger om andel af den udmeldte pulje.

Sagsfremstilling:

Partierne bag psykiertiaftalen 2003-2006 er enige om at stille midlerne til rådighed i form af en incitamentspulje, som amterne/regionerne kan søge til medfinansiering ved benyttelse af private behandlingstilbud. Partierne ønsker hermed dels at bidrage til en udvidelse af behandlingskapaciteten her og nu, dels at opnå mulighed for at vurdere kvaliteten af de private tilbud, der er til rådighed, eller som ventes at blive etableret i nær fremtid.

Partierne er enige om, at incitamentspuljen, som vil blive administreret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, skal anvendes efter følgende retningslinier:

- Der anvendes 16,5 mio. kr. fra et ikke gennemført psykiatriaftaleprojekt til en incitamentspulje, som amterne/H:S/regionerne kan søge til medfinansiering ved benyttelse af private behandlingstilbud
- Pengene afsættes til behandlingsforløb i 2006 og 2007
- Der ydes 50 pct. medfinansiering fra puljen
- Der kan ydes medfinansiering til såvel døgnpladser som dagpladser/ambulante forløb
- Der stilles krav til de private tilbud om evaluering af kvaliteten i behandlingen
- Der stilles krav til de amter/H:S/regioner, der modtager tilskud, om en efterfølgende samlet evaluering af kvaliteten i behandlingen.

De 16,5 mio. kr. til 50 pct. medfinansiering af behandlingsforløb i 2006 og 2007 udmøntes på baggrund af ansøgninger fra amterne/H:S og vil ikke blive fordelt efter bloktilskudsnøglen.

Det foreslås, at Frederiksborg Amt indleder forhandlinger med henblik på at indgå aftaler med 2-3 private udbydere, herunder Kildehøj Privathospital i 2006.

Da Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje gælder for 2006 og 2007, vil eventuelle aftaler, som løber ind i 2007, skulle forelægges for Forberedelsesudvalget for Region Hovedstaden. Det anbefales derfor, at aftaler indgås med forbehold for dels Frederiksborg Amtsråds, dels Forberedelsesudvalget for Region Hovedstadens godkendelse.

Ramme for aftaler:

Social- og Psykiatريفorvaltningen foreslår, at der for 2006 indgås aftaler om max. 10 pladser indenfor en ramme på i alt 3 mio. kr. Amtets andel udgør 1,6 mio. kr. Pladserne kan fordeles mellem døgnpladser og ambulante pladser.

Forudsætningen for udgiftsberegningen er en døgnpris på 2500 kr. og en ambulante pris på 1250 kr. Til sammenligning kan det oplyses, at fritvalgstaksten i sygehusvæsenet for døgnbehandling er 2903 kr. og 1452 kr. for ambulante behandling.

Beregningerne tager udgangspunkt i, at der kan opstartes behandlingsforløb pr. 1. august 2006, under forudsætning af bevillingstilsagn fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

For 2007 vil en aftale med tilsvarende ramme betyde en udgift på i alt 7,7 mio. kr. Regionens andel vil være 3,9 mio. kr. Det anbefales, at sagen forelægges både Frederiksborg Amtsråd og Regionsråd.

Kontraktudkast vedlægges.

Psykiatrisk Sygehus vil indlede forhandlinger med private udbydere med forbehold for politisk godkendelse og bevilling fra ministeriet.

Økonomi og personaleforhold:

Amtets andel af udgiften forudsættes at kunne dækkes af psykiatriudvalgets konto for udgifter til fremmede sygehuse.

Bilag:

Skabelon til aftale med privat udbyder

Brev af 17. maj 2006 fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet om indkaldelse af ansøgninger.

Indstilling:

Psykiatriudvalget (møde 19. juni 2006): anbefaler,

- at** der søges om tilskud af Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje til behandling af personer med spiseforstyrrelser som foreslået,
- at** Social- og Psykiatريفorvaltningen indgår aftaler med 2-3 private udbydere af behandlingstilbud til spiseforstyrrede indenfor en ramme på 1,5 mio. kr. i 2006,
- at** sagen forelægges Forberedelsesudvalget med henblik på stillingtagen til aftaleindgåelse med private udbydere af behandlingstilbud til spiseforstyrrede for budgetåret 2007, jf. Indenrigs- og Sundhedsministeriets Incitamentspulje, og
- at** sagen bevillingsmæssigt formaliseres ved ØR 2006:IV.

Arne Blom (V) og Karin Falkencrone deltog ikke i sagens behandling.

Økonomiudvalget (møde 7. august 2006): anbefaler, idet det forudsættes, at behandlingskvaliteten sikres i forbindelse med aftaleindgåelserne, ligesom det ønskes oplyst, hvilke behandlingsinstitutioner som forventes anvendt. Herudover anbefales, at Forberedelsesudvalget undersøger, hvilke behandlingsfaciliteter/-muligheder som måtte være tilstede i Regionsregi.

Uffe Thorndahl (C) og Claus Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

På baggrund af Økonomiudvalgets indstilling vedlægges et notat af 9. august 2006, fra psykiatrichefen, hvoraf bl.a. fremgår, at aftaleudkastet er formuleret således, at perioden for kontrakten er 1. august 2006 til 31. december 2006 med mulighed for forlængelse for 2007. Aftalerne vil kunne underskrives den 18. august 2006 under forudsætning af Amtsrådets godkendelse. Herudover præciseres i notatet procedurer for visitation, evaluering og kvalitetssikring i forbindelse med aftalerne. Endelig oplyses det, hvilke behandlingsinstitutioner der forventes anvendt.

Bilag:

Notat af 9. august 2006 fra psykiatrichefen.

Skrivelse af 26. juli 2006 fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet med to bilag.

Skrivelse af 27. juli 2006 fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Beslutning:

Vibeke Schmidt (A) stillede forslag om, at kontrakten ændres således,

a) at den alene indgås for perioden 1. september - 31. december 2006 - uden angivelse af mulighed for forlængelse for 2007, og

b) at § 2 ændres, således at visitation sker fra Psykiatrisk Sygehus.

Det oplystes af formanden for psykiatriudvalget Sophie Løhde (V), at bestemmelsen i § 2 var en fejlangivelse, idet henvisning/visitation vil ske fra Psykiatrisk Sygehus. Dette vil blive rettet i forbindelse med aftaleindgåelserne.

Forslag b) bortfaldt derfor.

Der blev herefter foretaget afstemning om ovennævnte forslag a).

For forslaget stemte Tonny Husted Nielsen (F).

Imod forslaget stemte 7 fra Venstre, 3 fra Det Konservative Folkeparti, 1 fra Dansk Folkeparti, 1 fra Det Radikale Venstre, Lise Nielsen, Karin Falkencrone samt Peter Kay Mortensen (A) og Harald Kortland (A), i alt 16.

Per Seerup Knudsen (A), Vibeke Schmidt (A), Bo Jørgensen (A) og Jes Ferdinand (A) undlod at stemme.

Forslaget var dermed bortfaldet.

Herefter blev der foretaget afstemning om indstillingen som anbefalet af Økonomiudvalget.

Tiltrådt.

Per Seerup Knudsen (A) undlod at stemme.



Psykiatrichefens Sekretariat

Hillerød, den 9. august 2006

mw

Side 1 af 2

Notat om ansøgninger til Indenrigs- og sundhedsministeriets incitamentspulje til medfinansiering af private behandlingstilbud til patienter med spiseforstyrrelser i 2006- 2007.

Indgåelse af aftaler med private behandlingstilbud

Psykiatrisk Sygehus har på baggrund af beslutning i Psykiatriudvalget den 19. juni 2006 indledt forhandlinger med private udbydere med forbehold for politisk godkendelse i amtsrådet og bevilling fra ministeriet.

Der er herefter udarbejdet foreløbig aftale med Privathospitalet Kildehøj om køb af 5 døgnpladser og med det private tilbud ”Victoriacentret” om køb af 5 dagpladser. Der foreligger beskrivelser fra de pågældende behandlingssteder af deres tilbud. Beskrivelserne er sammen med aftaleudkast sendt til Indenrigs- og sundhedsministeriet inden ansøgningsfristens udløb den 3. juli 2006.

Det er overfor de private tilbud udtrykkelig gjort opmærksom på, at der skal foreligge politisk godkendelse fra Frederiksborg Amtsråd for så vidt angår aftale for 2006 og efterfølgende godkendelse fra Region Hovedstadens forberedelsesudvalg for så vidt angår en forlængelse af aftalerne.

Aftaleudkast er derfor formuleret, således at perioden for kontrakten er 1. august 2006 til 31. december 2006 med mulighed forlængelse for 2007. Aftalerne vil derfor kunne underskrives den 18. august under forudsætning af amtsrådets godkendelse.

Visitation

Det indgår i aftalen, at henvisning/visitation til tilbuddet sker fra Psykiatrisk Sygehus. Henvisning fra patientens alment praktiserende læge vil indgå på normal vis i visitationsprocessen.

Indenrigs- og sundhedsministeriets tilsagn

Indenrigs- og sundhedsministeriet har med skrivelse af 26. juli 2006 givet tilsagn til Frederiksborg Amt om tilskud på 5.350.000 kr., hvilket svarer til det beløb, der er ansøgt om for hele perioden 2006-2007, såfremt aftalerne med amtet forlænges af Region Hovedstadens forberedelsesudvalg. Det bemærkes, at der er tale om en 50 % tilskud til den samlede beregnede udgift, hvis alle pladser benyttes.

Evaluering og kvalitetsikring

Indenrigs- og sundhedsministeriet har i skrivelse af 3. juli 2006 fremsendt krav til evaluering af behandlingen i de private behandlingstilbud. Heraf fremgår, at de private tilbud, der behandler patienter med støtte fra incitamentspuljen selv skal evaluere kvaliteten i behandlingen.

Ministeriet beskriver i brevet, hvorledes de private behandlingstilbud skal tilrettelægge deres evaluering og henviser til, at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der anvendes validerede evalueringsinstrumenter. Der peges på, at Center for spiseforstyrrelser ved Børne- og ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov har udviklet anerkendte instrumenter til interview og selvrapportering ved evaluering af spiseforstyrrelser.

De amter/HS/Regioner, der modtager tilskud, skal efterfølgende foretage en samlet evaluering af kvaliteten i behandlingen.

Indenrigs- og sundhedsministeriet præciserer endvidere i deres skrivelse, at private behandlingstilbud, der behandler patienter med støtte fra puljen, skal have anmeldt/anmelde en virksomhedsansvarlig læge til Sundhedsstyrelsen jv. lov om virksomhedsansvarlige læger.

Denne betingelse opfylder privathospitalet Kildehøj. Victoriacentret har orienteret Psykiatrisk Sygehus om, at der fra Victoriacentret sendes en ansøgning til Sundhedsstyrelsen om anmeldelse af en virksomhedsansvarlig læge.

Det er på forespørgsel overfor Kildehøj Privathospital oplyst, at den efterfølgende evaluering, på baggrund af de indberetninger, der er foretaget af de private behandlingssteder, først vil kunne foregå efter 1. januar 2007, uanset om Hovedstadsregionens Forberedelsesudvalg forlænger det foreliggende aftaleudkast i 2007.

En samlet evaluering vil derfor skulle planlægges og foretages i regi af Region Hovedstaden. Det foreslås, at denne evaluering ikke foretages af Psykiarivirksomheden for at undgå habilitetsproblemer, men søges løst af regionens samlede kvalitetsenhed.



Psykiatrichefens Sekretariat
Hillerød, den 6. september 2006
Side 1 af 3

**Aftale om udførelse af behandling af patienter med spiseforstyrrelser
for
Frederiksborg Amt**

Mellem Frederiksborg Amt
Amtsgården
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød
(herefter kaldet FA)

og Victoriacentret, Nørrebrogade 18 A, København K.

er d.d. indgået rammeaftale om maksimum 5 dagpladser årligt til en pris, der ikke overstiger 46.000 kr. pr. plads pr måned.

Perioden for kontrakten er fra den 1. september 2006 til den 31. december 2006 med mulig forlængelse for 2007.

Behandlingen skal være i overensstemmelse med vedlagte beskrivelse fra Victoriacentret.

§ 1.

Ydelse og beregningsgrundlag

(1.1) Prisen dækker alle omkostninger, der kan være forbundet med undersøgelsen/behandlingen for patienter med bopæl i Frederiksborg Amt.

(1.2) Antallet af undersøgelser/behandlinger opgøres pr. patient.

(1.3) Alle ydelser honoreres i henhold til aftalen.

§ 2.

Henvisning af patienter

(2.1) Patienterne henvises af Psykiatrisk Sygehus, Frederiksborg Amt.

§ 3.

Krav til kvalitet m.v.

(3.1) Undersøgelse og behandling skal udføres på Victoriacentret, Nørrebrogade 18 A, København K.

(3.2) Undersøgelse og behandling evalueres på baggrund af kriterier fastlagt af Sundhedsstyrelsen.

§ 4.

Afregning

(4.1) Der afregnes månedsvis forud pr. den tiende i måneden efter fremsendelse af afregningsbilag til Psykiatrisk Sygehus, Psykiatrichefens Sekretariat, vedlagt lister specificeret med navn, adresse og CPR nr.

§ 5.

Patientklager

(5.1) Behandlingen vil være omfattet af de klagemuligheder vedrørende den faglige behandling, der er gældende i forhold til Sundhedsvæsenets patientklagenævn.

§ 6.

Forsikring

(6.1) Alle eventuelle patientskader, der måtte opstå som følge af behandlingen foretaget af Victoriacentret, Nørrebrogade 18 A, København K., er omfattet af Patientforsikringsloven pr. 1. januar 2004.

**§ 7.
Samarbejde**

(7.1) Der tilstræbes et åbent og tillidsfuldt samarbejde mellem parterne.

**§ 8.
Misligholdelse**

(8.1) Parterne er enige om, at aftalen er indgået i gensidig tillid, hvorfor enhver påstand om misligholdelse fra en af parterne skal optages til forhandling parterne imellem.

(8.2) Væsentlig misligholdelse berettiger den ikke-misligholdende part til ophævelse af aftalen uden varsel.

(8.3) Parterne er gensidigt ansvarlige efter Dansk Rets almindelige regler.

**§ 9.
Voldgift**

(9.1) Uoverensstemmelse mellem parterne, der ikke kan bilægges ved forhandling, kan af hver af parterne afgøres ved en voldgift efter Dansk Rets regler herom. Voldgiftsrettens afgørelser er bindende for parterne.

**§ 10.
Opsigelse**

(10.1) Aftalen kan af begge parter opsiges til ophør med to måneders varsel, dog tidligst efter 3 måneders ikrafttræden.

Hillerød, den 7. september 2006
For Frederiksborg Amt

Hillerød, den . september 2006
For Victoriacentret

SAG NR. 7**MEDDELELSER FRA FORMANDEN**

7.03 Tilskud fra incitamentspuljen til behandling af spiseforstyrrede i privat regi

Københavns Amt har søgt og modtaget 2,1 mio. kr. fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets incitamentspulje til medfinansiering af private behandlingstilbud til patienter med spiseforstyrrelser. Formålet med puljen er at skabe en øjeblikkelig udvidelse af behandlingskapaciteten for patienter med spiseforstyrrelser samt at opnå mulighed for at vurdere kvaliteten af de private behandlingstilbud.

Amtet skal selv medfinansiere et tilsvarende beløb, som forventes afholdt af budgettet til frit valg. I alt tilføres således 4,2 mio. kr. til behandling af spiseforstyrrede i perioden 1. september 2006 - 31. december 2007 under forudsætning af, at Regionsrådet godkender disponeringen for 2007. Midlerne kan finansiere to pladser ad gangen på Kildehøj privathospital og to pladser på Victoria Centret. Kildehøj er et privathospital, hvor der ydes døgnbehandling til unge og voksne med alle former for spiseforstyrrelser. Victoria Centret er et nyetableret tilbud, der yder dagbehandling til anorektiske kvinder i alderen 14-30 år. I alt forventes fire patienter fra amtet at blive behandlet på Kildehøj og fem patienter at blive behandlet på Victoria Centeret i perioden.

Den konkrete henvisning af patienter til de private tilbud vil skulle ske ad de sædvanlige kanaler. Det vil sige, patienten skal henvises fra egen læge, kommunens socialforvaltning eller psykolog til KAKS (Københavns Amt Kompetenceteam for Spiseforstyrrelser), som herefter vil have mulighed for at viderehenvise til Kildehøj eller Victoria Centret.

Frederiksborg Amt har modtaget 5,3 mio. kr. fra puljen, og H:S har modtaget 0,4 mio. kr. fra puljen.

Sagsnr.: 9878965

Arkiv: 4-50-6

Samtlige Amter
Hovedstandes Sygehusfællesskab
Bornholms regionskommune

Dato: 3. juli 2006
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2006-12145-44

Sagsbeh.: SEB
Fil-navn: Dokument 3

Evaluering af behandlingen i de private behandlingstilbud der behandler patienter med spiseforstyrrelser med tilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets incitamentspulje

Baggrund

Som anført i Indenrigs- og Sundhedsministeriets brev af 17. maj 2006 vedrørende incitamentspuljen til medfinansiering af behandling af patienter med spiseforstyrrelser i private behandlingstilbud, skal de private tilbud, som behandler patienter med støtte fra denne pulje, evaluere kvaliteten i behandlingen. De amter/H:S/regioner, der modtager tilskud, skal efterfølgende foretage en samlet evaluering af kvaliteten i behandlingen.

I brevet af 17. maj 2006 blev det tilkendegivet, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet på baggrund af et oplæg fra Sundhedsstyrelsen ville vende tilbage med en konkretisering af kravene til denne evaluering.

Tilrettelæggelsen af evalueringen

Evalueringen vil ske trinvist således:

1. De private tilbud, som behandler patienter med støtte fra puljen redegør for den enkelte patients udbytte af behandlingen
2. De amter/ H:S/ regioner, som modtager støtte fra puljen, udarbejder efterfølgende evaluering på baggrund af de indberetninger, der er foretaget af de private behandlingssteder om de enkelte patienter.
3. Sundhedsstyrelsen foretager på baggrund af amternes/ regionernes evalueringer en efterfølgende samlet evaluering.

Efter drøftelse med Sundhedsstyrelsen forudsættes med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens rapport om spiseforstyrrelser, at behandlingsstedernes evaluering af den enkelte patients behandlingsforløb indeholder en faglig vurdering i forhold til udviklingen i nogle biologiske, spiseadfærdsmæssige og psykologiske parametre.

Parametrene tager udgangspunkt i de langsigtede mål for behandlingen, som ikke nødvendigvis kan forventes at blive opnået indenfor en kortere periode. Men der bør alligevel sigtes imod disse mål, som derfor bør være pejlemærker ved evalueringen af indsatsen.

Der skal således i evalueringerne redegøres for følgende forhold:

- 1) En beskrivelse af udviklingen i patientens BMI (dvs. angivelse af før/efter BMI)
- 2) En beskrivelse af udviklingen i patientens psykiatriske og somatiske komplikationer i løbet af behandlingsforløbet.
- 3) En beskrivelse af i hvilket omfang patienten i forbindelse med behandlingsforløbet har etableret en regelmæssig/normal spising (normalt fødevalg, normal fødemængde og normalt måltidsmønster), der ikke hæmmer socialt samvær
- 4) En beskrivelse af i hvilket omfang behandlingsforløbet har medført ophør af overspisningsperioder, opkastninger, tvangsmotion, brug af afføringsmidler, vandrivende midler og slankemidler samt en beskrivelse af patientens menstruationsmønster i løbet af behandlingsforløbet
- 5) Udviklingen i patientens accept af krop, vægt og kroppens udseende og oplevelse af selvværd

Instrumenter til måling af parametrene ved evalueringen

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der anvendes validerede evalueringsinstrumenter.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at Center for Spiseforstyrrelser ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov har udviklet anerkendte instrumenter til interview og selvrapportering ved evaluering af spiseforstyrrelser. Evalueringen kan derfor ifølge Sundhedsstyrelsen med fordel ske ved at anvende 3 af disse skemaer, suppleret med en laboratoriescreening og andre undersøgelser efter de i Sundhedsstyrelsens rapport om spiseforstyrrelser opstillede anbefalinger.

Sundhedsstyrelsen foreslår at anvende følgende 3 skemaer: 1) Et Interviewskema om spiseforstyrrelsens udvikling og status de sidste tre måneder målt med EDE (Eating Disorder Examination) (BAB A). 2) Interviewskema til bestemmelse af psykiatrisk comorbiditet (PSE kort version til klinisk brug). 3) Interviewskema til optagelse af somatisk anamnese og beskrivelse af somatisk status (BAB S).

Skemaerne kan rekvireres hos Center for Spiseforstyrrelser ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov.

Ifølge Sundhedsstyrelsen kan det anbefales, at der foretages en screening af patienterne, når behandlingen indledes og ved afslutningen af behandlingsforløbet.

Evalueringen skal endvidere indeholde en beskrivelse af behandlingens art og omfang, herunder om der har været tale om ambulante behandling, behandling under indlæggelse m.v.

Patientens selvrapportering

Center for Spiseforstyrrelser ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov har udviklet 2 skemaer til brug for patientens selvrapportering om spiseforstyrrelse, krop og selvværd og patientens generelle psykiske tilstand. Disse skemaer, der med fordel kan

anvendes, hvis en sådan belysning ønskes foretaget, kan rekvireres hos Center for Spiseforstyrrelser ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov.

Virksomhedsansvarlig læge

Midlerne fra incitamentspuljen kan alene anvendes til medfinansiering af sundhedsfaglig behandling, jf. sygehuslovens § 3, stk. 3 og sundhedslovens § 75, stk. 2, jf. at det fremgår af Folketingsvedtagelse V 53, at der arbejdes hen mod at give spiseforstyrrede samme rettigheder, som i det udvidede frie sygehusvalg.

Det præciseres på den baggrund, at private behandlingstilbud, der behandler patienter, med støtte fra puljen, skal have anmeldt/ anmelde en virksomhedsansvarlig læge til Sundhedsstyrelsen, jf. lov om virksomhedsansvarlige læger.

Med venlig hilsen

Steffen Egesborg Hansen

**DANSKE REGIONER
KOMMUNALE TJENESTMÆND OG OVERENSKOMSTANSATTE
SUNDHEDSKARTELLET**

Overenskomstforholdene for regionerne, herunder Region Hovedstaden den 01-01-2007

Danske Regioner, Region Hovedstaden, Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte og Sundhedskartellet har den 17-08-2006 haft en første drøftelse om overenskomstforholdene for regionerne, herunder Region Hovedstaden pr. 01-01-2007.

Danske Regioner oplyste følgende på mødet:

Af § 37 i lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab fremgår, at bestemmelser om løn- og øvrige ansættelsesforhold for personale i regional tjeneste aftales eller fastsættes af Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Finansministeren kan efter forhandling med indenrigs- og sundhedsministeren bestemme, at også løn- og ansættelsesvilkår for personale ved selvejende institutioner, med hvilke regioner indgår overenskomst med henblik på opfyldelsen af dem i lovgivningen pålagte forpligtelser, skal aftales eller fastsættes af nævnet.

Danske Regioner har anmodet regionerne om at tilkendegive, at man som udgangspunkt agter at tiltræde de overenskomster, Amtsrådsforeningen har indgået. Det er regionerne, der, jf. virksomhedsoverdragelsesloven, skal give meddelelse om, hvorvidt man frasiger sig de hidtil gældende overenskomster, medens det, jf. lov om regioner m.v., er Regionernes Lønnings- og Takstnævn, der har kompetencen til at beslutte de overenskomstforhold, der skal gælde, hvorfor endelig beslutning først kan træffes efter 1. januar 2007, når nævnet træder sammen.

Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland har alle tilkendegivet, at de som udgangspunkt tiltræder de af Amtsrådsforeningen indgåede overenskomster.

For Region Hovedstaden er der ikke truffet beslutning endnu, idet Region Hovedstaden adskiller sig fra de andre regioner derved, at de overtager et stort antal ansatte fra Hovedstadens Sygehusfællesskab, som har et andet overenskomstgrundlag end Amtsrådsforeningen.

Hertil kommer problemstillingen vedrørende KL-overenskomsterne for så vidt angår medarbejdere, der overføres fra Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune og Bornholms Regionskommune.

Et muligt scenarie vil være, at Region Hovedstaden helt eller delvist frasiger sig de hidtidige overenskomster og aftaler gældende for Hovedstadens Sygehusfællesskab m.fl. med henblik på at overgå til de regionale overenskomster, dvs. de nuværende overenskomster og aftaler i Amtsrådsforeningen eller det grundlag, som Regionernes

Lønnings- og Takstnævn måtte beslutte sig til, således at der så vidt muligt kommer til at gælde samme regler i de 5 regioner.

Overenskomstforholdene i Region Hovedstaden drøftes på et møde i Forberedelsesudvalget den 26-09-2006.

For at give Region Hovedstaden det bedst mulige beslutningsgrundlag til dette møde har Danske Regioner og Region Hovedstaden ønsket en afklaring af, hvilke problemstillinger der kan være ved at tilpasse løn- og ansættelsesvilkår i Region Hovedstaden i forhold til de øvrige regioner.

Danske Regioner, Region Hovedstaden, Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte og Sundhedskartellet er på den baggrund enige om at anbefale, at der hurtigst muligt foretages en kortlægning af væsentlige forskelle mellem de forskellige overenskomstgrundlag på henholdsvis Amtsrådsforeningens område og H:S-området og at kortlægningen foretages i fællesskab mellem de berørte forbund, Region Hovedstaden og Danske Regioner. I kortlægningen kan endvidere indgå en afklaring af, hvilke problemstillinger der kan være ved at tilpasse løn- og ansættelsesvilkår for personalet i Region Hovedstaden i forhold til de øvrige regioner.

Parterne er enige om, at det er et fælles ansvar, at kortlægningen iværksættes og søges gennemført hurtigst muligt.

Danske Regioner anmoder om, at kortlægningen så vidt muligt foretages fælles i følgende forhandlingsfora:

1.
Foreningen af Speciallæger og Foreningen af Yngre Læger
2.
Øvrige organisationer omfattet af fællesoverenskomsten indgået med Akademikernes Centralorganisation
3.
Organisationer tilsluttet Sundhedskartellet
4.
Fagligt Fælles Forbund – 3F og Lager, Post og Servicearbejdernes Forbund
5.
FOA – Fag og Arbejde
6.
HK/Kommunal/TAT
7.
Dansk Socialrådgiverforening

8.
Københavns Kommunale Maskinmesterforening/TAT

9.
Håndværkerorganisationerne (aftaleparterne i H:S-organisationsaftale for håndværkere/teknisk personale)

10.
Socialpædagogernes Landsforbund

11.
Teknisk Landsforbund

Danske Regioner vil derfor rette henvendelse til hver af de ovenfor beskrevne forhandlingsfora med henblik på igangsætning af kortlægningen. I det omfang Danske Regioner har foretaget en registrering af forskelle mellem overenskomsterne vil denne blive fremsendt til de respektive organisationer. I det omfang organisationerne har registreret forskelle opfordres de til, at registreringerne fremsendes til Danske Regioner til brug for den videre kortlægning.

Organisationer, der måtte ønske det, kan til enhver tid anmode om en drøftelse med Danske Regioner om overenskomstforholdene i Region Hovedstaden.

Parterne er enige om, at det i kortlægningen af forskelle mellem overenskomster er hensigten at medtage samtlige forskelle. Dette udelukker imidlertid ikke, at der kan være yderligere forskelle. Kortlægningens formål er således at tjene som et beslutningsgrundlag for Region Hovedstaden.

Når kortlægningen og afklaringen er sket vil Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte, Sundhedskartellet, Region Hovedstaden og Danske Regioner mødes den 11-09-2006 for at drøfte resultatet af kortlægningen. Parterne er endvidere enige om at fortsætte drøftelser om eventuelle uafklarede problemstillinger i forbindelse med de ansattes overgang til ansættelse i de nye regioner, herunder når der foreligger en stillingtagen til overenskomstforholdene fra Region Hovedstaden.

Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte og Sundhedskartellet har tilkendegivet, at såfremt der træffes beslutning om frasigelse af overenskomster i Region Hovedstaden, vil man tage initiativ til med Danske Regioner at drøfte indgåelse af en aftale om vilkår for ansattes overgang til regional ansættelse med udgangspunkt i den aftale, som er indgået mellem KL, Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte og Sundhedskartellet for så vidt angår overgang til kommunal ansættelse i forbindelse med kommunalreformen.

København, den

For DANSKE REGIONER:

11-09-2006
Sag nr. 06/2209
Dokumentnr. 54573/06
Sagsbehandler
Jan Bülow
Tel. 3529 8223
E-mail: jab@regioner.dk

For KOMMUNALE TJENESTEMÆND OG OVERENSKOMSTANSATTE:

For SUNDHEDSKARTELLET:

Indledende møder med lønmodtagerorganisationerne om tilpasning af løn- og ansættelsesvilkår for medarbejdere i Region Hovedstaden.

Den 17. 8. 2006 havde Danske Regioner, Region Hovedstaden, Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte og Sundhedskartellet en første drøftelse om overenskomstforholdene for regionerne - herunder for Region Hovedstaden - pr. 1.1.2007.

Danske Regioner oplyste bl.a., at Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland havde tilkendegivet, at de som udgangspunkt agter at tiltræde de af Amtsrådsforeningen indgåede overenskomster pr. 1.1.2007, idet det blev bemærket, at det er regionerne der skal give meddelelse om, hvorvidt man frasiger sig de hidtil gældende overenskomster, medens det, jf. lov om regioner m.v., er Regionernes Lønnings- og Takstnævn, der har kompetencen til at beslutte de overenskomstforhold, der skal gælde i regionerne.

For Region Hovedstaden er der ikke truffet beslutning endnu, idet Region Hovedstaden adskiller sig fra de andre regioner derved, at de overtager et stort antal ansatte fra Hovedstadens Sygehusfællesskab, som har et andet overenskomstgrundlag end Amtsrådsforeningen.

For at give Region Hovedstaden det bedst mulige beslutningsgrundlag har Danske Regioner og Region Hovedstaden ønsket en afklaring af, hvilke problemstillinger der kan være ved at tilpasse løn- og ansættelsesvilkår i Region Hovedstaden i forhold til de øvrige regioner.

Der var enighed mellem Danske Regioner, Region Hovedstaden, Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte og Sundhedskartellet om at anbefale, at der hurtigst muligt skulle foretages en kortlægning af væsentlige forskelle mellem de forskellige overenskomstgrundlag på henholdsvis Amtsrådsforeningens område og H:S-området og at kortlægningen foretages i fællesskab mellem de berørte forbund, Region Hovedstaden og Danske Regioner. I kortlægningen kunne endvidere indgå en

afklaring af, hvilke problemstillinger der kan være ved at tilpasse løn- og ansættelsesvilkår for personalet i Region Hovedstaden i forhold til de øvrige regioner.

Side 5

Danske Regioner/H:S har foretaget en registrering af forskelle mellem overenskomsterne, og disse er i skemaform blevet fremsendt til organisationerne. De enkelte organisationer/organisationsfællesskaber har herefter haft mulighed for et møde med Danske Regioner med henblik på en afstemning af forskellene, ligesom der har været mulighed for at fremhæve særlige problemstillinger i.f.m. tilpasning af overenskomsterne.

I det følgende gennemgås i punktform hovedindholdet af de enkelte møder, idet bemærkes, at de omhandlede skemaer med registrering af forskelle samt konklusionsreferater fra møderne vedlægges som bilag.

FOA – Fag og Arbejde

(møde onsdag den 30.8.2006)

- Enighed om registreringen af forskelle.
- Ingen lønforskelle på de store grupper. Ubetydelige forskelle fsv smågrupper
- FOA henledte særligt opmærksomheden på dobbeltoverenskomster i H:S fsv. angår erhvervsuddannede serviceassistenter, portører og hospitalsmedhjælpere. På Rigshospitalet har 3F og Lager, Post og Servicearbejdernes Forbund (portører) forhandlingsretten mens FOA overenskomstdækker i resten af H:S. FOA fandt at forhandlingsretten fuldt og helt burde overgå til FOA. FOA henledte i øvrigt opmærksomheden på forskelle vedrørende særlige fridage (1. maj grundlovsdag mv.)

Håndværkerorganisationerne (aftaleparterne i H:S-organisationsaftale for håndværkere/teknisk personale)

(møde fredag den 1.9.2006 med TL og den 5.9.2006 med Dansk Metal)

- Enighed om registreringen af forskelle (både Dansk Metal og TL)
- Grundløn højere i H:S for håndværkere.
- TL henledte opmærksomheden på at Konstruktørforeningen ligeledes er overenskomstpart på ARF's område (bygningstekonstruktører)
- Dansk Metal henledte opmærksomheden på løn- og ansættelsesvilkår og organisationsforhold for budgetmæssigt fastansatte håndværkere samt tjenestemandsansatte håndværkere i H:S er en FOA-gruppe. Herudover at organisationstilhørsforhold kan være forskellig for de respektive faggrupper.

(møde onsdag den 6.9.2006)

Dansk Socialrådgiverforening

Side 6

- Enighed om registreringen af forskelle.
- Grundlønnen er forskellig for ledende socialrådgivere ved sygehuse. Socialrådgivere i H:S oppebærer desuden et obligatorisk funktionstillæg på 6.200 kr. (31-03-2000 niveau).

- Dansk Socialrådgiverforeningen gjorde opmærksom på den særlige problemstilling vedrørende socialrådgivere på Bornholm, som følger overenskomst indgået mellem KL og Dansk Socialrådgiverforening.
(møde onsdag den 6.9.2006)

Side 7

Fagligt Fælles Forbund – 3F

- Enighed om registreringen af forskelle.
- På specialarbejderområdet er grundlønnen højere i H:S.

- 3F henledte opmærksomheden på, at for hospitalsmedhjælpere er der forskel i organisationstilhørsforhold (FOA/3F) og der gælder flere forskellige overenskomster på området.

Side 8

FAS/YL

(møde torsdag den 7.9.2006)

- Enighed om registreringen af forskelle
- Forskellig pensionsprocent fsv. angår afdelingslæger (højere i H:S)
- Forskel i tillægsstørrelser for lægelige chefer, ledende overlæger og specialeansvarlige overlæger (højere i ARF).
- FAS/YL henledte specielt opmærksomheden på problematik omkring videreførelse af lokale aftaler ifm. frsigelse af overenskomster.

Enighed om ikke at afholde møde.

AC

Side 9

- Mindre forskelle. Ph.d-ere er særligt overenskomstdækket i H:S.

HK/Kommunal/TAT

(møde afholdt den 7.9.2006)

- Enighed om registreringen af forskelle.

- Aflønning gennemgående ensartet, idet bemærkes at lønstruktur/sammensætning kan være forskelligt opbygget. Dette kan bl.a. forklares med, at ARF's overenskomster knytter sig til uddannelsesmæssig baggrund.

Side 10

Lager, Post og Servicearbejdernes Forbund

(møde afholdt den 8.9.2006)

- Enighed om registrering af forskelle
- Forskellige arbejdstidsregler
- LPSF tilkendegav specielt, at man ønsker at fastholde nuværende arbejdstidsregler. Endvidere forudsætter LPSF fortsat at have direkte indflydelse på løn- og ansættelsesvilkår på deres område (RH).

Københavns Kommunale Maskinmesterforening/TAT

(møde afholdt den 7.9.2006)

- Enighed om registrering, idet bemærkes at der ikke er indgået overenskomst for maskinmestre på ARF's område. Bl.a. aftales grundløn individuelt, lokalt, mens generelle KTO-aftaler følges.

- Enighed om registrering. Møde fundet unødvendigt

Sundhedskartellet (SHK)

- SHK har ikke fundet anledning til afholdelse af møde vedr. registrerede forskelle.

- Ingen lønmæssige forskelle. Øvrige småforskelle relaterer sig langt hen ad vejen til driftsmæssige forskelle i amter/H:S.

Side 12

Generelle aftaler indgået med KTO/FHS

For så vidt angår generelle aftaler indgået med KTO/FHS, fx aftalen om fravær af familiemæssige årsager og ferieaftalen, er der ingen forskelle. Dog er der forskelle på TR/SU-området.

Alle parter har taget forbehold for ”fejl og mangler” ved den foretagne registrering af forskelle.

Sammenfattende kan det konstateres, at der på enkelte områder er klare forskelle i aflønning og pension, bl.a. på lægeområdet fsv. angår pensionsbidrag og tillægsstruktur samt aflønning af faglærte håndværkere. For så vidt angår øvrige ansættelsesvilkår, bl.a. arbejdstidsregler, er der forskelle, som gennemgående ikke - og kun i særlige tilfælde - udgør den store forskel for medarbejderne i honorarmæssig henseende.

For visse organisationer har det været vigtigt at henlede opmærksomheden på, at samme faggruppe i dag kan have forskellige organisationstilhørsforhold i ARF og H:S og også inden for henholdsvis ARF og H:S.

Det samlede indtryk fra møderne er, at der er grundlag for en konstruktiv dialog mellem parterne om tilpasning af løn- og ansættelsesvilkår i forbindelse med dannelsen af Region Hovedstaden.

**Aftale om ansættelsesvilkår for ansatte i amter,
HUR eller H:S, som overgår til ansættelse i
kommunerne i forbindelse med opgave- og
strukturen**

KL

Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte
Sundhedskartellet

Indholdsfortegnelse	Side
Kapitel 1. Personafgrænsning mv.....	3
§ 1. Hvem er omfattet	3
§ 2. Hvilke bestemmelser og aftaler gælder.....	4
§ 3. Forhandlings- og aftaleretten	4
Kapitel 2. Principper for forhandlinger på de enkelte tjenestemand- eller overenskomstområder	4
§ 4. Principper for forhandlingerne.....	4
§ 5. Aftale om overgang til kommunale overenskomster og aftaler	5
§ 6. Løn- og pensionsvilkår indtil 1. april 2008.....	5
§ 7. Særvilkår på det enkelte tjenestemand- eller overenskomstområde indtil 1. april 2008	6
§ 8. Bortfald af særvilkår inden 1. april 2008.....	6
§ 9. Bortfald af særvilkår i forbindelse med ansøgt stillingsskift inden 1. april 2008	6
§ 10. Forhold efter 1. april 2008 på det enkelte tjenestemand- eller overenskomstområde	7
Kapitel 3. Ikrafttræden og ophør	7
§ 11. Ikrafttræden og ophør.....	7
Bilag 1 – Særvilkår for ansatte, som overgår fra H:S til en kommune ..	8
A. Tillidsrepræsentantreglerne.....	8
B. Samarbejdsregler	8
C. Aftale om kompetenceudvikling:.....	8

Kapitel 1. Personafgrænsning mv.

§ 1. Hvem er omfattet

Stk. 1

Aftalen omfatter tjenestemænd, ikke-tjenestemænd, tjenestemænd i den lukkede gruppe og reglementsansatte i amterne, HUR og H:S,

1. som i henhold til lovgivningen vedrørende opgave- og strukturreformen pr. 1. januar 2007 overgår til ansættelse i kommunerne, eller
2. som er overgået til ansættelse i en kommune eller under et sammenlægningsudvalg før 1. januar 2007, jf. Protokollat af 10. marts 2006 om vilkår for overførsel til ansættelse under sammenlægningsudvalg og forberedelsesudvalg mv.

Aftalen omfatter endvidere ansatte

3. i Bornholms Regionskommune, som pt. er omfattet af amtslige overenskomster/aftaler, og som ikke overgår til regionerne eller staten i forbindelse med opgave- og strukturreformen,
4. ved selvejende institutioner, der med virkning fra 1. januar 2007 indgår driftsaftale med en kommune, og hvor de ansatte pt. er omfattet af amtslige overenskomster, og hvor løn- og ansættelsesvilkår er omfattet af Kommunernes Lønningsnævns tilsyn.

Bemærkning:

Ansatte, som er overført før udsendelse af aftaler indgået i henhold til kapitel 2, betragtes som overgået til de kommunale overenskomster/aftaler, medmindre andet er eller bliver aftalt.

Med ansættelse i amterne, HUR og H:S, henholdsvis ansættelse i kommunerne forstås i denne sammenhæng ansættelse inden for Amtsrådsforeningens, HUR's eller H:S's, henholdsvis KL's forhandlingsområde.

Hvis ikke andet er anført, gælder bestemmelserne i denne aftale for såvel tjenestemænd som ikke-tjenestemænd.

Tjenestemænd i den lukkede gruppe og reglementsansatte følger i denne sammenhæng vilkårene for tjenestemænd.

For så vidt angår ansatte i Bornholms Regionskommune og ved de selvejende institutioner er overgangstidspunktet 1. januar 2007.

Stk. 2

For ikke-tjenestemænd gælder aftalen kun, hvis den ansatte overgår til ansættelse i en stilling i kommunen, der er dækket af en kommunal overenskomst.

Bemærkning:

Udgangspunktet for tilpasningsforhandlingerne, jf. kapitel 2, er, at der eksisterer en overenskomst/aftale på det kommunale område, der dækker det pågældende område – evt. ved ændring af dækningsområdet for den kommunale overenskomst/aftale.

Stk. 3

I forbindelse med overgangen udsteder ansættelsesmyndigheden nye ansættelsesbreve eller tillæg til eksisterende ansættelsesbreve til de overførte ansatte.

§ 2. Hvilke bestemmelser og aftaler gælder

Stk. 1

Tjenestemænd er fra overgangstidspunktet omfattet af tjenestemand - og pensionsregulativ/-vedtægt for tjenestemænd i kommunerne og de generelle aftaler, der gælder for kommunale tjenestemænd.

Bemærkning:

Tjenestemænd i den lukkede gruppe er omfattet af lovgivningen om tjenestemænd i hidtidigt omfang.

Stk. 2

Ikke-tjenestemænd er fra overgangstidspunktet omfattet af de generelle aftaler, der henvises til i overenskomsterne for tilsvarende ansatte i kommunerne.

Stk. 3

For ansatte, som overgår fra H:S, gælder særvilkår, jf. bilag 1.

§ 3. Forhandlings- og aftaleretten

Forhandlings- og aftaleretten udøves af de parter, som har forhandlings - og aftaleretten på det kommunale område.

Bemærkning:

Den afgivende organisation (den forhandlingsberettigede organisation på området i amter, HUR eller H:S) kan deltage i forhandlingerne, jf. Lov om lønmodtageres retsstilling ved virksomhedsoverdragelse, § 4 a, stk. 3.

For så vidt angår ansatte i Bornholms Regionskommune og ved selvejende institutioner, jf. § 1, stk. 1, nr. 3 og 4, forudsættes der for hver enkelt overenskomstgruppe enighed med den afgivende organisation om overgang til de kommunale overenskomster/aftaler.

Kapitel 2. Principper for forhandlinger på de enkelte tjenestemand- eller overenskomstområder

§ 4. Principper for forhandlingerne

Stk. 1

KL, Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte samt Sundhedskartellet opfordrer til, at der på de enkelte tjenestemand- og overenskomstområder optages forhandlinger om overgang til de kommunale overenskomster/aftaler på grundlag af de i §§ 5-10 nævnte principper. Principperne udmøntes i en aftale mellem KL og den forhandlingsberettigede organisation på det kommunale område.

Stk. 2

Parterne på det enkelte tjenestemand- eller overenskomstområde kan i særlige tilfælde fravige principperne.

Bemærkning:

Der kan fx være behov for fravigelse af principperne i forbindelse med kombinationen af amtslig løn og kommunale arbejdstidsregler.

§ 5. Aftale om overgang til kommunale overenskomster og aftaler

De ansatte omfattes fra overgangstidspunktet af de respektive overenskomster og specielle tjenestemandsaftaler, der gælder for tilsvarende ansatte i kommunerne, medmindre andet følger af særvilkårene, jf. §§ 6, 7 og 10. Særvilkårene aftales med de enkelte organisationer.

Bemærkning:

De ansatte er tillige omfattet af aftaler, der er aftalt for flere overenskomstgrupper, fx aftaler om lokal løndannelse.

§ 6. Løn- og pensionsvilkår indtil 1. april 2008

Stk. 1

Aflønning og indbetaling af pensionsbidrag sker efter bestemmelser svarende til de amtslige overenskomster/tjenestemandsaftaler, der var gældende på overgangstidspunktet. De ansatte omfattes af ændringer af lønnen og pensionsbidrag, der er aftalt før overgangstidspunktet.

Stk. 2

For ansatte, der på overgangstidspunktet var ansat i henhold til individuel kontrakt, sker aflønning og indbetaling af pensionsbidrag i overensstemmelse med bestemmelserne heri.

Stk. 3

Pensionsbidrag indbetales fortsat til den pensionsordning, som bidragene er blevet indbetalt til efter de amtslige bestemmelser.

Stk. 4

Der kan ydes lønforbedringer efter bestemmelserne om lokal løndannelse i den enkelte kommunale overenskomst/aftale, jf. § 5.

Bemærkning:

I perioden indtil den 1. april 2008 kan den ansatte være omfattet af særvilkår på grundlag af lokale kutymers eller lokale aftaler, som var gældende under ansættelse i amtet, HUR eller H:S.

Særvilkår kan fx udspringe af forhåndsftaler, der er indgået før overgangstidspunktet, men hvor den ansatte først opfylder kriterierne efter dette. Som eksempel kan nævnes forhåndsftaler, der fastlægger, at et tillæg ydes, når den ansatte har gennemført en bestemt uddannelse.

Et andet eksempel kan være aftaler, kutymers eller retningslinier om lokalt aftalte arbejdstidsregler, ret til frihed på særlige dage eller mærkedage og jubilæumsgratualer.

Et tredje eksempel kan være aftaler om vilkår for den enkelte ansatte, der er indgået før overgangstidspunktet i henhold til rammeaftaler.

Sådanne vilkår kan kun opsiges i det omfang, de pågældende kutymers eller lokale aftaler m.m. kunne opsiges før overgangen til kommunen.

Dette gælder også åremålsaftaler, generationsskifteaftaler, aftaler om seniorstillinger og aftaler om fratrædelsesordninger, også selv om aftalen først udløber efter den 1. april 2008.

Opmærksomheden henledes på den fælles Vejledning om håndtering af forhåndsaftaler om løn i forbindelse med kommunalreformen, udarbejdet af KL, Amtsrådsforeningen, H:S og KTO.

De ansatte omfattes af udmøntningsgarantien og gennemsnitsløngarantien for den relevante personalegruppe.

§ 7. Særvilkår på det enkelte tjenstemands- eller overenskomstområde indtil 1. april 2008

De ansatte omfattes af de særvilkår, der aftales på de enkelte tjenstemands- og overenskomstområder.

§ 8. Bortfald af særvilkår inden 1. april 2008

Stk. 1

En ikke-tjenestemand, som er omfattet af særvilkårene i henhold til §§ 6 og 7, kan vælge, at disse særvilkår bortfalder med virkning fra den 1. i en måned. Valget foretages med mindst én måneds varsel. Den ansatte er herefter fuldt ud omfattet af de kommunale overenskomster/aftaler, jf. dog stk. 3.

Stk. 2

En tjenestemand, som er omfattet af særvilkårene i henhold til § 6, kan vælge, at disse særvilkår bortfalder med virkning fra den 1. i en måned. Valget foretages med mindst én måneds varsel. Tjenestemanden er herefter fuldt ud omfattet af de kommunale aftaler, jf. dog stk. 3 og § 7.

Bemærkning:

Ansættelsesmyndigheden skal orientere den (lokale) repræsentant for den forhandlingsberettigede organisation, når en ansat træffer valg i henhold til stk. 1 og 2. Valget er først bindende 10 arbejdsdage efter denne orientering.

Stk. 3

Der aftales bestemmelser for pensionsindbetaling i de nævnte situationer på de enkelte tjenstemands- eller overenskomstområder.

§ 9. Bortfald af særvilkår i forbindelse med ansøgt stillingsskift inden 1. april 2008

Stk. 1

En ansat, som efter ansøgning bliver ansat i en anden stilling i en kommune, er med virkning fra denne ansættelse ikke omfattet af særvilkårene i §§ 6 og 7. Den ansatte er fra dette tidspunkt fuldt ud omfattet af de kommunale overenskomster/aftaler.

Bemærkning:

Tilkendegivelser i forbindelse med ønskerunder og lignende, der indgår i ledelsens beslutningsgrundlag i forbindelse med indplacering i en stilling, betragtes ikke som ansøgt overgang.

Stk. 2

Der aftales bestemmelser om pensionsindbetaling i de nævnte situationer på de enkelte tjenstemands- eller overenskomstområder.

Stk. 3

Kommunen og den ansatte kan aftale, at særvilkårene i §§ 6 og 7 gælder indtil 1. april 2008.

Bemærkning

Ved indplacering i det kommunale lønsystem forhandles og indgås aftale med (lokale) repræsentanter for den forhandlingsberettigede organisation i henhold til hidtidig praksis.

§ 10. Forhold efter 1. april 2008 på det enkelte tjenstemands- eller overenskomstområde

Stk. 1

På de enkelte tjenstemands- og overenskomstområder kan der indgås aftale om eventuelle særlige forhold vedrørende dispensation fra uddannelseskraav mv.

Stk. 2

Der kan indgås aftale om opretholdelse af hidtidigt pensionsbidrag og/eller indbetaling til hidtidig pensionsordning.

Kapitel 3. Ikrafttræden og ophør

§ 11. Ikrafttræden og ophør

Aftalen har virkning fra 1. januar 2006 og gælder i perioden indtil udgangen af marts måned 2008, på hvilket tidspunkt den ophører uden opsigelse.

Bemærkning:

Parterne er enige om, at det ved fastlæggelsen af særvilkårene og med forudsætningen i § 2 har været hensigten at medtage alle individuelle rettigheder i de amtskommunale overenskomster og aftaler, der er bedre end de kommunale vilkår.

Dette udelukker imidlertid ikke, at der kan være flere individuelle rettigheder. Eventuelle spørgsmål om eksistensen af yderligere individuelle rettigheder kan drøftes mellem de relevante parter.

Aftalerne er ikke til hinder for, at en ansat eller vedkommende forhandlingsberettigede organisation på den ansattes vegne kan indbringe eventuelle sager om eksistensen af individuelle rettigheder for domstolene.

København, den

10. juli 2006

For KL:

For Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte

Devis Nielsen

For Sundhedskartellet

Carrie Carlsen

Bilag 1 – Særvilkår for ansatte, som overgår fra H:S til en kommune

For ansatte, som overgår til ansættelse i en kommune pr. 1. januar 2007 i henhold til delingsaftale mellem vedkommende kommune og H:S, gælder følgende særvilkår:

A. Tillidsrepræsentantreglerne

En medarbejder, som ophører med at være tillidsrepræsentant efter at have fungeret som sådan i mindst et år, har inden for et år efter hvervets ophør ved afskedigelse fra ansættelsesmyndighedens side krav på opsigelsesvarsel efter følgende bestemmelse:

”Afsked/forflyttelse af en overenskomstansat tillidsrepræsentant kan ske med et varsel, der følger af den organisationsaftale eller aftale, som pågældende er omfattet af, dog mindst 5 måneders varsel. Hvis pågældende på tidspunktet for afskedigelsen/forflyttelsen har fungeret som tillidsrepræsentant i en sammenhængende periode på mindst 5 år, skal der dog gives mindst 6 måneders varsel.

Er afskedigelsen begrundet i arbejdsmangel, kan afsked af tillidsrepræsentanten ske med et varsel, der følger af den overenskomst eller aftale, som vedkommende er omfattet af, dog mindst 35 dages varsel.”

B. Samarbejdsregler

Medarbejderrepræsentanter i samarbejdsudvalg, som ikke er tillidsrepræsentanter nyder samme beskyttelse som nævnt under pkt. A. Suppleanter for medarbejderrepræsentanter i samarbejdsudvalg, som ikke er tillidsrepræsentanter, nyder samme beskyttelse som stedfortrædere for tillidsrepræsentanter.

C. Aftale om kompetenceudvikling:

I stedet for § 5, stk. 3 gælder følgende særvilkår:

”Det forudsættes, at det er en gensidig forpligtelse, at udviklingsmålene gennemføres, således at ledelsen sikrer rammer og betingelser for kompetenceudvikling, og at de ansatte arbejder på at nå de beskrevne udviklingsmål..

Bemærkning:

Ved den årlige medarbejdersamtale drøfter leder og medarbejder kvalifikationsbehov med udgangspunkt i såvel ansattes som arbejdspladsens behov. Samtalen kan omfatte:

- Aktuelle jobindhold og kvalifikationer
- Opgaver, som medfører udvikling af den ansattes kvalifikationer
- Konkrete aktiviteter som efter- og videreuddannelse, kurser mv.
- Fastlæggelse af en udviklingsplan for den ansatte og
- Jobbytte og jobbrokering

Drøftelsen skal udmøntes i en plan med mål og indhold for hvem og hvordan der skal arbejdes videre.”

MODTAGET

10 JULI 2006

REGION HOVEDSTADEN

200500012/3
1-21
Direktionsafdelingen

FREDERIKSBORG AMT



Region Hovedstaden
Att.: Ordførende dir. Helle Ulrichsen
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Frederiksborg Amt
Hillerød, den 7. juli 2006
J. nr. 1-6-2-06
HH
Side 1 af 2

Afregning af bidrag til driftsudgifter 2007 – 2012 for iltning af Furesøen

På side 36-37 i delingsaftalen for Frederiksborg Amt beskrives parternes aftale om at bidrage til driftsudgifterne i årene 2007 – 2012 ved det etablerede iltning-anlæg i Furesøen. Det fremgår af beskrivelsen, at Furesø Kommune har påtaget sig forlods at afholde 75% af udgifterne, og at de resterende 25% af udgifterne deles mellem staten, Region Hovedstaden og kommunerne efter den i bekendtgørelsen fastsatte fordelingsnøgle.

Det fremgår endvidere, at Frederiksborg Amt skal fremsætte forslag til, hvordan beløbet afregnes med Furesø Kommune.

Det foreslås, at Frederiksborg Amt i regnskabet for 2006 bogfører en udgift svarende til summen af de aftalte årlige bidrag i perioden 2007 – 2012 fra de 12 myndigheder til Furesø Kommune. Beløbet, som udgør 1.466.250 kr., bogføres som en langfristet gæld til Furesø Kommune, og denne gæld vil i efterreguleringen af delingsaftalen overgå til kommunen og skal derved modsvares af et tilsvarende beløb i aktiver til kommunen. Samtidig falder amtets egenkapital med det nævnte beløb, og Furesø Kommune taber dermed sin andel af denne nedgang i egenkapitalen, som er 0,735% svarende til 10.777 kr., og det er netop det beløb, som kommunen ifølge aftalen skal bidrage med udover de 75%, som den selv afholder forlods.

Med denne model er der afregnet en gang for alle, og man sparer således den administration, der vil være forbundet med at opkræve bidragene over en periode på seks år.

Amtets revision har godkendt, at hele udgiften driftsbogføres i amtets regnskab for 2006.

Den oprindelige fordeling over perioden og det samlede beløb fremgår af nedenstående tabel.

Amtsgården
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon 48 20 50 00
Direkte 48 20 50 60
Telefax 48 20 51 49

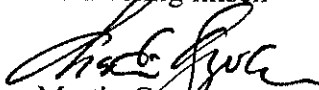
Ma-tor 8-16, fre 8-13
Giro 3 10 47 10

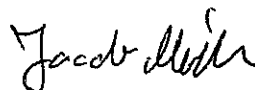
E-mail jmo@fa.dk
www.frederiksborgamt.dk

Beløb i kr.	2007	2008	2009	2010	2011	2012	I alt
Staten	33.550	30.855	28.215	25.520	22.908	20.240	161.288
Region Hovedstaden	225.700	207.570	189.810	171.680	154.105	136.160	1.085.025
Allerød	2.882	2.651	2.424	2.192	1.968	1.739	13.856
Egedal	3.523	3.240	2.963	2.680	2.405	2.125	16.935
Fredensborg	4.758	4.376	4.001	3.619	3.249	2.870	22.874
Frederikssund	5.216	4.797	4.386	3.967	3.561	3.146	25.073
Frederiksværk-							
Hundested	3.660	3.366	3.078	2.784	2.499	2.208	17.595
Furesø	2.242	2.062	1.885	1.705	1.531	1.352	10.777
Gribskov	4.941	4.544	4.155	3.758	3.374	2.981	23.753
Helsingør	7.457	6.858	6.271	5.672	5.092	4.499	35.850
Hillerød	5.444	5.007	4.579	4.141	3.717	3.284	26.173
Hørsholm	2.974	2.735	2.501	2.262	2.030	1.794	14.296
Rudersdal	2.654	2.440	2.232	2.018	1.812	1.601	12.756
I alt	305.000	280.500	256.500	232.000	208.250	184.000	1.466.250

Kommunen/Miljøministeriet/Region Hovedstaden bedes inden den 1. oktober 2006 meddele Frederiksborg Amt sit samtykke eller det modsatte til den foreslåede afregningsmetode.

Med venlig hilsen


Martin Gregersen
Kst. amtsdirektør


Jacob Møller
Fg. sekretariatsleder

Enslydende breve tilsendt samtlige modtagende myndigheder.

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød
Tlf: 4820 5000
Fax: 4820 5149
E-post: regh@regh.dk
www.regionhovedstaden.dkDato: 08.09.2006
Sagsnr.:
Arkiv:**Vedrørende afregning af bidrag til driftsudgifter 2007 – 2012 for iltning af Furesøen**

I henhold til lov nr. 537 af 24. juni 2005 om regioner og nedlæggelse af amtskommunerne, HUR og H:S skal Frederiksborg Amts opgaver samt økonomiske forpligtelser overføres til bl.a. Region Hovedstaden.

Frederiksborg Amt er forpligtet til at afholde en del af udgiften til driften for iltning af Furesøen. Denne forpligtelse er som alle andre løbende amtskommunale udgifter Frederiksborg Amt måtte have blevet delt mellem kommunerne i Frederiksborg Amt, staten og Region Hovedstaden ud fra den i fordelingsbekendtgørelsen fastsatte fordelingsnøgle.

Fordelingen af Frederiksborg Amts forpligtelse i forhold til at bidrage til driftsudgifterne i perioden 2007 – 2012 for iltning af Furesøen medfører ikke driftsopgaver for Region Hovedstaden, staten eller de kommuner, som amtskommunens bidragsandel er blevet fordelt til. Det vil alene være Furesø Kommune, som har myndighedsopgaven.

Delingsaftalen for Frederiksborg Amt har således i overensstemmelse med gældende regler fordelt Frederiksborg Amts nævnte økonomiske forpligtelser til staten, kommunerne og regionen. Delingsaftalen er godkendt af staten og kommunerne, ligesom forberedelsesudvalget har godkendt aftalen på mødet den 28. marts 2006 på vegne af regionen.

Det var endvidere forudsat i den godkendte delingsaftale, at Frederiksborg Amt inden udgangen af 2006 skulle fremsætte forslag til, hvorledes afregningen rent praktisk ville kunne foregå. Frederiksborg Amt har på den baggrund fremsat det forslag, som fremgår af dagsordenen, og som er godkendt af revisionen, der er revision for såvel regionen som Frederiksborg Amt.

Det er således alene dette forslag til praktisk afregningsmodel, som forberedelsesudvalget nu skal tage stilling til i forbindelse med denne sag.

Mellemarkiv og E-arkiv

Baggrund

Ved amternes, H:S og HUR's nedlæggelse overtager efterfølgermyndighederne pr. 1. januar 2007 ansvaret for arkivalierne på de sagsområder, som arkivalierne hidrører.¹ De arkivalier, som hidrører fra sager, der ikke umiddelbart kan henføres til et specifikt sagsområde og dermed til en specifik efterfølgermyndighed, overgår til regionerne.² Med henblik på at opnå en ensartet, enkel, forsvarlig og økonomisk rationel håndtering af de nedlagte myndigheders arkivalier har regeringen, ARF og KL i regi af et udvalg under Finansministeriet aftalt et koncept, efter hvilket papirbaserede arkivalier fra før 1993 og arkivversioner af de amtslige e-systemer, der indeholder bevaringsværdige data, indleveres til Statens Arkiver i løbet af 2006.

Papirbaserede arkivalier fra 1993 ff. og de elektroniske arkiver overgår til henholdsvis såkaldte mellemarkiver, opgavemæssigt placeret i regionerne, henholdsvis et nationalt dækkende fælles e-arkiv, placeret som en fælles opgave for regionerne.^{3,4}

Nærværende oplæg forudsætter, at der ud fra de foreliggende præmisser kan underskrives en driftskontrakt med staten og KL.

Mellemarkiv

Opbevaringen skal ske i overensstemmelse med arkivlovens bestemmelser for behandlinger af offentlige myndigheders arkivalier i en form således, at eftertiden har mulighed for at få adgang til dem samlet, og således at de arkivalier, der stadig er administrativt i brug, er let tilgængelige for efterfølgermyndighederne. Endvidere er det i arbejdsdokumenterne understreget, at det er vigtigt at sikre, at arkiverne er komplette.

Hovedpunkterne er følgende:

1. Papirbaserede arkivalier fra før 1993, bortset fra nogle få sagsområder på miljøområdet, afleveres i løbet af 2006 til rigsarkivet.
2. Papirbaserede arkivalier fra 1993-2006 afleveres til såkaldte mellemarkiver (5 i alt), administreret i regi af de enkelte regioner. For det enkelte mellemarkiv kan 1993 som skæringsår evt. fraviges, hvis journalperioder og andre praktiske hensyn tilsiger det, herunder at sagerne ligger i elektronisk form længere tilbage. For at sikre fuldstændighed skal arkivalier afleveres til administration i mellemarkiv i løbet af 2006.
3. Det er lagt til grund, at behovet for mellemarkiver vil aftage over en kortere årrække (foreløbigt 5 år), hvorefter mellemarkiverne lukkes og arkiverne afleveres til Statens Arkiver. Det indgår som betragtning, at mellemarkivet stiller dokumenter og sager til rådighed for myndighederne i elektronisk form, (via indscanning til e-arkivet, se pkt. 6), og kun i det omfang dette ikke er hensigtsmæssigt, (f. eks. kortmateriale og tegninger, der ikke umiddelbart måtte kunne scannes), ved kopi eller udlån af eksisterende papirarkivalier.
4. Håndteringen af de nævnte dele af amternes arkivalier efter 1. januar 2007 bygges på en aftale mellem de involverede kommuner, forberedelsesudvalgene (regionerne) og de statslige myndigheder, der overtager opgaver fra de nedlagte amter ved strukturreformens ikrafttræ-

- den den 1. januar 2007. Etablering og drift af mellemarkiver foretages således af de kommende regioner på vegne af efterfølgermyndighederne.
5. Udgifterne ved klargøring af amternes arkivalier, herunder konvertering til elektronisk form, afholdes af amterne, mens udgifterne til etablering og drift af mellemarkiverne afholdes af de involverede myndigheder efter en fordelingsnøgle.
 6. Ved etableringen af mellemarkiverne skal der opstilles et 5-årsbudget, som årligt skal godkendes af de involverede parter. Det årlige budget for mellemarkivets drift skal godkendes af de involverede myndigheder senest 1. oktober inden budgetårets ikrafttræden.
 - a. Ved opstillingen af budgettet indgår følgende omkostninger: Lønudgifter, husleje for arkivlokaler, IT-omkostninger i forbindelse med adgang til Internet, skanningsudstyr og bidrag til drift af e-arkiv, samt fællesudgifter til dækning af administration, kontorfaciliteter m.v. beregnet som 10 % af førnævnte udgiftsposter.
 - b. Udlevering af arkivalier ad elektronisk vej skal ske vederlagsfrit for de involverede myndigheder, hvorimod udlevering af papirkopier eller udlån af originale dokumenter dækkes af den rekvirerende myndighed ud fra de hermed forbundne direkte omkostninger.
 - c. Der skal ved etableringen af mellemarkiver laves en driftsaftale med efterfølgermyndighederne, dvs. regionerne samt de i regionen beliggende kommuner og staten.
 7. De elektroniske arkivalier på landsplan samt en nøgle (i en fælles database) til de regionalt administrerede arkivalier skal etableres i "e-arkivet". Grundlaget for databasen er forberedelser, der i så henseende er påbegyndt på miljø-området.

Modellen for et mellemarkiv indebærer altså, at de amtslige arkivalier fra efter 1992 samles regionvist i fem ikke-offentlige arkiver, som drives af regionerne som entreprenører på vegne af efterfølgermyndighederne (kommuner, regioner og staten) i overensstemmelse med arkivloven og forvaltningsloven.

Opgave

Forberedelsesudvalget for Region Hovedstaden påtager sig

- I løbet af primo/medio 2006 at oprette og fra ultimo 2006 drive/administrere et mellemarkiv for papirbaserede sager, der hidrører fra Frederiksborg Amt, Københavns Amt, H:S og HUR samt i et omfang primærkommunerne København, Frederiksberg og Bornholm. De to amter, navnlig Københavns Amt, er største leverandør af papirarkivalier, idet arkivet forventes samlet at andrage 3,7 reol/km arkivalier, hvoraf Københavns Amt alene står for ca. 2,2 reol/km.
- At sørge for drift/transaktioner foretaget på forsvarlig og hensigtsmæssig vis iht. praksis for almindelig forvaltningsmæssig sagsekspedition jf. driftsaftale mellem de aktive myndigheder.
- At håndtere arkivalierne i mellemarkivet således, at disse umiddelbart kan afleveres til Rigsarkivaren, når mellemarkivet forventelig nedlægges efter en kortere årække.

Ydre forudsætninger

Amtsgården for Københavns Amt i Glostrup fraflyttes i løbet af 2. halvår 2006, idet lejemålet overfor udlejer er opsagt til udløb pr. 31.12.2006. Førnævnte ca. 2,2 reol/km papirarkivalier skal derfor flyttes fra Glostrup til Mellemarkiv – en flytning, som af logistiske årsager skal indledes i begyndelsen af 2. halvår 2006, fx september.

Amtsgården for Frederiksborg Amt, Kongens Vænge 2 i Hillerød, forventes *ikke* fraflyttet men benyttet i regionens regi, og de eksisterende arkivkælder her formodes indeholdende tilstrækkelig plads til at have kapacitet til at rumme mellemarkivet. Frederiksborg Amt forventes at have ca. 1,4 reol/km papirarkivalier til mellemarkivet.

Arkivalier fra H:S og HUR er oplyst at være af mindre omfattende karakter, ca. 150 reol/m. Det i forhold til amternes papirarkivalier nævnte mindre omfang skyldes, at HUR fra begyndelsen af sit virke, og H:S de seneste år, har benyttet elektronisk arkivering af arkivalier og dermed ikke længere benytter papirbaseret arkivering.

Bornholms centralsygehus' arkivalier forventes at være tilsvarende minimale og forventes umiddelbart at forblive på sygehuset.

I forbindelse med Forberedelsesudvalget for Region Hovedstadens etablering er det i relation til regionens administration lagt til grund, at i hvert fald hovedkvarteret tilrettelægger sagsbehandlingsprocedurer m.v. ud fra, at dokumentstrømme foregår ad digital vej og at dokumentation ligeså lagres digitalt. Dette forventes at ske v.h.a. et nyimplementeret ESDH-system. Mellemarkivet kondition er således, at det *er* et arkiv, og at det kun rummer sagshistorisk relevant materiale. Blandt det personale, der tilflyder Region Hovedstaden som led i overførsel af personale fra de nedlagte enheder, vil der kunne udspares arkivsagkyndig arbejdskraft og kontorfaciliteter til administration af mellemarkivløsning i regionens eget fysiske regi, herunder til fremfindelse af sager på anmodning fra brugere (kommuner m.v., jf. nedenfor.)

Selve arbejdsgangen med at anvende mellemarkivet skal følge retningslinier nedfældet i en fælles driftsaftale mellem Region Hovedstaden, stat og kommuner.⁵

Økonomi

Udgifterne ved klargøring af de nedlagte myndigheders arkivalier, herunder konvertering til elektronisk form, afholdes af amterne et al., mens udgifterne til etablering og drift af mellemarkiverne afholdes af de involverede myndigheder efter en fordelingsnøgle, der ser således ud:

Område	Andel i procent
Regionerne/forberedelsesudvalgene	41 %
Kommunerne	34 %
Staten	25 %
I alt	100 %

Som nævnt ovenfor, er det forudsat, at samtlige omkostninger ved oprettelse og drift af mellemarkivet som enhed indgår i beregningsgrundlaget for den samlede ressourceopgørelse.

Delkonklusion: Henset til regionernes relative store andel af finansieringen bør der søges en opgaveløsning, der i en samlet afvejning fylder mindst m.h.t. organisation og økonomi.

Ved forståelsen af hvad begrebet "arkivalier" dækker over, er begrebet relateret til arkivlovgivning/forvaltningslov/Rigsarkivarens sagsområde. I aftalekonceptet indgår således ikke opbevaring af diverse bilagsmateriale i relation til f.eks. løn- og regnskabsområder, sygesikring m.v., medmindre sådant materiale er behørigt journaliseret på respektive sager i journalsystemet hos den afvik-

lende enhed. Ansvar for håndtering – herunder destruktions – af sådant bilagsmateriale er således alene den afgivende myndigheds ansvar og har intet med mellemarkiverne at gøre.

Ved etableringen af mellemarkiverne skal der opstilles et 5-årsbudget, som årligt skal revideres og godkendes af de involverede parter. Eventuelle udgifter ved etablering af mellemarkiverne afholdes i første års budget for disse. Det forudsættes at der er tale om et budget og at de faktiske omkostninger dækkes efter fordelingsnøglen, således at regionen ikke dækker for en eventuel fejlbudgettering.

De fem regioner skal tage initiativ til indgå en aftale med efterfølgermyndighederne, der skal have adgang til amternes arkivalier. Af denne aftale skal fremgå de nærmere regler for mellemarkivernes virke, herunder hvorledes sagerne skal opbevares, hvem der har adgang til at få sager udleveret, hvorledes sagerne skal udleveres (papir/elektronisk) og praktiske bestemmelserne om budget og finansiering. Der er udarbejdet en standardaftale, som kan tilpasses regionale forhold.

Planlægningen af den fysiske placering af arkiverne overlades til regionerne. Alle myndigheder skal dog give samtykke såfremt der benyttes en privat leverandør. Papirarkivet skal vedligeholdes og være tilgængeligt, så der kan ske en hurtig udlevering af sager. Sager skal udleveres på begæring af den myndighed, der har fået sagsområdet overdraget. Den pågældende myndighed skal fastsætte regler for, hvem der kan begære sagerne udleveret. Specielt skal personfølsomme oplysninger sikres, så de kun er tilgængelige for de, der skal behandle sagerne. Det bliver den enkelte myndighed, der skal administrere brugeradgangen.

Volumen

Papirarkivalierne, der skal opbevares i mellemarkivordningen, skønnes at ville fylde – målt i såkaldte ”hyldemeter” – følgende:

Frederiksborg Amt	1.400 hyldemeter	
Københavns Amt	2.200 hyldemeter	
H:S	0.120 hyldemeter	
Bornholms sygehusvæsen m.v.	0	(Idet Bornholms Kommune har påtaget sig at opbevare arkivalierne vedr. den amtslige administration af sygehusområdet på Bornholm).
Københavns kommune	?	
Frederiksberg Kommune	?	
HUR	0	(Som nævnt har HUR har siden oprettelsen i 2000 udelukkende baseret journalisering på digitalt genererede originaldokumenter.)
Summa	<hr/> 3.720 hyldemeter	

Skønnet over arkivaliemængden er behæftet med den usikkerhed, der består i, at der hos de ophørende/afviklende enheder er en ikke ubetydelig sagsmængde i omløb i de sagsbehandlende organisatoriske led i hver enkelt amt m.v.; den endelige vurdering af volumen vil således først kunne fastlægges i 3. eller 4. kvartal 2006.

Det vurderes, at der efter endt oprydning og aflevering til Statens Arkiver af Frederiksborg Amts arkivalier fra før 1993 vil være plads i kælderlokaler, der nu benyttes til amtets opbevaring af arkivalier, til at kunne huse et samlet mellemarkiv på Kongens Vænge 2 – 4 i Hillerød. Kældrene kan formentlig ikke tjene særlig mange andre formål, da de ligger under terræn.

Delkonklusion: Ud fra en hyldemeter-betragtning synes det muligt og hensigtsmæssigt at opbevare de fysiske arkivalier, som Region Hovedstaden skal tage vare på som mellemarkiv, i de kælderlokaler, der i dag benyttes til arkiv af Frederiksborg Amt (Kongens Vænge 2 – 4, Hillerød).

Muligheder – med tilhørende beregning af enhedsomkostning (årlig samlet udgift ved drift af mellemarkiv)

Idet der forudsættes, at opgaven ansvarsmæssigt forankres i samme organisation og hos samme chef, uanset valg af metode for udførelse, er der følgende *to væsensforskellige modeller* til brug enten hver for sig eller i kombination:

Model I Alt i eget regi

Det vil være en stor fordel, at arkivalier fra Frederiksborg Amt ikke behøver at blive flyttet i tilfælde af, at Kongens Vænge 2 – 4 kan benyttes til at opbevare regionens mellemarkiv-arkivalier. Amtets arkivalier kan således forblive, hvor de er. Arkivaliernes fysiske placering på adressen Kongens Vænge 2 - 4 indebærer ydermere, at det vil være muligt at organisere mellemarkivets arbejdsgange parallelt med/i tilknytning til en regions-journalfunktion e.l. – som alt andet lige vil eksistere af hensyn til postfordeling, indscanning af modtagen papirbåren post etc.; alt sammen som led i eksempelvis en biblioteks- og eller informationsfunktion i regionen, der således også konkret vil skulle varetage opgaven med at fremfinde sager til kommuner mv. på baggrund af henvendelse herom.⁶

Såfremt der eksempelvis opereres med, at der i gennemsnit de fem år skal hentes en til fem almindelige emnesager, som ønskes ekspederet via scanning, frem pr. dag, forventes det, at dette generelt kan indpasses i øvrigt funktionsarbejde og således kan være næsten udgiftsneutralt hvad drift angår – forudsat dog, at personale på journal- og arkivområdet i de nuværende myndigheder overføres til regionen. På samme måde kan opgaven vedr. mellemarkiv indpasses i en almindelig ledelses- og ansvarsmæssig opgavefordeling.

På Teknik- og Miljøområdet forventes en lidt højere transaktionsfrekvens (fx 6000 ejendomsmæglerforespørgsler om forurenede jord om året), hvorfor det må påregnes, at der i hvert fald indledningsvis - mod forventet udfasning af opgaven over en 5-års periode - må påregnes forbrug af størrelsesordenen ét årsværk til at varetage mellemarkivopgaver med 30 transaktioner om dagen år 1-2, derefter 20 i de efterfølgende 3 år.

Hvis Regionens Jordforurenings-afdeling placeres i Hillerød, hvor sagerne ligger i Mellemarkiv, er det ikke sikkert, at man behøver at scanne sagerne. Sagsbehandlere skal blot have adgang til at kigge i dem. Dette vil i givent fald formentlig betyde en noget lavere transaktionsfrekvens for det betjenende personale.

Da kælderlokalerne som nævnt næppe er anvendelige til væsentligt andre formål end arkiv o.l., er det i modellen valgt ikke at kalkulere med udgift til husleje.

Delkonklusion: Enhedsprisen for drift af mellemarkivet netto vil kunne anskues ud fra udgiften til lønsum, der vurderes til 2 årsværk på manuelt niveau (3) (HK-overenskomst). Dette beløb udgør de direkte driftsomkostninger til løsning af opgaven. Hertil skal der lægges et beløb, som svarer til

mellemarkivets andel af de indirekte omkostninger for vedligeholdelse generelt af Kongens Vænge 2-4, hvilket vurderes som værende procentuelt lav pga. minimal strømforbrug, rengøringsandel m.m., idet husleje som nævnt ikke indgår i beregningen.

Det skal bemærkes, at regionen i princippet selv kan fastlægge sit serviceniveau med hensyn til hvor hurtigt en rekvireret sag kan leveres. Et udkast til serviceaftale er vedlagt som bilag 3. Samtidig er der dækket en omkostning til indscanning af sager fra mellemarkiv til e-arkiv, en forretningsgang der lægges op til skal etableres ifm. etableringen af mellemarkiverne. Denne scanningsfunktionalitet til e-arkivets SB-SYS, (SagsBehandler SYStem), er allerede etableret og i drift på amtsgården i Kongens Vænge, om end løsningen skal omkonfigureres, så der scannes direkte op mod det fælles landsdækkende E-arkiv.

De årlige driftsomkostninger (= enhedsomkostning) for håndtering af mellemarkivet i eget regi, estimeret til driftskontrakt, forventes at udgøre ca. kr. 300.000 de første 2 år. Derefter forventes antallet af transaktioner reduceret med 50 % de næste to år, hvorfor der regnes med en mindre transaktionsmængde. Men det skal sammenholdes med et øget resurseforbrug til klargøring af de sidste afleveringssager. Såfremt Region Hovedstaden bevarer amtsgården som regional ejendom, forventes ingen opbevaringsafgift afkrævet af mellemarkivet.

Selve etableringen af mellemarkivet forventes at kunne klares for af samlet sum af 150.000,- samt inden for omprioriterede ressourcer i det øjeblikkelige Frederiksborg Amt, da forberedelsen kan koordineres med den for tiden igangværende oprydning og klargøring af de amtslige arkivalier til mellemarkivet. Det forudsættes herved, at de tilkommende arkivalier er afleveret i forsvarlig ordensmæssig form m.v.

Model I med hhv. etablerings- og driftsudgifter (samlede) i 1000 kr.:

ÅR	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Etabl./drift	150	500	500	500	500	500
Akkumul.	150	650	1.150	1.650	2.150	2.650

Model II Benyttelse af entreprenør (outsourcing)

Som et godt alternativ er der set på mulighederne for udlicitering af arkivopgaven vedr. mellemarkivet.

På det danske marked findes en større operatør, Recall, baseret i Greve og snart også i Århus, som m.h.t. både sikkerhed og logistik er absolut specialist i betryggende opbevaring og hurtig fremfindning i forbindelse med behov for adgang til enkeltsager. Allehånde arkivmateriale opbevares i grundmurede, temperatur- og luftfugtighedskontrollerede lokaler, og firmaet betjener en lang række offentlige myndigheder indenfor staten – herunder også rigsarkivet – samt en række store danske finansielle og industrielle virksomheder. Recall er certificeret efter kvalitetsstandard ISO 9002, og samtlige ansatte er clearet af PET og udenrigsministeriet.

Opbevaring og fremfindelse er fuldt ud elektronisk styret, og papirsagernes tilgængelighed er opbevaringsmæssigt – og dermed også prismæssigt – fastsat ud fra det stærkt varierende behov, som de enkelte kunder har. Ud fra den behovsvurdering, som må lægges til grund i forbindelse med forventninger om, hvor meget de enkelte kommuner m.v. reelt vil have – ud over måske de førte må-

neder i 2007 – for adgang til sager, vil regionen kunne få opbevaret arkivalier til en forholdsvis lav pris pr. hyldemeter pr år foruden en relativ beskedent benyttelsespris i forbindelse med behov for adgang til enkeltsager. På det grundlag kan et serviceniveau skitseres således:

Bestilling af fremfindning af sager kan ske via telefon, telefax eller dataoverførsel, og ordrer afgivet inden kl. 15:00 leveres senest den efterfølgende dag inden kl. 12:00. Rekvirenten kan anmode om fremsendelse pr. traditionel post, e-mail (vedhæftet fil) telefax el. kurérservice, ligesom rekvirenter selv kan hente og bringe arkivalier. Set med regionens øjne vil en sådan løsning indebære, at al håndtering af arkivalier overlades til andre; regionen vil da blot have det ledelsesmæssige ansvar for at følge, at Recall lever op til den over for rekvirenterne aftalte service – samt i samvirke med rekvirenterne aftale evt. løbende ændringer/justeringer i serviceniveauet.

I forhold til den opbevarings- og fremfindingsform, som vurderes relevant for regionens håndtering af mellemarkivopgaven, tilbyder Recall initial- (etablerings-)omkostninger samt pris for opbevaring i forbindelse med arkivaliernes lagerindplacering og logistiske (kundebetjening) hos Recall, der sammen med de transaktionsforudsætninger nævnt under model I indebærer følgende omkostningsberegning:⁷

- a. Overtagelsesomkostninger (emballage, indeksering, katalogisering, stregkodning, transport, registrering i logistiksystem, søgedatabase samt indtastning i denne): kr. 87,50 pr. hyldemeter. ($3.720m * 87,50 = 325.500,-$)
- b. Arkiveringsomkostninger: kr. 108,- pr. år pr. hyldemeter. ($3.720m * 108 = 401.760,-$)
- c. Driftsudgifter pr. år: kr. 100 pr. transaktion. ($30 * 200 * 100 = 600.000,-$ år 1 +2 samt $20 * 200 * 100 = 400.000,-$ år 3-5)

Supplerende kan oplyses:

- At priserne for at få udleveret konkrete arkivalier på anmodning varierer i forhold til leveringsmåde. En papirsag (fremfundet, leveret, modtaget tilbageleveret og lagt på plads i arkiv) koster ekspeditions-mæssigt størrelsesordenen 500 kr.; såfremt man kan "nøjes" med at modtage en scannet version af det, man ønsker (hvilket jo er forudsat som ekspeditionsformen), ligger udgiften i størrelsesordenen kr. 100, alt sammen ekskl. moms.
- Det har dog ikke været muligt at udregne den nøjagtige transaktionspris af følgende årsag: ifølge vedtagelsen mellem regering, ARF og KL, skal myndighedshenvisning ang. arkivalier ske til det landsdækkende e-arkiv. E-arkivet retter – såfremt forespørgselen omhandlede papirarkivalier - derefter henvisning til mellemarkivet, der indscanner papirarkivaliet og sender det relevante elektronisk til e-arkivet, der derefter videresender materialet elektronisk til rekvirenten. Denne arbejdsgang – altså indscanning til elektronisk form – er ikke aftalt eller tilbudt med Recall. I tilfælde af firmaets vilje til at finde vej, er der regnet med lavest mulige pris, nemlig 100,- pr. indscannet og sendt sag.
- Arkiveringsudgifter vil blive udfaset i et endnu ukendt forhold der naturligt stiger i takt med, at arkivalierne endeligt skal være afleveret, som tankesættet er pt., til Statens Arkiver i løbet af 2011. Derfor er driftsudgiften til arkiveringsomkostninger ikke medtaget år 5.
- Transaktionsmængden er som nævnt ovenfor 30 sager i 200 arbejdsdage år 2007-8 og 20 sager pr. dag i 2009-11.

Model II med hhv. etablerings- og driftsudgifter (samlede) i 1000 kr.:

År	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Etabl.+drift	325	1.001	1.001	801	801	400
Akkumul.	325	1.326	2.327	3.128	3.929	4.329

Samlet tabel: Region Hovedstadens 41 % 's andel af model 1/model 2, afrundet ned i hele 1000:

År	06/RegH (41 %)	07/RegH (41 %)	08/RegH (41 %)	09/RegH (41 %)	10/RegH (41 %)	11/RegH (41 %)
Etabl+drift Model 1/2	61/133	205/410	205/410	205/328	205/328	205/164
Akkumul. Model 1/2	61/133	266/543	471/953	676/1.281	881/1.609	1086/1.773

Delkonklusion: Den økonomisk mest rationelle løsning af opgaven opnås ved benyttelse af Model I, idet den model er næsten 40 % billigere i direkte omkostninger end den udliciterede model.

Ekstra udgifter til Statens Arkiver

Det er som beskrevet meningen, at Mellemarkivet skal udfases med en stigende aflevering af klargjorte og tilendebragte sager til Statens Arkiver, således at der fra 2012 er afleveret alle 3,7 km papirsager fra Mellemarkivet.

Statens Arkiver har naturligvis en del drifts- og etableringsudgifter ift. at etablere plads og resurser til at modtage alle papirarkivalier fra hele landet. Statens arkiver har meddelt, at udgiften beløber sig til 1.620 dkr. pr. løbende reelhyldemeter papirarkivalier. En udgift der er ens for begge modeller.

Udgifterne til Statens Arkiver ifm. afvikling af Mellemarkivet beløber sig alt i alt således til:

3720 m x 1.620 dkr. = 6.026.400 dkr.

Dette beløb skal indregnes i den endelige prissætning, idet det foreslås, at udgiften fordeles med 2 mio. dkr. pr år i 2009, 2010 og 2011.

E-arkiv

Etableringen af et fælles elektronisk arkiv med amternes journalsager er foranstaltet med henblik på at sikre borgernes retssikkerhed og for at sikre den i amtsligt regi udarbejdede dokumentation af retstilstanden på forskellige sagsområder i de enkelte sektorer. Dette opnås ved at sikre efterfølgermyndighederne elektronisk adgang til informationerne.

E-arkivet skal dermed indeholde et samlet elektronisk arkiv over alle amternes sagsbehandling, afgørelser, myndighedsudøvelse og serviceproduktion indenfor miljøområdet, vejvæsen, ungdoms- og voksenuddannelser, kultur, sundhed og socialområdet., samt amternes personalesager. Det vil således blandt andet omfatte følgende elektroniske oplysninger fra amternes sager: journal nummer,

sagstitel, matrikeloplysninger, dokumentdatoer og dokumenttitler fra amternes nuværende elektroniske systemer.

E-arkivet etableres af staten, Kommunernes Landsforening, og Regionsforeningen/Amtsrådsforeningen i fællesskab, med Regionsforeningen som drivkraft, idet opgavens forankring i regionerne sker via den i note 4 nævnte referencegruppe. Etableringen af E-arkivet foretages af Ringkjøbing Amt som entreprenør for referencegruppen. Ringkjøbing Amt skal sammenstille de journaldata, som amterne afleverer i henhold til en aftalt udvekslingsstandard. E-arkivet skal efter 1. januar 2007 drives i integration med de mellemarkiverne. Det vurderes at E-arkivet skal være tilgængeligt konstant, og at der derfor skal etableres sikker drift 24 timer i døgnet, 7 dage om ugen 365 dage om året. Det vurderes at en sådan ydelse bedst leveres af ekstern leverandør og at opgaven derfor bør outsources.

Ifølge entreprenøren vil det koste ca. 5,2 mio. kr. at etablere E-arkivet. Et endeligt tilbud fra en leverandør på en outsourcet drift er endnu ikke indhentet, men det forventes, at den årlige driftsudgift vil andrage ca. 2 mio. kr. for en drift 24-7*365. Dette vil medføre følgende budget⁸:

Budget for E-arkiv i hele 1000 kr.:

<i>Pr. regionspart</i>	2007	2008	2009	2010	2011
Etablering	1.000	0	0	0	0
Drift	400	400	400	400	400
<i>I alt pr. FU (41 %)</i>	574	164	164	164	164
Akkumuleret pr. region	574	738	902	1.066	1.230

Samlet budget for Region Hovedstadens del af Mellemarkiv, (Model I + ekstra udgift til Statens Arkiver i 2009-11), og E-arkiv, nedrundet til hele 1000 kr.:

<i>Samlet for FU-RegH:</i>	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Mellemarkiv/E-arkiv	61/0	205/574	205/164	1.028/164	1.028/164	1.028/164
RegH ialt	61	779	369	1.192	1.192	1.192
Akkumuleret	61	840	1.209	2.401	3.593	4.785

Indstilling

Det anbefales således, at

- indrette en mellemarkivløsning som skitseret i model I: at etablere et mellemarkiv for Region Hovedstaden med virkning fra 1.1.2007 beliggende på adressen Kongens Vænge 2-4, 3400 Hillerød.
- budgettere som skitseret for etablering og drift af Mellemarkiv og E-arkiv

Noter:

1. Det må i den forbindelse antages, at opgavefeltet tillige omfatter Københavns Kommunes, Frederiksberg Kommunes samt Bornholms Kommunes afvikling af diverse amtsopgaver.
2. Jf. lov nr. 563 af 24. juni 2005 om ændring af en række love på kulturområdet, § 10, stk. 7.
3. Skrivelse af 07 MAR 2006, se bilag 1, ("Håndtering af amternes arkivalier i forbindelse amternes nedlæggelse") fra Amtsrådsforeningen til Samtlige amtsråd og forberedelsesudvalg. Der henvises endvidere til Amtsrådsforeningens skrivelse af 30. januar 2006 og Statens Arkivers skrivelse af 8. februar 2006 til landets amter og forberedelsesudvalg om aflevering af amternes arkiver. De tre aftaleparter opfordrer amterne og forberedelsesudvalgene til snarest muligt at igangsætte arbejdet med at etablere mellemarkiver, da de skal være etablerede og fuldt fungerende pr. 1.1.2007.
4. Der nedsættes på landsplan en referencegruppe, der skal følge etableringen af de fem mellemarkiver, og sikre at de er funktionsdygtige pr. 1. januar 2007. Referencegruppen er endvidere ansvarlig for udviklingen og driften af e-arkivet der rummer alle elektroniske sager efter 1992 samt en indeksering over alle mellemarkivalier til brug for søgning. Referencegruppens opgave er, at:
 - Sikre udvikling og drift af et e-arkiv pr.1.1.2007, herunder etablering af sekretariat til afklaring af arkivmæssige og it-mæssige spørgsmål forbundet med e-arkivets etablering og drift.
 - Følge etablering af de fem mellemarkiver
 - Varetage nødvendig koordination mellem parterne og rådgive i forbindelse med uafklarede spørgsmål og aftaleindgåelser på regionalt plan
 - Afklare behov for fælles procedure og initiativer
 - Sikre overholdelse af arkivmæssige hensyn i samarbejde med mellemarkiverne
 - Udveksle og opsamle erfaringer med mellemarkivløsningen
 - Vurdere behovet for mellemarkivløsningen på sigtReferencegruppen etableres pr.1.4.2006 og fungerer så længe mellemarkivløsningen eksisterer. For så vidt angår Forberedelsesudvalget for Region Hovedstaden har udvalget anmodet Asger Villemoes Nielsen, Frederiksborg Amt, om at repræsentere Forberedelsesrådet.
5. Der er udarbejdet en aftale-skabelon, der kan danne grundlag for disse aftaler, hvori de nærmere regler for mellemarkivernes virke fastlægges, herunder hvorledes sagerne skal opbevares, hvem der har adgang til at få sager udleveret, hvorledes sagerne skal udleveres (papir/elektronisk) og praktiske bestemmelser om budget og finansiering. Aftalerne kan tilpasses regionale forhold. Det må anses for hensigtsmæssigt, at arkivalier i videst muligt omfang samles i én lokation, hvis det er praktisk og økonomisk muligt. Papirarkivet skal vedligeholdes og være tilgængeligt, så der kan ske en hurtig udlevering af sager. Sager skal udleveres på begæring af den myndighed, der har fået sagsområdet overdraget.
6. I den kommende organisering af de fællesadministrative opgavers udførelse vil der selvsagt skulle ses på organiseringen af alle serviceopgaver såsom funktioner, der f.eks. kendes under betegnelsen "betjentopgaver", "reception" m.m. Det er efter

arbejdsgruppens opfattelse en oplagt mulighed i denne organisering at indtænke en enhed, i hvilken eksempelvis ville kunne indgå reception, betjentstue, journal & mellemarkiv sammen med øvrig bygningsadministration, kantinevirksomhed mm., der – efter gruppens opfattelse - hensigtsmæssigt og ansvarsmæssigt bør findes under én chef.

7. Tilbud af 22.3.2006 fra Recall.
8. Et justeret budget må derfor udarbejdes senere. Principperne i budgettet ligger dog fast i oplægget, ligesom kommunefordelingen og princippet om, at transaktionsomkostninger indregnes i den løbende drift.

Bilag 1:

Regeringen
Amtsrådsforeningen
KL

Fælles forståelse om håndtering af amternes arkivalier ifbm. amternes nedlæggelse

7. marts 2006

Ved amternes nedlæggelse overtager efterfølgermyndighederne pr. 1. januar 2007 ansvaret for amternes arkivalier på de sagsområder, som arkivalierne hidrører.

De amtslige arkivalier, som hidrører fra sager, der ikke umiddelbart kan henføres til et specifikt sagsområde og dermed til en specifik efterfølgermyndighed, overgår til regionerne, jf. lov nr. 563 af 24. juni 2005 om ændring af en række love på kulturområdet, §10, stk. 7.

Med henblik på at opnå en ensartet, enkel, forsvarlig og økonomisk rationel håndtering af amternes arkivalier er parterne enige om, at de fysiske arkiver fra før 1993 og arkivversionerne af amternes e-systemer indleveres til Statens Arkiver i løbet af 2006, mens de fysiske arkiver fra 1993-2006 og de elektroniske arkiver overgår til såkaldte mellemarkiver placeret rundt om i regionerne samt et fælles e-arkiv.

Mellemarkiverne administreres af de kommende regioner på vegne af efterfølgermyndighederne. Efter en periode nedlægges mellemarkiverne og e-arkivet, hvorefter arkivalierne afleveres til Statens Arkiver.

Parterne er enige om, at den praktiske håndtering af denne sikring af amternes arkivalier foregår som aftalt i det Hurtigt-arbejdende udvalg for amternes arkivalier, *jævnfør vedlagte notat fra udvalget om amternes arkivalier efter strukturreformen.*

Idet overleveringen af arkivalierne, og efterlevelse af denne aftale kræver en betydelig forberedelse af arkivalierne opfordrer parterne amterne og forberedelsesudvalgene til snarest muligt at igangsætte arbejdet hermed.

Bilag 2: Finansiering

Samlet udgiftestabel i 1000 dkr.:

Region Hovedstadens Mellemarkiv	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Alt i alt
Mellemarkiv	150	500	500	500	500	500	2.650
eArkiv		1.400	400	400	400	400	3.000
Statens Arkiver				2.008	2.008	2.008	6.024
I Alt	150	1.900	900	2.908	2.908	2.908	11.674
Akkumuleret	150	2.050	2.950	5.858	8.766	11.674	

Finansieringen vil fordele sig således:

Finansiering af mellemarkiv:

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	I alt
Samlet finansiering	100%	150.000	1.900.000	900.000	2.908.000	2.908.000	2.908.000	11.674.000
Region	41%	61.500	779.000	369.000	1.192.280	1.192.280	1.192.280	4.786.340
Kommuner	34%	51.000	646.000	306.000	988.720	988.720	988.720	3.969.160
Staten	25%	37.500	475.000	225.000	727.000	727.000	727.000	2.918.500

Fordeling på kommuner 1.1.2007

		Befolkning	2006	2007	2008	2009	2010	2011	I alt
Beløb til fordeling:			51.000	646.000	306.000	988.720	988.720	988.720	3.969.160
Samlet befolkning:	100 %	1.633.565							
København	30,7 %	501.158	15.657	198.322	93.942	303.537	303.537	303.537	1.218.532
Frederiksberg	5,6 %	91.855	2.856	36.176	17.136	55.368	55.368	55.368	222.273
Ballerup	2,9 %	46.654	1.479	18.734	8.874	28.673	28.673	28.673	115.106
Brøndby	2,1 %	34.247	1.071	13.566	6.426	20.763	20.763	20.763	83.352
Dragør	0,8 %	13.154	408	5.168	2.448	7.910	7.910	7.910	31.753
Gentofte	4,2 %	68.623	2.142	27.132	12.852	41.526	41.526	41.526	166.705

Gladsaxe	3,8 %	61.735	1.938	24.548	11.628	37.571	37.571	37.571	150.828
Glostrup	1,3 %	20.699	663	8.398	3.978	12.853	12.853	12.853	51.599
Herlev	1,7 %	27.023	867	10.982	5.202	16.808	16.808	16.808	67.476
Albertslund	1,7 %	27.853	867	10.982	5.202	16.808	16.808	16.808	67.476
Hvidovre	3,0 %	49.762	1.530	19.380	9.180	29.662	29.662	29.662	119.075
Høje-Taastrup	2,8 %	46.257	1.428	18.088	8.568	27.684	27.684	27.684	111.136
Lyngby-Taarbæk	3,2 %	51.908	1.632	20.672	9.792	31.639	31.639	31.639	127.013
Rødovre	2,2 %	36.506	1.122	14.212	6.732	21.752	21.752	21.752	87.322
Ishøj	1,3 %	20.820	663	8.398	3.978	12.853	12.853	12.853	51.599
Tårnby	2,4 %	39.708	1.224	15.504	7.344	23.729	23.729	23.729	95.260
Vallensbæk	0,7 %	12.230	357	4.522	2.142	6.921	6.921	6.921	27.784
Furesø	2,3 %	37.370	1.173	14.858	7.038	22.741	22.741	22.741	91.291
Allerød	1,4 %	23.498	714	9.044	4.284	13.842	13.842	13.842	55.568
Fredensborg	2,4 %	39.131	1.224	15.504	7.344	23.729	23.729	23.729	95.260
Helsingør	3,8 %	61.340	1.938	24.548	11.628	37.571	37.571	37.571	150.828
Hillerød	2,8 %	45.584	1.428	18.088	8.568	27.684	27.684	27.684	111.136
Hørsholm	1,5 %	24.317	765	9.690	4.590	13.842	13.842	13.842	59.537
Rudersdal	3,3 %	54.241	1.683	21.318	10.098	32.628	32.628	32.628	130.982
Egedal	2,4 %	39.948	1.224	15.504	7.344	23.729	23.729	23.729	95.260
Frederikssund	2,7 %	43.734	1.377	17.442	8.262	26.695	26.695	26.695	107.167
Fred.værk-Hundested	1,9 %	30.513	969	12.274	5.814	18.786	18.786	18.786	75.414
Gribskov	2,5 %	40.360	1.275	16.150	7.650	24.718	24.718	24.718	99.229
Bornholm	2,6 %	43.245	1.326	16.796	7.956	25.707	25.707	25.707	103.198
Christiansø	0,0 %	92	0	0	0	0	0	0	0

Kilde: www.statistikbanken.dk

Kommunernes finansiering fordeles efter befolkningstallene i de nye kommuner, dannet på baggrund i tallene fra sammenlægningskommunerne i 2006.

Serviceaftale for mellemarkivet i Region Hovedstaden.

Sagsgang for rekvirering af sager fra mellemarkiv:

1. Rekvirenten (Kommunen, Regionen eller Staten) søger i e-arkivet og finder sagsnummeret og sagens øvrige metadata. Hvis sagens dokumenter findes elektroniske, downloades sagen direkte af rekvirenten.
eller
2. Rekvirenten sender anmodning via e-arkivet om, at sagens papirdokumenter ønskes lagt i e-arkivet. Rekvirenten modtager en kvitteringsmail.
3. Anmodningen modtages i mellemarkivet. Mellemarkivet fremfinder papirsagen. Sagen scannes og tilføjes eventuelt supplerende metadata. De elektroniske dokumenter placeres i e-arkivet. Hvis leveringen ikke kan ske inden for 4 dage, sender mellemarkivet en mail til rekvirenten.
4. Rekvirenten modtager besked om, at sagen nu er placeres i e-arkivet.

Generelt om serviceaftalen

Serviceaftalen bygger på den mellem Regeringen, Amtsrådsforeningen/Danske Regioner og KL aftalte Fælles forståelse om håndtering af amternes arkivalier i forbindelse med amternes nedlægelse af den 07-03-2006.

1. Ret til at rekvirere sager fra mellemarkivet/E-arkivet

Berettiget til at downloade sager fra e-arkivet og til at rekvirere sager i mellemarkivet er alene medarbejdere fra den rekvirerende myndighed, som efter instruks har til opgave at rekvirere sager på vegne af myndigheden. Instruksen kan følge af stillingsbetegnelsen eller særlig autorisation (tildelelse af en brugeridentifikation og et personligt password).

For medarbejdere, som ikke længere har behov for de autorisationer, som de har fået, skal autorisationerne *inddrages*. Det gælder f.eks. medarbejdere, som får et andet arbejdsområde.

2. De nye myndigheders adgang til at downloade sager fra E-arkivet

Mellemarkivet skal sikre, at de nye myndigheder kan downloade de sager fra e-arkivet, som X amter m.v. har afleveret til mellemarkivet i Region Y.

De nye myndigheder har mulighed for at downloade amtslige sager fra e-arkivet. Download af sager fra e-arkivet sker inden for Aftale om etablering og drift af arkiv for amternes arkivalier (mellemarkiv) og denne serviceaftale omkostningsfrit for rekvirenten, da udgiften er dækket af driftstilskuddet fra de enkelte myndigheder til mellemarkivet.

3. Rekvirering af sager fra mellemarkivet

Såfremt en sag ikke findes i e-arkivet som andet end metadatarepræsentation, fordi sagens dokumenter ikke foreligger i elektronisk form – det være sig helt eller delvist - kan denne rekvireres i mellemarkivet.

Rekvosition af sager afgives på en ”elektronisk rekvisitionsseddel”, som sendes via e-arkivet til mellemarkivet. Der skal udfyldes en rekvisitionsseddel for hver sag eller samtidig for en række sager. Sedlen underskrives af den rekvisitionsberettigede med angivelse af kontaktoplysninger m.v.

Rekvirenten modtager en kvitteringsmail med angivelse af antal rekvirerede sager og tilhørende journalnumre.

4. Levering af sager fra mellemarkivet til E-arkivet

Sagen leveres som et samlet dokument i E-arkivet. Dokumentet leveres i PDF-format, skannet i XX (minimum 150) dpi.

Rekvirenten modtager en mail med oplysning om, at sagen nu kan downloades fra e-arkivet.

Levering af en sag fra E-arkivet afhænger af, hvor mange dokumenter der er på den pågældende sag. Under normale omstændigheder kan sagen downloades fra E-arkivet senest 4 arbejdsdage efter rekvisitionen er modtaget. Hvis der rekvireres et sagskompleks, der fylder mere end ½ hyldemeter, må der påregnes en leveringstid på mere end 4 dage.

Såfremt leverancen ikke kan ske inden for 4 arbejdsdage, sender mellemarkivet en mail til rekvirenten.

Der tages forbehold for spidsbelastningsperioder.

5. Hasteekspeditioner af sager til E-arkivet

I særligt hastende tilfælde kan en rekvisition blive prioriteret op i forhold til de øvrige sager. Sådanne rekvisitioner påtegnes ”haster”. Det forudsættes, at hasteekspeditioner kun anvendes undtagelsesvis.

Ved hasteekspeditioner betaler rekvirenten 500 kr. til mellemarkivet.

6. Udlevering af dokumenter på papir

Udlevering af papirdokumenter vil kun undtagelsesvis finde sted, og udelukkende efter konkret indgået aftale herom.

Ved udlevering af papirkopier eller udlån af originale dokumenter skal håndterings- og forsendelsesomkostningerne, herunder omkostninger til hjemkaldelse, dækkes af den rekvirerende myndighed, jf. § 7, stk. 3, i Aftale om etablering og drift af arkiv for amternes arkivalier (mellemarkiv).

Rekvirenten indgår aftale med mellemarkivet om langtidsudlån af papirsagen.

Ved tredjeparts håndtering af mellemarkivet sendes fakturaen direkte fra denne til rekvirenten.

7. Særlige forhold

a) Søge/lede direkte i papirarkivet

I særlige tilfælde kan det aftales mellem rekvirenten og mellemarkivet, at rekvirenten kan søge/lede efter sager direkte i papirarkivet. Der kan være særlige forhold om fortrolighed, som skal vurderes i det enkelte tilfælde. Rekvirenten betaler de omkostninger, der er forbundet hermed, jf. aftalen af den 07-03-2006 med regeringen.

b) Enkeltvis skanning

Såfremt det er muligt for mellemarkivet, har rekvirenten mulighed for at anmode om at få en sags dokumenter skannet enkeltvis. Omkostninger, der er forbundet hermed, betales af rekvirenten.

c) Telefonliste

Mellemarkivet udarbejder en telefonliste på kontaktpersoner fra de amter, der afgiver sager. Mellemarkivet vedligeholder listen i det omfang, det er muligt.

d) Undervisning

I forbindelse med etablering af E-arkivet tilbyder amter/regioner kurser for nøglepersoner (brugere) hos efterfølgermyndighederne (kommuner, statslige myndigheder og selvejende institutioner) i brug af e-arkivets funktionaliteter, herunder søgefunktioner. Omkostninger i forbindelse med kurserne afholdes af brugerne.

8. Arkivering af mellemarkivet

Mellemarkivet har ansvaret for forberedelse af afleveringen og for afleveringen af mellemarkivet til Landsarkivet, når mellemarkivet lukkes. Udgiften hertil indgår i budgettet for mellemarkivet.

9. Driftsforstyrrelser

Der tages forbehold for, at der kan forekomme driftsforstyrrelser, som bl.a. kan medføre længere ekspeditionstid, eller at der ikke kan søges i E-arkivet.

Orientering om driftsforstyrrelser vil blive lagt ud på E-arkivets hjemmeside.

10. Opfølgning på serviceaftalen

Den arbejdsgruppe, der har haft til opgave at udarbejde denne serviceaftale, vil løbende følge op på serviceaftalen med henblik på eventuel efterfølgende justering af rammerne.

Skabelon til

Aftale om etablering og drift af arkiv for amternes arkivalier (mellemarkiv)

Denne aftales parter er enige om at oprette et arkiv til midlertidig varetagelse af arkivmæssige hensyn m.v., for så vidt angår [amt 1's, amt 2's ...] arkiver. Arkivet oprettes og drives af [Region ...] som et ikke offentligt arkiv efter arkivlovens § 7 på vegne af de involverede parter.

§ 1. Parter

Region XX, der står for mellemarkivet

indgår herved aftale med

Region ... (såfremt man har andre regioners arkivalier ¹),

Kommune 1,

Kommune 2,

og

Kulturministeriet, på vegne af staten.

§ 2. A, B og C amter overdrager pr. 31. december 2006 arkivalier fra de pågældende amters centralforvaltning til denne aftales parter, jf. vedføjede arkivfortegnelse (bilag a-.. til denne aftale).

De i § 1 nævnte myndigheder har derefter ansvaret for arkivalierne efter lovgivningens almindelige regler, indtil aflevering til offentligt arkiv har fundet sted, jf. Arkivlovens § 2. ²

§ 3. Region XX opretter et mellemarkiv på vegne af de i § 1 nævnte myndigheder. Mellemarkivet har til opgave:

- i. at opbevare arkivalier fra A, B og C amter, indtil aflevering til offentligt arkiv kan finde sted,
- ii. at stille de arkivalier, der er omfattet af denne aftale, til rådighed til administrativt brug,
- iii. at forberede aflevering til offentligt arkiv af de arkivalier, der er omfattet af denne aftale, herunder gennemførelse af kassation af ikke-bevaringsværdige arkivalier efter de herom gældende regler og eventuelt indskanning af arkiverne.

Stk. 2. Mellemarkivet stiller efter rekvisition af de myndigheder, der er nævnt i § 1, de opbevarede dokumenter og sager til rådighed for administrativt brug. Mellemarkivet kan kun levere dokumenter og sager til medarbejdere i de i § 1 nævnte myndigheder, der af den pågældende myndighed er bemyndiget til at foretage rekvisitioner.

¹ Region Midtjylland vil have arkivalier fra Region Nordjylland (kommuner i Ringkjøbing og Viborg amt) og Region Syddanmark vil have arkivalier for Midtjylland (delingen af Vejle amt)

² Mellemarkivet har således alene til formål at opbevare arkivalierne. Behandling på begæring om aktindsigt m.v. skal rettes til den myndighed, der har sagen.

Stk. 3. Rekvisitionen skal som udgangspunkt indeholde sådanne oplysninger, at den umiddelbart kan ekspederes, dvs., uden at mellemarkivets personale skal foretage opslag i journalsystemer eller andre søgemidler.

Stk. 4. Mellemarkivet kan stille dokumenter og sager til rådighed for myndighederne, jf. § 1, i elektronisk form, og kun i det omfang dette ikke er hensigtsmæssigt ved kopi eller udlån af originaler.³

§ 4. Driften af mellemarkivet varetages af Region XX. Der etableres en kontaktgruppe bestående af de involverede myndigheder, der har ansvaret for fastlæggelse af kvalitative normer for arkivdriften, udarbejdelse af et årligt budget og løbende vurdering af behov for mellemarkivet.

Stk. 2. Den fysiske placering af arkivalier er Region XX's ansvar. Det tilstræbes, at mellemarkivet fysisk placeres samlet, og på en måde der sikrer, at arkivalier hurtigt kan fremfindes og gøres elektronisk tilgængelige for rekvirenten.

Stk. 3. Ekspeditionstiden skal være rimelig i forhold til de tidsfrister, sagsbehandlingen foreskriver, og den tid det vil tage at klargøre sagen til udlevering.

Stk. 4. Såfremt der anvendes private virksomheder til opmagasinering, skal parterne i § 1 give samtykke.

§ 5. Omkostningerne ved mellemarkivets drift afholdes af de i § 1 nævnte parter, således at Region XX betaler 41%, kommunerne 34% og de statslige institutioner 25%.

Stk. 2. Fordelingen af omkostninger mellem kommunerne indbyrdes og mellem regionerne indbyrdes, hvor flere mellemarkiver er involveret, kan ske efter folketal pr. 31. december 2006.

Stk. 3. Indtægter for hasteekspeditioner m.v. indarbejdes i mellemarkivets regnskab.

§ 6. E-arkiv

Mellemarkivet er tilsluttet det landsdækkende e-arkiv, som KL, Danske Regioner og staten har ansvaret for.

Stk. 2. E-arkivet omfatter en registrering af alle amternes arkivalier, der opbevares i mellemarkivet, og er tilgængelig for de i § 1 nævnte parter. Parterne er selv ansvarlige for anvendelse af e-arkivet, og at anvendelsen følger de af Datatilsynet fastsatte regler.

Stk. 3. Hvis dokumenter ikke findes i e-arkivet i elektronisk læsbar form, skal mellemarkivet indskanne de rekvirerede dokumenter og lagre dem i e-arkivet.

³ Undtagelsen dækker kun, at dokumenternes format ikke umiddelbart kan skannes (f.eks. kortmateriale, tegninger), eller at den rekvirerende myndighed ikke kan modtage dokumenterne elektronisk.

Stk. 4. Konvertering af dokumenter, der er lagret i et format, rekvirenten ikke har mulighed for at læse, sker for rekvirentens regning af e-arkivet eller rekvirentens edb-leverandør.

Stk. 5. Region XX deltager på de involverede myndigheders vegne i den referencegruppe, der er nedsat af KL, Danske Regioner og staten til at sikre mellemarkivers arkivmæssige standard og driften af e-arkivet.

§ 7. Der opstilles et årligt budget for mellemarkivets drift, som de involverede myndigheder skal godkende senest 1. oktober inden budgetårets ikrafttræden, dog for budgetåret 2007 i forbindelse med denne aftales underskrift.

Stk. 2. Region XX kan medtage følgende udgifter

- i. Lønudgifter.
- ii. Husleje for arkivlokaler.
- iii. IT-omkostninger i forbindelse med adgang til internet, skanningsudstyr og bidrag til drift af e-arkiv.
- iv. Fællesudgifter til dækning af administration, kontorfaciliteter m.v. kan medtaget med 10% af ovennævnte udgifter.

Stk. 3. Udlevering af arkivalier skal ske elektronisk og vederlagsfrit for de involverede myndigheder. Ved udlevering af papirkopier eller udlån af originale dokumenter dækkes omkostningerne af den rekvirerende myndighed.

§ 8. Behovet for mellemarkiverne skal løbende vurderes i den nedsatte kontraktgruppe, jf. § 4.

Stk. 2. Når arkivalierne må anses for værende ude af almindelig administrativt brug, afleveres arkivalierne til offentligt arkiv, jf. § 3, stk. 1, iii.

§ 9. Ophør

Aftalen udløber 31. december 2011, hvis ikke andet aftales.

Stk. 2. Parterne i § 1 kan i enighed med 1 års varsel til en 1. januar beslutte, at mellemarkivet skal foretage aflevering til offentligt arkiv af samtlige arkivalier, der er omfattet af aftalen, hvorefter aftalen ophører.

§ 10. Underskrift

Indeværende aftale underskrives af de i § 1 nævnte parter, og originalen opbevares i mellemarkivet.

....., den

Regioner/Forberedelsesudvalg
Kommuner
Staten

Dato: 9. maj 2006

Det midlertidige underudvalg vedrørende sygehusstruktur

Udvalgets opgaver ligger inden for emnerne:

Ledelse, specialeplanlægning og akutberedskab på sygehusområdet

Udvalgets sammensætning:

Jørgen Christensen (V) (**formand**)

Knud Andersen (V)

Benedikte Kiær (C)

Kirsten Lee (B)

John Philip (B) og

Per Wille-Jørgensen (Ø)

Leila Lindén (A)

Per Seerup Knudsen (A)

Leif Flemming Jensen (A)

Marie Fugl (F)

Anna Rosbach (O)

Generelt om udvalgets arbejde

Der henvises til notat af 16. marts 2006 vedr. de overordnede rammer for de midlertidige underudvalg i Region Hovedstaden i 2006.

Udvalgets konkrete arbejde tilrettelægges af udvalgets formand efter samråd med forberedelsesudvalgets formand.

Udvalgets arbejdsopgaver beskrives i kommissorier, hvor der fastsættes milepæle for, hvornår de enkelte arbejder forventes afleveret i forretningsudvalget og forberedelsesudvalget.

Udvalgets mødeplan er en del af den samlede planlægning, der skal godkendes i forberedelsesudvalget efter indstilling fra underudvalget.

Arbejdet i udvalget tilrettelægges således, at der tages hensyn til de samlede administrative resurser i 2006.

Kommissorier for det midlertidige underudvalg vedr. sygehusstruktur

Som led i arbejdet med specialeplanlægningen vil der på forberedelsesudvalgets seminar den 28.-29. april 2006 blive givet en overordnet information om specialegruppernes arbejde.

I maj/juni 2006 vil der blive afholdt en konference for forberedelsesudvalgets medlemmer, hvor styregruppen om specialebeskrivelser og repræsentanter for specialegrupperne vil få lejlighed til at give en præsentation af specialearbejdsgruppernes arbejde og konklusioner.

1. Kræftområdet

Det midlertidige underudvalg vedrørende sygehusstruktur starter med at belyse kræftområdet. Dette område berører mange patienter og borgere, og det er ressourcetungt både i forhold til apparatur, personale og medicin.

Der er stor offentlig opmærksomhed om varetagelsen af dette område, som i øvrigt tilstræbes koordineret på landsplan via kræftstyregruppen, hvilket kræver regionalt medspil.

Det er udvalgets opgave at analysere de regionale forhold på kræftområdet under hensyn til den fremtidige specialeplan i regionen og set i relation til:

- De enkelte enheders kræftplaner og indsatsområder,
- Specialegruppernes arbejde på området, herunder den internationale udvikling,
- Den nationale kræftplan,
- Samspillet med Region Sjælland på kræftområdet

2. Ledelsesstruktur på sygehusområdet

De nuværende ledelsesstrukturer på sygehusene i regionen beskrives. Fordele og ulemper ved de forskellige modeller i regionen analyseres og vurderes.

3. Akkreditering på sygehusområdet

Det nuværende arbejde med akkreditering og den danske kvalitetsmodel beskrives. Fordele og ulemper ved de forskellige modeller i regionen analyseres og vurderes.

5. september 2006

Det midlertidige underudvalg vedrørende sygehusstruktur i Region Hovedstaden

Kommissorium:

4. Speciefordelingen i sygehusvæsenet

Som led i arbejdet med specialeplanlægningen er det udvalgets opgave for Forretningsudvalget og Forberedelsesudvalget henholdsvis den 10. november og 14. november 2006 at forelægge en analyse af:

- Hvilket befolkningsunderlag der henholdsvis mindst skal være og optimalt skal være for en bæredygtig og fremtidssikret afdeling indenfor alle lægelige specialer og relevante sub-specialer.
- Sundhedsfaglige sammenhænge mellem de enkelte specialer, der enten forudsætter eller taler for samme geografiske placering af specialerne og som der bør tages højde for i den regionale specialeplanlægning.

REGION HOVEDSTADEN

FORBEREDELSESSEKRETARIATET
VEDR. RAMMEAFTALER

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød
Tlf. 4820 5000
Fax 4820 5529
Email Rammeaftaler@regh.dk
www.regionhovedstaden.dk

Dato: 8. september 2006
Sagsnr.:
Arkiv:
Sagsbeh.:

Udkast til rammeaftale for 2007 på det sociale område og specialundervisningen – Status og den videre proces.

Udkast til rammeaftale for 2007 på det sociale område og specialundervisningen blev behandlet på møder i underudvalget vedrørende Psykiatri og Social, det midlertidige forretningsudvalg og Forberedelsesudvalget inden udkastet blev forelagt på Kontaktudvalgsmødet den 1. september 2006.

Kontaktudvalgets behandling resulterede i beslutning om, at det foreliggende udkast til rammeaftale for 2007 anbefales som grundlag for den videre politiske proces, der skal lede frem til vedtagelsen af rammeaftalen senest den 15. oktober 2006 og at der nedsættes en administrativ koordinationsgruppe med repræsentanter for kommunerne og Region Hovedstaden.

Det er alene den generelle del, der har været til behandling, idet den specielle del hvor de enkelte tilbud omfattet af rammeaftalen beskrives, fortsat var under bearbejdning i kommunerne og regionen.

Kommunekontaktrådet behandlede udkastet til generel del af rammeaftalen i møde den 4. september 2006. Det er oplyst, at behandlingen resulterede i følgende tilkendegivelser:

- at KABS, Københavns Amts Behandlingscenter for Stofmisbrugere der fra 1. januar 2007 overtages af Glostrup Kommune, vil indføre en takstmodel, som også oplyst på Kontaktudvalgsmødet
- at de i udkastet omtalte analyser skal gennemføres hurtigst muligt og
- at der af hensyn til den politiske beslutningsproces ikke kan foretages indholdsmæssige ændringer i udkastet.

Samtidig med den hidtidige politiske behandling af den generelle del af udkastet er pågået, er der arbejdet videre med den specielle del. Den specielle del er i en afsluttende administrativ høring i kommunerne frem til den 11. september 2006. Kommunernes bemærkninger drøftes i den administrative koordinationsgruppe i møde den 13. september 2006 således, at der den 18. september 2006 foreligger et samlet revideret udkast til rammeaftale. Den administrative høring af den specielle del kan medføre enkelte tekniske talmæssige rettelser i den generelle del. Den specielle del er tilgængelig på Region Hovedstadens hjemmeside.

I perioden 18. september til 6. oktober 2006 behandles udkastet til rammeaftale i de enkelte kommunalbestyrelser/sammenlægningsudvalg med henblik på den endelige behandling i kontaktudvalget den 10. oktober 2006.

Den særlige oplysningsdel, der vedrører oplysninger om de såkaldte ”skal-tilbud”, hvor regionen ikke har nogen koordineringsforpligtelse, har kommunerne ønsket udgår. Den vil således ikke indgå i det samlede udkast til rammeaftale.

Der er indledt drøftelser i den administrative koordinationsgruppe om udformning af kommissorier for de i udkastet til rammeaftale indeholdte analyseprojekter, så de kan påbegyndes umiddelbart efter rammeaftalens vedtagelse.