

Forretningsudvalgets møde den 15. juni 2010

Sag nr. 6

Emne: Oprettelse af to-årigt hf kursus ved Københavns Voksenuddannelsescenter (KVUC)

5 bilag

1. marts 2010



Undervisningsministeriet
Afdelingschef Jarl Damgaard
Afdelingen for gymnasiale uddannelser
Frederiksholms Kanal 26
1220 København K

ANSØGNING OM 2-ÅRIGT HF FRA KURSUSÅRET 2011

Københavns VUC (KVUC) opretholder hermed sin ansøgning om tilladelse til at udbyde og oprette 2-årigt hf i henhold til bekendtgørelse om uddannelsen til den 2-årige hf (dateret 1. juni 2008) - nu med henblik på oprettelse af 3-4 spor fra kursusåret 2011/12.

Målet er at optimere forudsætningerne for, at flere unge gennemfører en ungdomsuddannelse, jf. regeringens målsætning om, at 95 % af en ungdomsårgang i 2015 skal have afsluttet en ungdomsuddannelse.

INDLEDNING

Regeringens målsætning forudsætter, at hovedstadsområdets store gruppe af unge voksne mellem 20-30 år med en svag uddannelsesmæssig baggrund også inkluderes i uddannelsesløftet.

I KVUC's dækningsområde omfatter denne målgruppe en stor andel af to-sprogede. I kraft af sin position som det eneste VUC i Københavns Kommune, der udbyder både avu- og hf-undervisning, har KVUC gode muligheder for at give denne målgruppe netop den studiestart, der matcher deres behov.

En 2-årig hf på KVUC vil betyde en vækst i det samlede antal af ansøgere blandt de 20-30-årige i hovedstadsområdet, fordi

- 1) Flere uddannelsessøgende med avu-baggrund – især KVUC's egne avu-kursister - vil søge.
- 2) Der vil komme flere uddannelsessøgende udefra, der ønsker et fast tilrettelagt 2-årigt forløb, og samtidig – på grund af alder og baggrund – efterspørger det voksne og rummelige læringsmiljø, som KVUC repræsenterer, frem for et 2-årigt hf-forløb på et gymnasium/ hf-kursus.

Den 2-årige hf har for nogle studerende en række fordele frem for hf-enkeltfag. Den faste klasse betyder fællesskab og udgør et socialt omdrejningspunkt, som er efterspurgt af mange kursister.

Den 2-årige hf har også det fortrin, at en række studiestøttende foranstaltninger er integreret i uddannelsesforløbet.

Og endelig indeholder den 2-årige hf et koordineret lærer- og studievejledersamarbejde, der i højere grad vil kunne fokusere på den enkelte kursist og dennes gennemførelse af uddannelsesforløbet.

På grund af stor vækst i søgningen til de nuværende uddannelser er KVUC i konkrete forhandlinger om køb eller leje af en ekstra bygning med velegnede undervisningslokaler i Københavns centrum i nærheden af Vognmagergade 8. Denne proces, der forventes afsluttet i foråret 2010, vil sikre en bygningskapacitet, der giver grundlag både for en fortsat vækst i KVUC's eksisterende uddannelser og for at rumme en 2-årig hf med 3-4 spor.

Kombineret med KVUC's fleksible uddannelsesstilbud og det voksne læringsmiljø vil den 2-årige hf derfor betyde en klar forbedring af målgruppens chancer for at gennemføre en gymnasial ungdomsuddannelse. Dermed vil den udgøre en nøglefunktion i KVUC's strategiske bestræbelser på at bidrage til opfyldelsen af regeringens målsætning om de 95 %.

ANALYSE

1.1 Generelt om KVUC's geografiske dækningsområde: Københavns

Kommune

KVUC er det eneste VUC i Københavns Kommune. Kommunen har ca. 500.000 indbyggere. Heraf er der relativt set mange unge og unge voksne i alderen 16-30 år (28 % i København mod 17 % i hele landet).

20 % af borgerne i Københavns Kommune har en anden etnisk herkomst end dansk, og blandt de unge og unge voksne (16-30 år) er andelen tæt på 30 %.

1.2 Andelen med en afsluttet gymnasial uddannelse i Danmark

Formålet med ansøgningen er at medvirke til, at flere vil gennemføre en gymnasial uddannelse.

Det aktuelle niveau i Danmark kan beskrives ved den følgende tabel med fokus på alder og herkomst (etnicitet):

Tabel 1. Den procentvise andel med en afsluttet gymnasial uddannelse fordelt på alder og herkomst i Danmark i 2007:

Alder	Alle	Dansk herkomst	Indvandrere	Efterkommere
19-årige	21	23	12	23
20-årige	43	46	17	37
21-årige	45	49	17	40

Kilde: Tabel leveret fra Region Hovedstaden baseret på tal fra Danmarks Statistik.

Tabellen viser bl.a., at i 2007 havde 21 % af de 19-årige, 43 % af de 20-årige og ca. 45 % af de 21-årige afsluttet en gymnasial uddannelse: stx, hf, hhx, htx. Man kan sige, at effekten af de samlede indsatser på erhvervsskoler, gymnasier, hf-kurser, studenterkurser og VUC'er er, at ca. 45 % har afsluttet en gymnasial uddannelse i 21-årsalderen.

Tabel 1 viser også, at de tilsvarende tal for indvandrere er anderledes. Blandt indvandrere har ca. 17 % af de 21-årige afsluttet en gymnasial uddannelse.

For efterkommere er situationen, at 40 % af de 21-årige efterkommere vil have afsluttet en gymnasial uddannelse.

Blandt gruppen med dansk herkomst er det tilsvarende tal 49 % blandt de 21-årige.

1.3 Andelen med en afsluttet gymnasial uddannelse i Københavns Kommune

I Københavns Kommune er ”den etniske ulighed” endnu tydeligere.

Tabel 2. Den procentvise andel med en afsluttet gymnasial uddannelse fordelt på alder og herkomst i København i 2007:

Alder	Alle	Dansk herkomst	Indvandrere	Efterkommere
19-årige	32	37	14	22
20-årige	53	63	15	38
21-årige	58	68	14	39

Som universitetsby og uddannelsesby er det forventeligt, at andelen af unge med en afsluttet studentereksamen med årene vil blive større end landsgennemsnittet pga. tilgangen af studerende med en afsluttet gymnasial uddannelse. Men tallene viser, at denne ”vækst” knytter sig til unge af dansk herkomst, idet andelen blandt indvandrere og efterkommere med en afsluttet studentereksamen fortsætter med at være på niveau med landsgennemsnittet.

Set i en etnisk sammenhæng er ”uddannelsesuligheden” endnu større i Københavns Kommune end i det øvrige Danmark.

1.4 Sammenhængen mellem folkeskole og ungdomsuddannelser i Københavns Kommune

De følgende tabeller beskriver uddannelsesforløb for de elever, som har afsluttet 9. klasse eller 10. klasse i en af de kommunale folkeskoler i København. (Gennemgangen er baseret på en statistisk særkørsel udført af Danmarks Statistik).

Afgrænsningen har nogle metodiske fordele og nogle ulemper, men giver et meget retvisende billede af unge københavnernes uddannelsesvalg og uddannelses gennemførelse i samspil med de forskellige ungdomsuddannelser.

Tabel 3. Uddannelsesniveau for personer, som har afsluttet grunduddannelsen i en folkeskole i Københavns Kommune, og som fyldte 19 år i 2006.

Uddannelse	Mænd			Kvinder		
	Her- komst	indvan- drer	efterkom- mer	Her- komst	indvan- drer	efterkom- mer
fuldført stx	21	6	8	35	9	16
fuldført hhx	1	1	2	2	0	1
fuldført htx	1	0	1	0	0	1
fuldført hf	1	3	2	2	1	4
fuldført erh. udd.	6	3	7	5	6	7
fuldført andet	0	1	0	1	2	2
i gang med stx	10	9	9	11	14	11
i gang med hhx	4	5	5	2	4	10
i gang med htx	2	2	4	1	1	0
i gang med hf	2	7	2	5	4	6
i gang med erh. udd.	29	26	30	14	17	13
i gang med andet	5	7	4	7	12	9
afbrudt	15	19	20	10	13	14
ej påbegyndt	3	12	7	5	18	6
i alt	100	100	100	100	100	100
antal personer	549	155	168	521	139	192

Tabel 3 peger på fire forhold, når man sammenligner unge med dansk herkomst, unge indvandrere og unge efterkommere.

- 1) Blandt de 19-årige er der procentvis langt flere med dansk herkomst, som har afsluttet en stx-uddannelse.
- 2) Der er langt flere indvandrere, som ikke har påbegyndt en uddannelse.
- 3) Der er færrest ”danskere”, som har afbrudt en uddannelse uden at påbegynde en ny uddannelse.
- 4) Blandt unge efterkommere – på 19 år - er der flere, som har afsluttet en gymnasial uddannelse sammenholdt med unge indvandrere. Og der er færre efterkommere, som slet ikke er kommet i gang med en uddannelse sammenholdt med de jævnaldrende indvandrere.

Tabel 4. Uddannelsesniveau for personer, som har afsluttet grunduddannelsen i en folkeskole i København Kommune, og som fyldte 20 år i 2006.

Uddannelse	Mænd Herkomst			Kvinder Herkomst		
	dansker	indvandrere	efterkommer	dansker	indvandrere	efterkommer
fuldført stx	25	6	6	28	7	
fuldført hhx	2	1	3	3	0	
fuldført htx	2	1	2	1	1	
fuldført hf	2	3	1	3	3	
fuldført erh. udd.	8	14	16	10	11	
fuldført andet	0	0	0	2	2	
i gang med stx	0	3	3	1	3	
i gang med hhx	1	5	3	1	2	
i gang med htx	0	3	2	0	0	
i gang med hf	3	3	2	3	3	
i gang med erh. udd.	22	24	24	16	19	
i gang med andet	16	13	10	18	14	
afbrudt	14	17	24	11	24	
ej påbegyndt	4	8	5	4	10	
i alt	100	100	100	100	100	
antal personer	559	143	153	529	154	

Tabel 4 viser

- 1) At der næsten er tre gange så mange med dansk herkomst, som har afsluttet en gymnasial uddannelse.
- 2) At der er flere indvandrere/efterkommere, som i 20 års alderen stadig er i gang med en ungdomsgymnasial uddannelse.
- 3) Der er færre danskere, som har afbrudt en uddannelse og endnu ikke påbegyndt en ny.
- 4) Der er færre danskere, som slet ikke har påbegyndt en uddannelse.
- 5) Der er relativt set lidt flere indvandrere, som er i gang med en erhvervsuddannelse/har afsluttet en erhvervsuddannelse.

Tabel 5. Uddannelsesniveau for personer, som har afsluttet grunduddannelsen i en folkeskole i Københavns Kommune, og som fyldte 21 år i 2006.

Uddannelse	Mænd Herkomst			Kvinder Herkomst		
	dansker	indvan- drer	efterkommer	dansker	indvan- drer	efterkom- mer
fuldført stx	12	4	11	16	6	8
fuldført hhx	1	3	1	1	2	5
fuldført htx	1	1	4	0	0	1
fuldført hf	3	2	1	5	3	3
fuldført erh. udd.	21	14	23	12	16	15
fuldført andet	0	0	1	2	2	3
i gang med stx	0	1	1	1	2	0
i gang med hhx	0	1	3	0	2	3
i gang med htx	0	0	0	0	1	0
i gang med hf	1	2	1	2	1	2
i gang med erh. udd.	16	24	13	13	12	11
i gang med andet	21	8	14	30	19	32
Afbrudt	17	28	23	12	20	15
ej påbegyndt	4	11	3	5	14	3
i alt	100	100	100	100	100	100
antal personer	614	168	145	546	161	151

Tabel 5 viser bl.a., at restgruppen – bestående af de 21-årige, som har afbrudt en uddannelse/slet ikke har påbegyndt en uddannelse – er ved at være synlig. 17 % af de danske piger står uden for uddannelsessystemet uden uddannelse, og tilsvarende står 39 % af indvandrerdrengene udenfor. I gennemsnit er 23 % af de 21-årige uden for uddannelsessystemet. Denne gruppe – som nu er på alderstrinnet 21 år – vil vokse, i takt med at flere vil droppe ud af erhvervsuddannelserne.

Sammenfattende peger de tre tabeller på en række uddannelsesmæssige uligheder.

- 1) Der er flest danskere, som afslutter en gymnasial ungdomsuddannelse.
- 2) Der er flest danskere, som kommer hurtigt gennem en gymnasial ungdomsuddannelse.
- 3) Der er flest indvandrere, som aldrig kommer i gang med en uddannelse efter folkeskolen.
- 4) Der er flest indvandrere og færrest danskere, som har afbrudt en uddannelse uden at komme i gang med en ny.
- 5) Den uddannelsesmæssige restgruppe blandt de unge, som har afsluttet grunduddannelsen i en københavnsk folkeskole, vil for de unge i 20-årsalderen i gennemsnit være 22-23 % og klart størst for indvandrerdrengene (39 %).

1.5 Et helhedsbillede af uddannelsesbyen København

I den følgende tabel kan man se en fremskrivning af disse forskellige effekter. Tabellen viser, hvor mange af de unge, som efterfølgende vil afslutte en videregående uddannelse, her illustreret med situationen i 2007 for de 25-29 årige:

Afsluttet uddannelse for de 25-29 årige i Københavns Kommune i 2007

	Personer af dansk herkomst	Indvandrere	Efterkom- mere
Almen gymnasial uddannelse	19	9	14
Erhvervsgymnasial uddannelse	4	2	6
Erhvervsuddannelse	17	8	17
Kort videregående uddannelse	6	3	5
Mellemlang videregående udd.	11	4	7
Bacheloruddannelse	18	5	8
Lang videregående uddannelse	11	4	6
I alt afsluttet uddannelse	87	34	64
Alene grundskole- uddannelse	13	66	36
Antal personer	52705	10455	1999

Andelen med en afsluttet videregående uddannelse vil stadig vokse de næste par år, fordi mange unge starter sent på en uddannelse og ofte bruger mange år på at gennemføre specielt kandidatuddannelser. Men det generelle billede vil ikke ændre sig meget.

Indvandrere har et meget lavt niveau målt på afsluttede uddannelser (34 %).

Efterkommere klarer sig uddannelsesmæssigt bedre (64 %).

Personer af dansk herkomst klarer sig langt bedst sammenlignet med indvandrere og efterkommere.

Men selv i universitetsbyen København er der langt til de politiske mål – også hvis man isoleret betragter gruppen af dansk herkomst. 13 % har ikke nogen afsluttet uddannelse overhovedet, og yderligere 23 % har alene afsluttet en gymnasial uddannelse.

For efterkommerne har 36 % ikke nogen afsluttet uddannelse, og yderligere 20 % har alene en afsluttet gymnasial uddannelse.

Den meget store andel, som alene har en gymnasial uddannelse, hænger delvist sammen med, at der i virkelighedens verden kan være stor forskel på at læse i gymnasiet, læse på lærerseminarier og læse på universitetet. Også i dette problemfelt tyder meget på, at det i høj grad er to-sprogede, som løber ind i studietekniske vanskeligheder.

2. Rekrutteringsgrundlaget på KVUC blandt avu-kursister.

I øjeblikket er der ca. 1800 kursister, der følger avu-undervisning på KVUC. Hovedparten bor i Københavns Kommune.

2.1 Generel karakteristik af avu-kursisterne på KVUC.

- a) 60-65 % er kvinder.
- b) Antallet af indvandrere og efterkommere er vokset til at udgøre næsten halvdelen af kursisterne, svarende til 900 kursister om året.
- c) Ca. 40 % af kursisterne, svarende til 7-800, er i alderen 18-30 år. Dette gælder for både kursister af dansk herkomst og for indvandrere - og for den relativt set lille gruppe af efterkommere.
- d) Andelen af 40-60 årige er blevet reduceret væsentligt i de seneste 10 år.
- e) De unge vælger flere fag end de ældre. Fordi de har et uddannelsesformål med deres avu-uddannelse.

Vores fokus på avu-uddannelsen på KVUC er de seneste år blevet mere entydigt. Den væsentlige opgave på avu-området er nu at tiltrække de mange unge uden en ungdomsuddannelse, uden en tilstrækkelig grunduddannelse og uden en erhvervsuddannelse. Denne gruppe er, som det er fremgået af analysen af uddannelsesbilledet i Københavns Kommune, overrepræsenteret både blandt indvandrere og blandt efterkommere. Samtidig er det vigtigt at fastholde, at også for kursister af dansk herkomst er andelen uden for uddannelsessystemet på mere end 20 %. Så også i forhold til denne gruppe har KVUC en væsentlig og stor opgave som en af uddannelsessystemets sweepere.

Avu er som uddannelse en vej mod mere uddannelse. Enten en vej mod en erhvervsuddannelse eller en vej mod en gymnasial uddannelse, som vil give adgang til fortsat uddannelse.

En avu-uddannelse er isoleret set ikke tilstrækkelig. Det vil blive dokumenteret i de følgende hovedresultater fra Lars Klewes undersøgelse af avu-kursisternes forløb efter afslutningen af fag på KVUC:

2.2 Danske kursister i aldersgruppen 29 år eller derunder med grundskolen som baggrund

”Det ser ud til, at det i mange tilfælde kan have temmelig store konsekvenser for kursisternes muligheder på arbejdsmarkedet, om de videreuddanner sig, eller de ikke gør det. Når man ser på kursisternes arbejdsmarkedsplacering i 2004 og deler kursisterne op i de kursister, der har videreuddannet sig efter VUC, og de kursister, der ikke har videreuddannet sig, så er der meget markante forskelle på de to grupper.

For de førstnævnte kursister, hvor VUC har været et springbræt til at komme videre i uddannelsessystemet, viser det sig, at langt de fleste, eller 78 %, var i beskæftigelse i 2004, mens 17 % var enten ledige eller uden for arbejdsmarkedet. For langt de fleste af disse kursister er det med hensyn til arbejdsmarkedsplacering altså gået godt, selvom en del var ledige eller uden for arbejdsmarkedet i 2004.¹

For de kursister som *ikke* har videreuddannet sig efter VUC, er det generelt gået mindre godt. Blandt disse kursister er det kun godt halvdelen, eller 53 %, der er i beskæftigelse i 2004, mens en meget stor andel eller ikke mindre end 45% er ledige eller uden for arbejdsmarkedet. Mange er førtidspensionister eller kontanthjælpsmodtagere på dette tidspunkt.”

2.3 Danske kursister i aldersgruppen 30 – 49 år med grundskolen som baggrund

En fjerdedel af kursisterne i aldersgruppen 30 – 49 år kommer videre i uddannelsessystemet. De fleste i denne aldersgruppe får ligeledes en erhvervsuddannelse, men der er også en del, der får en mellemlang videregående uddannelse.

For disse kursister er det for langt de fleste, eller 81 %, gået godt i den forstand, at de er i beskæftigelse i 2004, mens det for en del, eller 19 %, er gået mindre godt, idet de er ledige eller uden for arbejdsmarkedet i 2004.

For de kursister, som *ikke* har videreuddannet sig, er det generelt gået mindre godt. Blandt disse kursister er det kun 60 %, der var i beskæftigelse i 2004, mens en meget stor andel, eller 40 %, var ledige eller uden for arbejdsmarkedet. Mange, eller 17 %, er førtidspensionister på dette tidspunkt.

Også for denne aldersgruppe ser det altså ud til at kunne have store konsekvenser, om kursisterne videreuddanner sig, eller de ikke gør det.

2.4 Indvandrere med grundskolen som baggrund

Blandt indvandrerne med grundskolen som baggrund er der markant flere af de yngste kursister, der var i aldersgruppen 29 år eller derunder, da de gik på VUC, som senere videreuddanner sig, sammenlignet med ældre kursister i aldersgruppen 30 – 49 år.

¹ De seneste opgørelser over kursisternes arbejdsmarkedsplacering er fra 2004.

I den ældste aldersgruppe på 50 år eller derover er det meget få indvandrere, der senere videreuddanner sig. I øvrigt er der kun få indvandrere, der var 50 år eller mere, da de gik på VUC.

Der er ingen væsentlige forskelle på, hvor mange af indvandrerne fra henholdsvis Københavns VUC og VUC'erne i resten af landet, der senere videreuddanner sig. Derfor vedrører det følgende resultater fra VUC'erne i hele landet.

Som nævnt er indvandrerens uddannelsesbaggrund i mange tilfælde uoplyst, ligesom højeste fuldførte uddannelse i 2005 er uoplyst for mange. Det gør det vanskeligt at analysere betydningen af indvandrerens uddannelsesbaggrund for deres senere arbejdsmarkedsplacering, da der i de fleste tilfælde bliver tale om et lavt antal indvandrere, når man deler indvandrerne op i de indvandrere, der har videreuddannet sig og sammenligner dem med de indvandrere, der ikke har videreuddannet sig.

Der er dog relativt mange af de indvandrere, der var 29 år eller derunder, da de gik på VUC, hvis højeste fuldførte uddannelse var grundskolen. For disse indvandrere ses fuldstændig det samme billede som for de danske kursister, der havde grundskolen som højeste fuldførte uddannelse.

Blandt de indvandrere, der senere har videreuddannet sig, var 75 % i arbejde i 2004, mens 17 % var ledige eller uden for arbejdsmarkedet.

Blandt de indvandrere, der *ikke* har videreuddannet sig, siden de gik på VUC, var kun halvdelen, eller 49 %, i arbejde i 2004. 46 % var ledige eller uden for arbejdsmarkedet, heraf 15 % ledige og 12 % på kontanthjælp.

Det er med hensyn til arbejdsmarkedsplacering altså gået langt bedre for de indvandrere med grundskolen som baggrund, der senere har videreuddannet sig, sammenlignet med de indvandrere, der ikke har videreuddannet sig.

Man kan således sige, at gruppen af kursister med grundskolen som baggrund står langt bedre rustet til at finde fodfæste på arbejdsmarkedet, hvis de efterfølgende videreuddanner sig, uanset om der er tale om danske kursister eller indvandrere.”

Den brede og enkle konklusion er, at det er helt afgørende, at avu-uddannelsen følges op med fortsat uddannelse. Hvis der ikke er denne overgang til fortsat uddannelse, så vil der ikke være nogen mobilitetseffekt af uddannelsesårene på avu. Man kan udtrykke det lidt firkantet ved, at så længe man betragter to af søjlerne i den almene voksenuddannelse: arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet, så kan en avu-uddannelse i dag ikke stå alene, og den vil ikke virke alene.

I det perspektiv er det derfor afgørende, at der er en gnidningsfri overgang fra avu til både erhvervsuddannelserne og til de gymnasiale ungdomsuddannelser, hvilket i praksis vil sige især til hf-enkeltfagssystemet og til den 2-årige hf på VUC.

3. Udviklingen på det københavnske arbejdsmarked

Det er en del af KVUC's mission at uddanne unge og voksne for at de senere kan indgå på arbejdsmarkedet. KVUC skal med andre ord udfolde en strategi for at medvirke til, at der er den rigtige arbejdskraft til rådighed i København.

3.1. Viden om det københavnske arbejdsmarked

I rapporten "Analyse af det københavnske arbejdsmarked" fra maj 2007 har analysefirmaet "Insight" for det lokale beskæftigelsesråd under Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen i Københavns Kommune udarbejdet en meget grundig rapport om det københavnske arbejdsmarked og dets behov for arbejdskraft nu og i fremtiden. Derudover en lige så grundig gennemgang af de ledige, der er til rådighed for arbejdsmarkedet, og deres forudsætninger for at gå ind i de eksisterende jobs.

3.2. Arbejdsmarked i vækst

Rapporten tegner et billede af en hovedstad i vækst og med et fremtidigt betragteligt behov for mere arbejdskraft. I de senere år har man haft stor gavn af indvandrerne, og man har kunnet opsuge den ledige arbejdskraft. Men det er slut nu, hvor ledigheden er historisk lav. Fremover har København ikke et problem med jobskabelse, men med allokering af arbejdskraft.

3.3 Det erhvervspolitiske fokus

Det erhvervspolitiske fokus i København er, at byen skal være en videnbaseret, kreativ og mangfoldig metropol. Såvel hovedstadsregionen som Københavns Kommune fokuserer erhvervspolitisk på de styrkeområder, der er i hovedstadsområdet klynger. Det er erhvervene inden for bio-, sundheds- og medicoområdet, IT- og telekommunikation, og det er de kreative erhverv som film, computerspil og mode. Man satser på globalt orienterede erhverv, som skal være udviklingslokomotiver, mens de lokale virksomheder øger og udnytter den vækst, der skabes i andre erhverv.

3.4 Københavns fremgang er afhængig af mere og bedre uddannet arbejdskraft

Rapporten peger på en gunstig udvikling af København, som er afhængig af, at der bliver mere og bedre uddannet arbejdskraft til rådighed, end der er i dag. Den vurderer, at det er muligt at skaffe menneskene, men at de skal uddannes bedre. Det kræver først og fremmest, at indvandrere og efterkommere, dels de der nu er ledige, dels de som i dag går i skole, uddannes bedre og mere, end vi har været i stand til indtil nu.

Og det er nødvendigt, at en del af dem, der i dag bliver faglærte eller ufaglærte, søger og gennemfører mere teoretisk uddannelse. De uddannelser, der vil efterspørges i stor stil, er såvel lange videregående uddannelser som mellemlange videregående uddannelser, og det er alle uddannelser, som kræver en gymnasial uddannelse som adganggrundlag.

4. Hf-uddannelsen

4.1 Hf's mission

Uddannelsespolitisk har hf-uddannelsen i sine 40 år varetaget en række politiske opgaver:

- Den 2-årige hf har indholdsmæssigt og studiemæssigt været et alternativ til den 3-årige studentereksamen. Bl.a. var valgfriheden større og muligheden for at kombinere selvstudium med holdundervisning var med fra begyndelsen.
- Den 2-årige hf har rekrutteret bredere end gymnasiet. Heri ligger, at hf ikke bare har rekrutteret fra "boglige hjem"/socialgruppe 1+2, men også fra socialgruppe 3-5, som bl.a. omfatter kategorierne faglærte, ufaglærte arbejdere og størsteparten af funktionærerne.
- Den 2-årige hf er en second-chance uddannelse, som skal sikre at unge og unge voksne, som er faldet fra en ungdomsuddannelse, kan genoptage en gymnasial uddannelse. Et element i den livslange uddannelse.

4.2 VUC's og KVUC's mission

De 2-årige hf-kurser på gymnasier og de selvstændige hf-kurser er først og fremmest en ungdomsuddannelse: 85 % af kursisterne i 1. hf er i alderen 16-20 år på landsplan. I Københavns Kommune er det tilsvarende tal 83 % (2005-tal). Det er unge, der enten kommer direkte fra folkeskolen, eller som typisk har været et år eller to uden for uddannelse eller i en anden uddannelse.

Til forskel herfra er kursisterne på KVUC hovedsageligt unge voksne fra 18 – 30 år. Gennemsnitsalderen er 27 år.

Ca. 70 % af kursisterne har som mål med deres hf en videregående uddannelse.

Ca. 30 % af de kursister, der tager en fuld hf, har anden etnisk baggrund end dansk.

KVUC har en stor opgave i at gøre en målrettet indsats i forhold til regeringens beslutning om over en årrække at sikre, at 95 % af en ungdomsårgang tager en ungdomsuddannelse eller en uddannelse på et tilsvarende niveau.

VUC har en rolle som det sted, unge voksne kan komme, når det ikke er lykkedes i første omgang at få afsluttet en uddannelse med eksamen. KVUC har en særlig rolle i forhold til regeringens målsætning på grund af det store antal unge og voksne uden de nødvendige uddannelser og især den store gruppe af tosprogede, der af forskellige grunde befinder sig uden for uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet.

Det har vist sig, at unge, der er droppet ud af en anden ungdomsuddannelse og ikke mindst unge med en anden etnisk baggrund end dansk, oplever, at VUC har et mere rummeligt studiemiljø end andre uddannelsesinstitutioner. På VUC er forskelligheden et grundtræk, og det skal udnyttes til at få flere til at gennemføre en uddannelse

I København er der en stor gruppe, som følger AVU. Heraf er 55 % af kursisterne to-sprogede. Her i kursusåret 2009/10 er der ca. 350 hf-kursister, som tidligere har fulgt avu-undervisning på KVUC, og for mange af dem ville det have været et bedre tilbud at kunne planlægge en samlet hf-eksamen i et 2-årigt forløb her på KVUC

4.3 Karakteristik af hf på KVUC i dag

Danmarks Pædagogiske Universitet har netop afsluttet en registerundersøgelse ”De gymnasiale uddannelser som adgangsvej til forsat uddannelse” (2009). Undersøgelsen er lavet i samarbejde med VUC Lederforeningen, VUC Århus og KVUC.

Undersøgelsen følger årgangene 2002, 2003 og 2004 for at kunne beskrive, hvor hf-enkeltfagskursisterne går hen efter et afsluttet forløb. For overskuelighedens skyld har vi samlet kursisterne i to grupper:

- 1) Kursister som har afsluttet med en samlet hf-eksamen. (I år 2004 var der som eksempel 182 kursister, som afsluttede med en samlet hf-eksamen.)
- 2) Kursister, som har afsluttet med 1-7 fag. (I 2004 var der som eksempel 1444 kursister, der afsluttede 1-7 fag.)

Blandt de i alt ca. 1600 kursister, som gik til eksamen i 2004 fortsatte mere end 1.000 kursister med en videregående uddannelse. Heraf vil ca. 57 % gå i gang med en bacheloruddannelse/en lang videregående uddannelse, og ca. 33 % vil påbegynde en mellemlang videregående uddannelse.

Alt i alt er KVUC i øjeblikket den uddannelsesinstitution i Danmark, som hvert år sender ”det største antal kommende studerende” ind til de videregående uddannelser. Og så er GSK endda ikke medtaget i disse tal.

4.4 Hvad kan den 2-årige hf som enkeltfag ikke kan?

Den 2-årige hf kan for nogle af de kursister, der søger KVUC, øge gennemførelsen og forbedre studiemulighederne. Den vil sandsynligvis også tiltrække nye kursister, som i dag ikke gennemfører en ungdomsuddannelse, men som på KVUC kan finde et studiemiljø for voksne, som passer dem.

Den 2-årige hf vil med sine særlige støtteforanstaltninger bedre end enkeltfagssystemet kunne appellere til og fastholde tosprogede unge.

Set med kursisternes øjne er det nye tilbud attraktivt, fordi de kan vælge en hf-uddannelse tilrettelagt sådan, at de følger den samme klasse i alle fag med den støtte, som fællesskabet giver, og med de øgede muligheder, der er for koordineret støtte fra lærerne.

Det 2-årige forløb indeholder en række organisatoriske sider, som kan fremme både den individuelle gennemførelse og udvikling af studiekompetencer især vendt mod lange og mellemlange videregående uddannelser:

- Obligatoriske faggrupper
- Eksamensprojekt
- Generelt lærersamarbejde om projekter
- Tutorordning
- Gennemførelsesvejledning
- Individuelle kompetenceplaner
- Studieværksteder
- Studieorientering

Nogle af de samme aspekter er også til stede i de hf-forløb, som er tilrettelagt efter enkeltfagsprincippet, men vil virke lang mere fragmentarisk. Det er organisatorisk nemmere at iværksætte tværfaglige, vejledningsmæssige og evalueringsmæssige initiativer

vendt mod 84 kursister i tre klasser frem for at skulle finde de samme 84 kursister på måske 20 forskellige hold sammen med 4-500 andre studerende, der er i gang med helt andre sammenstykkede uddannelsesforløb.

Statistikken fortæller, at et 2-årigt hf-kursus med det samlede forløb i klasser i de fleste tilfælde vil øge kursisternes gennemførelse af en fuld hf. Samtidig vil studietiden også blive reduceret, idet erfaringerne viser, at de fleste unge voksne bruger 3-4 år på at gennemføre en samlet hf-eksamen i enkeltfagssystemet.

4.5 KVUC's størrelse og det formodede antal kommende 2-års hf-kursister

Man kan måske nære den bekymring, at oprettelse af 2-årigt hf på et VUC kan føre til for små holdstørrelser og for få valgmuligheder. Dette vil ikke være tilfældet på KVUC.

I 2006 dimitterede KVUC 200 kursister med en fuld hf (intern statistik). Dette tal vil blive større, hvis KVUC kan udbyde en egentlig 2-årig hf, og KVUC vil således kunne udbyde et forholdsvis stort hf-kursus ved siden af det nuværende enkeltfagstilbud med alle de ønskede valgmuligheder med økonomisk bæredygtige hold.

Det er ikke tanken, at KVUC skal ud at søge efter kursister, som nu går på andre hf-kurser. Målgruppen for det 2-årige hf-forløb skal findes blandt de kommende KVUC-ansøgere, der som mål har at gennemføre en fuld hf-eksamen. Interne statistikker baseret på spørgeskemaer og eksamensprotokol peger på, at det vil omfatte 5-600 kursister årligt i aldersgruppen 20-35 år.

De fleste blandt de 5-600 kursister (den potentielle målgruppe), der årligt planlægger at gennemføre en fuld hf på KVUC, vil sandsynligvis fortsat foretrække det individuelle forløb, fordi man her er sikker på at møde de motiverede voksne kursister i al deres forskellighed.

Der vil formentlig også være en række ansøgere, som i øjeblikket helt fravælger hf-uddannelsen, på den ene side fordi enkeltfagsundervisning virker for spredt, og på den anden side fordi de nuværende 2-årige hf-kurser generelt er domineret af de unge 16-19-årige.

En kvalificeret prognose vil være, at 100-150 af ansøgerne vil foretrække et samlet 2-årigt forløb på KVUC frem for et enkeltfagsforløb svarende til 3-4 spor.

Erfaringerne fra andre steder i landet viser, at de nærliggende hf-kurser ikke får færre ansøgere, fordi det er en anden målgruppe, der søger VUC med de noget ældre kursister i det andet studiemiljø, som de kan få på VUC, hvor der går voksne i alle aldre. I det indre København er der i øjeblikket slet ikke noget 2-årigt hf-tilbud.

Der er således mange grunde til at tro på, at oprettelse af den 2-årige hf på KVUC vil betyde en samlet vækst af unge voksne i Københavns Kommune, som vil søge den 2-årige hf og dermed medvirke til at flere afslutter deres uddannelse på kortere tid, end det er tilfældet i dag.

4.6 Om KVUC's studiemiljø på hf -området

På KVUC er der ansat ca. 120 hf-lærere..

Gennem de seneste år har der udover den almindelige studieforbereende enkeltfagsundervisning været undervist i både fagpakker: sygeplejerske- og pædagogpakker og i såvel den naturvidenskabelige og i kultur-og samfundsfaggruppen. Der er således dannet en bred erfaring med tutor-ordning, studiebøger, introduktionsarrangementer og værkstedsundervisning.

Endvidere er der en flerårig tradition for, at der på en række af enkeltfagsholdene er et fungerende tolærersystem, således at også lærersamarbejde er en del af lærerprofilen på KVUC.

Endvidere har KVUC i forbindelse med indflytningen i Vognmagergade indrettet et studierum, hvor holdene som et led i undervisningen kan fokusere på studiekompetence gennem at arbejde med fagligheden virtuelt og gennem en større grad af projektor organiseret arbejde.

Endelig skal det nævnes, at KVUC's forstander i 1991 var rektor på HF-Centret Efterslægten, der var blandt de første uddannelsesinstitutioner, som kombinerede tilrettelæggelser af den 2-årige hf og af hf-enkeltfag.

SAMMENFATNING

Som afrunding vil bestyrelsen fremhæve de væsentligste grunde, der taler for oprettelsen af en 2-årig hf:

- Det fremmer specifikt i Københavns Kommune regeringens målsætning om, at 95 % gennemfører en ungdomsuddannelse.
- Det fremmer specifikt i Københavns Kommune de unge og unge voksnes hurtige bevægelse via uddannelse til arbejdsmarkedet.
- En 2-årig hf på KVUC vil være et væsentligt tilbud til unge avukursister.
- En 2-årig hf på KVUC vil være et væsentligt tilbud til unge indvandrere og efterkommere.

Bestyrelsen skal således anbefale, at Ministeriet giver tilladelse til, at der udbydes 2-årigt hf på Københavns VUC.

På bestyrelsens vegne

Tim Christensen
Formand

Bestyrelsesformand Tim Christensen og rektor Søren Fersløv Andersen
Københavns VUC
Vognmagergade 8
1120 København K

Institutionsstyrelsen

Frederiksholms Kanal 25
1220 København K
Tlf. 3392 5000
Fax 3392 5567
E-mail uvm@uvm.dk
www.uvm.dk
CVR nr. 20-45-30-44

Afslag på Københavns VUC's ansøgning om udbud af 2-årigt hf

3. november 2009

Kære Tim Christensen og Søren Fersløv Andersen

Sags nr.:

122.773.031

Københavns VUC har d. 7. januar 2009 ansøgt Undervisningsministeriet om godkendelse til at udbyde 2-årigt hf i København K.

På baggrund af de foreliggende oplysninger kan Undervisningsministeriet ikke følge regionsrådets indstilling om at godkende Københavns VUC til udbud af 2-årigt hf. Afslaget begrundes i, at der er tilstrækkelig kapacitet af 2-årigt hf i området og i Region Hovedstaden som helhed, og Københavns VUC har ikke ledig bygningsmæssig kapacitet til at oprette nye hold på sin adresse på Vognmagergade 8, København K.

Der er parallelt fremsendt kopi til Region Hovedstaden, Lederforeningen for VUC og Gymnasieskolernes Rektorforening

Med venlig hilsen

Hong Quang Ha
Fuldmægtig
Direkte tlf. 3392 5559
Hong.Quang.Ha@uvm.dk

25. maj 2010

Høringssvar vedr. ansøgning om 2-årigt hf på KVUC

Det forpligtende samarbejde i Centrum vil fraråde, at der gives tilladelse til 2-årigt HF på KVUC, ligesom vi frarådede det sidste år. Vores argument er, at der i dag eksisterer et varieret fagligt og pædagogisk velfungerende tilbud i Centrum, og dette tilbud dækker søgningen.

HF-Centret Efterslægten og Frederiksberg HF fungerer i dag som store velfungerende HF-centre for også lidt ældre kursister (+20), og dette suppleret med de to-årige HF-forløb på en række gymnasieskoler, herunder Falkonergaarden, Taarnby Gymnasium, det Frie Gymnasium og Københavns åbne Gymnasium, gør at tilbuddet er spredt geografisk fornuftigt i Centrum og kapaciteten er større end den nuværende søgning. Både Taarnby og HF-Efterslægten har mulighed for at øge deres kapacitet.

Det er yderst vanskeligt at sammenligne søgetallene fra år til år, da der i år er en meget stor andel af "falske" ansøgere i systemet. Falske ansøgere dækker over kursister, der har søgt op til syv forskellige HF-steder, og derfor tæller som syv personer. Ifølge sekretariatet i RegionH er dette problem større i år end tidligere.

Det er afgørende for det forpligtende samarbejde i Centrum, at der er uddannelsespladser til alle unge der vil i gang med en kompetencegivende uddannelse. Det er der på nuværende tidspunkt, og vi kan ikke anbefale at det økonomiske fundament for at opretholde de eksisterende hf-institutioner ødelægges ved at starte en ny uddannelsesinstitution op indenfor ganske få kilometer fra de nærmest liggende skoler. At starte et nyt tilbud op vil forrykke søgningen og ødelægge nogle af de eksisterende miljøer til skade for unge i København.

Med venlig hilsen

Anne-Birgitte Rasmussen

Formand

Det forpligtende samarbejde i Centrum

Høringssvar vedr. genfremsendelse af ansøgning om 2-årigt hf på KVUC

HF-Centret Efterslægten fastholder, at KVUC's ansøgning om udbud af 2-årigt hf ikke bør imødekommes med følgende begrundelser:

- Der eksisterer allerede et tilbud om 2-årig hf til +20-årige kursister i et voksenuddannelsesmiljø i fordelingsområdet Centrum på HF-Centret Efterslægten (dette faktum forbigås fortsat i KVUC's ansøgning)
- KVUC fremhæver, at 2-årig hf i særlig grad vil tilgodese AVU-kursister, men KVUC har end ikke gennemført forløb med 2-årig tilrettelæggelse af hf som uddannelsespakke i regi af hf-enkeltfag. Der er hverken bekendtgørelsesmæssige, strukturelle, pædagogiske eller økonomiske barrierer for dette. Hvorfor indgår denne mulighed ikke i de såkaldte strategiske bestræbelser for 95% målsætningen? Uddannelsestiden er kortere og idræt er ikke obligatorisk, hvilket betragtes som attraktivt i målgruppen af voksne.
- Der er fortsat tilstrækkelig kapacitet i såvel fordelingsområdet København Centrum som i de øvrige fordelingsområder.
- Stigningen i søgetallene til 2-årigt HF fra 2009 til 2010 er ikke udtryk for en reel stigning i antallet af kvalificerede ansøgere. Søgetallene er ikke korrigeret for dobbeltansøgere og der er massiv stigning i antallet, der visiteres til optagelsesprøve samt et fald i antallet, der består prøven
- Der er fortsat ikke demografisk belæg for at oprette et 2-årigt hf-kursus i indre København, hvor kun en forsvindende andel af målgruppen har bopæl. Der er grund til at arbejde for et styrket tilbud i Kbh N og NV. HF-Centret Efterslægten er nu det eneste offentlige gymnasiale tilbud i dette område efter flytningen af Metropolitanskolen til Gefion i Kbh Ø
- Vi mener fortsat, at der vil være stor risiko for en udtynding af eksisterende hf-uddannelsesstilbud – herunder, at balancen i sammensætningen af kursistgrundlaget (resursetærke/resurssvage kursister) vil tippe og svække mulighederne for at tilgodese "gymnasiefremmede" og dermed 95%-målsætningen. Vi har pt. rigtig gode resultater med vores brede kursistgruppe.
- Bygningsøkonomien for HF-Centret Efterslægten er baseret på tilførsel af 115 kursister i 2020 til et samlet årskursisttal på 375, hvor UNI-C's og UVM's prognose for området siger 260
- Regional Udvikling har så vidt vides ikke, som vi tidligere har opfordret til, udarbejdet en samlet uddannelsesstrategi med henblik på regional spredning og bæredygtighed. Det seneste prognosemateriale (se beretning om fordelingsarbejdet i 2009) er end ikke korrigeret for de faktiske forhold trods flere henvendelser

Debatten om visse "profil-gymnasier"s vokseværk på bekostning af eksisterende udbydere har vist mange triste scenarier for 95%-målsætningen. Vi frygter, at samme centralisering vil være konsekvensen af at imødekomme KVUC's ansøgning. Nu må vi have ro og rimelige arbejdsvilkår: Uddannelse er for vigtigt for Danmarks fremtid til at overlade til markedskræfternes frie spil.

I øvrigt henviser vi til tidligere fremsendte høringssvar.

Med venlig hilsen

Anne Frausing
Rektor

Bent Kjærsgaard
Bestyrelsesformand

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød**NOTAT****Telefon** +45 48 20 50 00
Direkte 48205521
Fax +45 48 20 56 61
Web www.regionh.dkCVR/SE-nr: 30 11 36 83
Journal nr.: 08002193

Dato: 25. maj 2010

Afgivelse af indstilling til undervisningsministeren om ansøgning om oprettelse af 2-årigt HF kursus ved Københavns Voksen Uddannelses Center, KVUC. (Opdateret notat til tidligere notat af 28. april 2009).

Til belysning af udviklingen i søgningen og kapaciteten ved de 2-årige HF kurser i Region Hovedstaden har administrationen udarbejdet en oversigt over udviklingen i antallet af ansøgere til HF kurserne og optagne HF kursister i årene 2007, 2008, 2009, og 2010 sammenholdt med kapaciteten ved HF kurserne i 2010.

Administrationen har endvidere opstillet en prognose for kapaciteten ved HF kurserne i område Centrum i årene 2009 til 2020.

Det fremgår af oversigten over udviklingen i antallet af ansøgere og optagne kursister, at den samlede kapacitet ved de 2-årige HF kurser i Region Hovedstaden i 2010 er fastsat til 2202 elever og optag 2165 elever. Den samlede kapacitet i hele regionens område er i 2010 tilstrækkelig.

I de enkelte delområder i regionen viser oversigten:

- | | | |
|------------------------|----------------------|------------------|
| ▪ Område Nordsjælland: | kapacitet 508 elever | optag 476 elever |
| ▪ Område Nord: | kapacitet 428 elever | optag 410 elever |
| ▪ Område Vest: | kapacitet 420 elever | optag 348 elever |
| ▪ Område Centrum: | kapacitet 846 elever | optag 931 elever |

I område Centrum, isoleret set, mangler der således 85 pladser i 2010; men der er 122 ledige pladser i de tre andre områder tilsammen.

Oversigt, ansøgere og optag til:
2-årig HF Region Hovedstaden

Område	Ansøger 07	Ansøger 08	Ansøger 09	Ansøger 10	Optag 07	Optag 08	Optag 09	Optag 10	Kap.10
Centrum:									
Frederiksberg	333	360	430	422	286	311	317	322	320
Hf									
Efterslægten	238	231	298	281	225	227	274	272	256
Kbh. Åbne	134	147	141	132	104	113	147	136	120
Gym.									
Tårnby Gym.	100	110	119	171	92	94	101	123	90
Det Frie Gym.	77	87	118	106	60	64	91	78	60
I alt Centrum	882	935	1106	1112	767	809	930	931	846
Nordsjælland:									
Birkerød Gym.	64	50	50	68	60	45	51	55	62
Espergærde	79	85	87	80	55	58	58	64	58
Frederiksborg	119	101	91	127	92	91	87	94	90
Frederiksværk	56	57	40	61	57	57	46	58	90
Egedal	57	83	70	97	60	81	78	95	90
N.G.G.	14	9	18	30	6	9	25	26	28
VUC Nordsjæl- land	*	51	56	74	*	48	56	84	90
I alt Nordsjæl- land	389	436	412	537	330	389	401	476	508
København									
Nord:									
Gentofte HF	209	208	208	234	173	175	197	216	210
Herlev Gym.	109	112	132	152	78	84	133	128	128
VUC Lyngby	*	34	41	73	*	33	40	66	90
I alt Kbh. Nord	318	354	381	459	251	292	370	410	428
København									
Vest:									
Falkonergården	129	144	180	153	97	102	101	95	90
Kongsholm	136	154	107	123	127	142	118	123	180
Avedøre Gym.	*	72	81	75	*	68	86	76	90
VUC Vesteg- nen	*	10	12	54	*	10	11	54	60
I alt Kbh. Vest	265	380	380	405	224	322	316	348	420
I alt Region H	1854	2105	2279	2513	1572	1812	2017	2165	2202

Kilde: www.optag.dk for årene 2007, 2008, 2009 og 2010, ansøgere pr. 15. marts og endelig fordeling primo juni. Ansøgerstatistikken er pr. 15. marts og heri indgår alle registreringer af ansøgere, dvs dobbelt eller flerdobbelt ansøgninger.

Desuden er der en række ansøgere, der er måske egnede og derfor indstillet til prøve i maj. Antallet af optagne er generelt lavere

end antallet af ansøgere. På VUC er det erfaringen at efter juli måned er der en række ansøgere, der tilmelder sig senere, især de lidt ældre.

I 2009 var det endelige optag til VUC Nordsjælland 84, VUC Lyngby 56 og VUC Vestegnen 65

Prognose for kapacitet i område Centrum baseret på fremskrivning af optaget 2009 til 2020 på grundlag af udviklingen i antallet af borgere i Region Hovedstaden i aldersgruppen 17-29 år.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
optag	961	975	991	1012	1032	1044	1055	1062	1067	1075	1078	1075
kap	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846	846
Forskel	-115	-129	-145	-166	-186	-198	-209	-216	-221	-229	-232	-229

Søgningen til HF uddannelsen er stigende især i det centrale område af København, hvor det prognosticerede antal manglende pladser stiger tilsvarende. Den samlede kapacitet i Region Hovedstaden vil imidlertid være tilstrækkelig, og alle ansøgere vil kunne tilbydes plads på et HF kursus inden for en rimelig afstand fra bopælen.

Faktisk optag og kapacitet i forhold til prognose for Centrum

Centrum faktisk optag og kapacitet

	2009	2010
Faktisk optag	930	931
Kapacitet	846	846
Forskel	-84	-85

Som det ses af det faktiske optag til HF i Centrum er der i 2009 og 2010 i Centrum en mangel på kapacitet svarende til 3 klasser. I modsætning hertil udmelder prognosen en mangel på cirka 4 klasser i 2010.

Administrationen har vurderet de argumenter, som bestyrelsen for KVUC fremfører som de væsentligste til støtte for ansøgningen om oprettelse af 2-årigt HF:

- Det fremmer specifikt i Københavns Kommune regeringens målsætning om, at 95 % gennemfører en ungdomsuddannelse.
- Det fremmer specifikt i Københavns Kommune de unge og de unge voksnes hurtige bevægelse via uddannelse til arbejdsmarkedet.
- En 2-årig HF på KVUC vil være et væsentligt tilbud til unge AVU-kursister. (AVU = Almen Voksen Uddannelse = uddannelse ved VUC til folkeskolens afgangsprøver).
- En 2-årig HF ved KVUC vil være et væsentligt tilbud til unge indvandrere og efterkommere af indvandrere.

Administrationen kan tilslutte sig denne argumentation, idet det bemærkes, at ansøgningen om oprettelse af 2-årigt HF kursus ved KVUC ikke alene kan anbefales, fordi der er behov for yderligere kapacitet på uddannelsen i centrum af København, men også fordi det er ønskeligt at skabe grundlag for øget søgning til HF uddannelsen ved etablering af et tilbud, som geografisk er placeret helt centralt i København og imødekommer den konstaterede efterspørgsel efter pladser i det område. Det er administrationens erfaring, at etablering af et nyt HF kursus øger interessen for og søgningen til uddannelsen og således i et vist omfang skaber sin egen efterspørgsel.

Forretningsudvalgets møde den 15. juni 2010

Sag nr. 7

Emne: Oprettelse af to-årigt hf kursus i Helsingør ved Voksenuddannelsescenter (VUC) nordsjælland

3 bilag

MODTAGET
21 APR. 2010
Region Hovedstaden



Søren Ring
Region Hovedstaden
Kongens Vænge
3400 Hillerød

20. april 2010
j.nr.

Ansøgning om 2-årigt HF på VUC Nordsjællands afdeling i Helsingør

Hermed fremsendes vores ansøgning om tilladelse til at udbyde 2-årigt HF ved VUC Nordsjællands afdeling i Helsingør. Ansøgningen er fremsendt til Undervisningsministeriet, og I får hermed en kopi.

Vi håber, vores ansøgning bliver imødekommet, og hvis du har spørgsmål eller kommentarer, er du naturligvis velkommen til at kontakte os.

Venlig hilsen

Lis Boe

VUC Nordsjælland

VUC Nordsjælland

Milnersvej 40 3400 Hillerød
Gurrevej 90 3000 Helsingør
Classensgade 2 3300 Frederiksværk
Heimdalsvej 1A 3600 Frederikssund

Tlf. 48 20 16 00 Fax 48 20 16 99
Tlf. 49 26 41 00 Fax 49 26 41 51
Tlf. 47 76 06 00 Fax 47 76 06 16
Tlf. 47 76 06 00 Fax 47 38 30 27

Vejledning AVU 48 20 16 10 HF 48 20 16 20
Vejledning AVU 49 26 16 30 HF 49 26 16 40
Vejledning AVU 47 76 06 03
Vejledning AVU 47 38 44 77

www.vucns.dk

EAN-nr. 579 80 005 58 557

CVR-nr. 29 55 39 71

vucnordsjaelland@vucns.dk

Undervisningsministeriet
Frederiksholm Kanal 21
1220 København K

Hillerød afdeling

19. april 2010
j.nr.

Ansøgning om 2-årigt HF på VUC Nordsjælland, Helsingør afdelingen

VUC Nordsjælland søger hermed om tilladelse til at udbyde 2-årigt HF på afdelingen i Helsingør. Nedenstående anfører vi en række betragtninger, som vi håber Undervisningsministeriet vil lægge til grund for sin behandling.

Af den såkaldte "Profilmodel" på Undervisningsministeriets hjemmeside fremgår det, at 79,5 % af en ungdomsårgang i Helsingør Kommune tog en ungdomsuddannelse i 2007.¹ Helsingør Kommune ligger dermed et stort stykke under regeringens mål for 2015, hvor 95 % af en ungdomsårgang skal have en ungdomsuddannelse.

Endvidere viser en analyse, som Region Hovedstaden har gennemført, at antallet af uddannelsesinstitutioner i den nordlige og vestlige del af regionen er mindre end i de centrale dele af regionen.²

Disse skævheder vil VUC Nordsjælland gerne være med til at rette op på ved at udbyde 2-årigt HF ved VUC Nordsjællands afdeling i Helsingør.

I det følgende vil vi beskrive vores erfaringer med at udbyde det 2-årige HF ved vores afdeling i Hillerød, hvilke forventninger vi har til at kunne rekruttere kursister til 2 klasser i Helsingør, og vores erfaringer med kursistgruppen på HF-enkeltfag i Helsingør. Afslutningsvis vil vi redegøre for de bygningsmæssige og økonomiske forhold.

¹ <http://www.uvm.dk/service/Statistik/Tvaergaaende/Andel%20der%20faar%20uddannelse/Profilfigurer.aspx> Beregningsår: 2007

² Se "Uligheder i uddannelsesvalg og studieadfærd i Region Hovedstaden", s.16. Analysen kan findes på denne internetadresse: <http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/942CC1B2-47BB-4C7A-8AA7-A0F278D01A80/0/Analyseafulighederiuuddannelsesvalgogstudieadf%c3%a6rdiRegionHovedstaden.pdf>).

VUC Nordsjælland

Milnersvej 40	3400 Hillerød	Tlf. 48 20 16 00	Fax 48 20 16 99	Vejledning	AVU 48 20 16 10	www.vucns.dk
Gurrevej 90	3000 Helsingør	Tlf. 49 26 41 00	Fax 49 26 41 51	Vejledning	AVU 49 26 16 30	HF 48 20 16 20
Classensgade 2	3300 Frederiksværk	Tlf. 47 76 06 00	Fax 47 76 06 16	Vejledning	AVU 47 76 06 03	HF 49 26 16 40
Heimdalsvej 1A	3600 Frederikssund	Tlf. 47 76 06 00	Fax 47 38 30 27	Vejledning	AVU 47 38 44 77	
EAN-nr. 579 80 005 58 557		CVR-nr. 29 55 39 71				

Erfaringerne fra Hillerød

1. Udviklingen i søgningen til det 2-årige HF - rekruttering af nye målgrupper

I december 2007 fik VUC Nordsjælland tilladelse til at udbyde 2-årigt HF ved vores afdeling i Hillerød fra august 2008. Vi udbød 2 klasser og fik 60 ansøgere. I 2009 udbød vi 3 klasser og har ved auguststarten kunnet oprette alle de udbudte klasser med 30 kursister i hver klasse. Vi har således en oplevelse af, at de unge voksne har fået øje på vores tilbud og har fundet det relevant for dem.

Vi har endvidere kunnet konstatere, at vi ikke er gået tilbage på vores enkeltfagstilrettelæggelse som følge af udbuddet af det 2-årige HF, idet vi i efteråret 2007 havde 137 årskursister på HF-enkeltfag i Hillerød, mens vi i efteråret 2008, hvor vi startede det 2-årige HF op i Hillerød, havde 154 årskursister på HF-enkeltfag på Hillerød afdelingen.

Hverken i 2008 eller i 2009 har VUC Nordsjællands ansøgertal betydet en reduktion i antallet af ansøgere til gymnasierne HF.

På baggrund af ovenstående mener vi at kunne konstatere, at vi hverken har rekrutteret blandt den målgruppe, der i forvejen søger VUC eller i gymnasierne traditionelle målgruppe. Vi har således en opfattelse af, at vi bidrager til at øge uddannelsesfrekvensen på ungdomsuddannelserne i det nordsjællandske område ved at rekruttere nye målgrupper.

2. Hvad kan VUC Nordsjælland tilbyde kursisterne på det 2-årige HF?

I vores informationsmateriale til kommende kursister og samarbejdspartnere har det været vigtigt for os at understrege, at de kommende kursister skal søge VUC, fordi de ønsker at tage deres uddannelse i et voksenpædagogisk studiemiljø. Og netop det voksenpædagogiske går igen i kursisternes svar på spørgsmålet om, hvorfor de har ønsket at gå på VUC.

De kursister, der undervejs i studiet må erkende, at de ikke kan gennemføre HF på 2 år i den 2-årige tilrettelæggelse, kan fortsætte i det kendte studiemiljø og i et vist omfang sammen med tidligere klassekammerater og kendte lærere. De har mulighed for at fortsætte i enkeltfags-tilrettelæggelsen og gennemføre deres uddannelsesforløb her. Ved at kunne tilbyde den 2-årige tilrettelæggelse i samme studiemiljø som enkeltfagstilrettelæggelsen åbner vi mulighed for, at kursisterne kan vælge om i stedet for at falde fra.

Endvidere har HF-lærerne på VUC Nordsjælland en stor erfaring med at arbejde med HF-kursister og med HF-uddannelsens særlige didaktik og pædagogik, idet HF er den eneste gymnasiale uddannelse, der udbydes på VUC. Det betyder 100 % fokus på de pædagogiske muligheder og udfordringer, som bekendtgørelserne for det 2-årige HF og HF-enkeltfag giver. Lærerne inddrager kursisternes ønsker om videregående uddannelse i emne- og stofvalg og arbejder målrettet med at udvikle redskaber i den pædagogiske praksis, der imødekommer de unge voksnes krav om inddragelse og ansvarlighed, samtidig med at de faglige mål nås.

VUC Nordsjælland

Milnersvej 40	3400 Hillerød	Tlf. 48 20 16 00	Fax 48 20 16 99	Vejledning AVU 48 20 16 10	HF 48 20 16 20	www.vucns.dk
Gurrevej 90	3000 Helsingør	Tlf. 49 26 41 00	Fax 49 26 41 51	Vejledning AVU 49 26 16 30	HF 49 26 16 40	
Classensgade 2	3300 Frederiksværk	Tlf. 47 76 06 00	Fax 47 76 06 16	Vejledning AVU 47 76 06 03		
Heimdalsvej 1A	3600 Frederikssund	Tlf. 47 76 06 00	Fax 47 38 30 27	Vejledning AVU 47 38 44 77		

EAN-nr. 579 80 005 58 557

CVR-nr. 29 55 39 71

3. Hvorfor er 2-årigt HF et relevant tilbud til kursistgruppen i Helsingør?

De erfaringer, vi har høstet på vores afdeling i Hillerød, viser os, at det 2-årige tilbud vil være relevant for kursistgruppen i Helsingør, der karakteriseres ved at være mere uddannelsesfremmed og fagligt svagere funderet end kursisterne i Hillerød.

Endvidere vil klassedannelsen betyde et tættere lærersamarbejde om den enkelte kursists studieforløb, og det 2-årige HF's fagpakker vil give kursisterne en rabat i form af en reduktion i det antal eksamener, den enkelte kursist skal aflægge for at gennemføre en hel HF. Klassedannelsen imødekommer endvidere de unge voksnes behov for fællesskab, faste rammer omkring deres studieforløb og sammenhæng mellem fag og arbejdsformer.

Kursistgrundlaget i Helsingør

Ønsket om udbud af 2-årigt HF i Helsingør er blandt andet bestemt af, at vi vurderer, at der er et tilstrækkeligt kursistgrundlag, så vi som minimum kan oprette 2 klasser.

I bilag A beskriver vi

- udviklingen i befolkningens sammensætning i aldersgruppen 17-29 år i Helsingør
- det antal kursister fra Fredensborg og Gribskov kommuner, der pt. søger Hillerød afdelingens 2-årige HF, men som vi forventer vil søge til Helsingør i stedet
- de kursister, vi ud fra erfaringerne i Hillerød kan rekruttere, fordi tilbuddet på VUC henvender sig til nye målgrupper

På baggrund af beregningerne i bilag A vurderer vi, at der som minimum kan oprettes to klasser i Helsingør.

Vi forventer som sagt at tiltrække nye kursistgrupper, som det er sket i Hillerød ved oprettelsen af den 2-årige HF. Det er således vores vurdering, at vi i Helsingør vil tiltrække kursister, som ellers ikke ville have fået en ungdomsuddannelse, der kan give dem adgang til videre uddannelse.

Også vores samarbejdspartnere i det nordsjællandske område vurderer, at det vil være af betydning at VUC Nordsjælland udbyder 2-årigt HF på vores afdeling i Helsingør. Helsingør Kommune har fokus på Helsingør som uddannelsesby og på kreative, æstetiske og videntunge erhverv - kort sagt innovation. Og forudsætningen for innovative miljøer er netop uddannelse. Helsingør Kommune støtter således vores ønske om at oprette det 2-årige HF. Se bilag B.

1. Udviklingen i volumen i Helsingør på HF-enkeltfag

Vi har siden august 2007 oplevet en stor fremgang i antallet af kursister i Helsingør. Ved auguststarten i 2007 havde vi 384 holdkursister, i 2008 453 holdkursister og i august 2009 er tallet vokset til 711 holdkursister.

VUC Nordsjælland

Milnersvej 40	3400 Hillerød	Tlf. 48 20 16 00	Fax 48 20 16 99	Vejledning AVU 48 20 16 10	HF 48 20 16 20
Gurrevej 90	3000 Helsingør	Tlf. 49 26 41 00	Fax 49 26 41 51	Vejledning AVU 49 26 16 30	HF 49 26 16 40
Classensgade 2	3300 Frederiksværk	Tlf. 47 76 06 00	Fax 47 76 06 16	Vejledning AVU 47 76 06 03	
Heimdalsvej 1A	3600 Frederikssund	Tlf. 47 76 06 00	Fax 47 38 30 27	Vejledning AVU 47 38 44 77	
EAN-nr. 579 80 005 58 557		CVR-nr. 29 55 39 71			
www.vucns.dk					

Denne volumen i vores kursistgrundlag på HF-enkeltfag sikrer, at vi kan tilbyde valgfag i det 2-årige HF med en tilstrækkelig bredde. Endvidere sikrer den beskrevne volumen, at vi kan udbygge det gymnasiale uddannelsesmiljø på afdelingen. Afdelingens nuværende kursister har en aldersprofil, der matcher kursisterne på det 2-årige HF, idet 56 % af kursisterne var under 24 år i kursusåret 07/08, mens tallet i kursusåret 09/10 er steget til 64 %.

2. Hvor mange unge i Helsingør får ikke en ungdomsuddannelse?

Ca. 22 % af unge på 18 år i Helsingør kommune er ifølge Region Hovedstadens analyse ikke i gang med en uddannelse.³ Disse unge er de potentielle deltagere i VUC Nordsjællands tilbud om det 2-årige HF.

VUC Nordsjællands afdeling i Helsingør deltager i kursusårene 08/09 og 09/10 i et udviklingsprojekt, "Lige muligheder for alle", der bl.a. finansieres af Region Hovedstaden. I udviklingsprojektet arbejder lærerne med følgende kompetencer:

- at kunne arbejde med kursisternes færdige og faglige sprog, med henblik på at afhjælpe de uddannelsesfremmede kursisters problemer med at forstå fagets kode
- at arbejde med det sociokulturelle aspekt, så uddannelsesfremmede unge hjælpes til at knække den kulturelle kode i uddannelsessystemet
- at arbejde med støttetilbud, der giver faglig og sproglig støtte til de uddannelsesfremmede unge.

Udviklingsprojektet har i kursusåret 2008-2009 været forankret i Helsingør og lærerne på denne afdeling vil møde de kommende 2-årige kursister med ovennævnte kompetencer, som udviklingsprojektet har givet.

Bygningsmæssige og økonomiske forhold

I forbindelse med bygningsoverdragelsen fra staten til de selvejende institutioner pr. 1. januar 2010 overtager VUC Nordsjælland lejemålet på Gurrevej 90. I forbindelse med overdragelsen af lejemålet skal VUC Nordsjælland overtage 700 m², som vi ikke har anvendt frem til 1. januar 2010. De 700 m², der tidligere har huset en sprogskole, står pt. tomme, men de vil give os gode muligheder for at tilbyde et attraktivt studiemiljø for de ønskede HF-klasser.

Vi har kontakt med Helsingør Kommune med henblik på at leje os ind i Helsingørshallen for så vidt angår idrætsfaciliteter.

VUC Nordsjælland har endvidere en god økonomi, der er garant for, at vi har økonomisk evne til at indrette faciliteter til fagene i den naturvidenskabelige faggruppe (biologi, kemi og geografi). Vores egenkapital er pr. 31. december 2009 20,5 mil. kr.

³ Se "Uligheder i uddannelsesvalg og studieadfærd i Region Hovedstaden", s.10. Analysen kan findes på denne internetadresse: <http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/942CC1B2-47BB-4C7A-8AA7-A0F278D01A80/0/Analyseafulighederiuuddannelsesvalgogstudieadf%C3%A6rdiRegionHovedstaden.pdf>

VUC Nordsjælland

Milnersvej 40	3400 Hillerød	Tlf. 48 20 16 00	Fax 48 20 16 99	Vejledning	AVU 48 20 16 10	HF 48 20 16 20
Gurrevej 90	3000 Helsingør	Tlf. 49 26 41 00	Fax 49 26 41 51	Vejledning	AVU 49 26 16 30	HF 49 26 16 40
Classensgade 2	3300 Frederiksværk	Tlf. 47 76 06 00	Fax 47 76 06 16	Vejledning	AVU 47 76 06 03	
Heimdalsvej 1A	3600 Frederikssund	Tlf. 47 76 06 00	Fax 47 38 30 27	Vejledning	AVU 47 38 44 77	
EAN-nr. 579 80 005 58 557		CVR-nr. 29 55 39 71				

www.vucns.dk

Vi vil således også have mulighed for at etablere de pædagogiske støtteforanstaltninger, der vil være nødvendige, for at den forventeligt svagere kursistgruppe kan gennemføre. Det kan være tolærerordninger, individuel støtte og lignende.

Opsummering

I ovenstående afsnit har vi dels beskrevet de rekrutteringsmæssige erfaringer fra Hillerød afdelingen, dels vore forventninger til rekrutteringen af 2 klasser i Helsingør og endelig nogle betragtninger over tilbuddets særlige relevans for de unge i Helsingør.

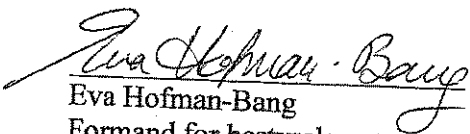
Vi har endvidere beskrevet de bygningsmæssige forhold, samt VUC Nordsjællands økonomi, der sikrer det økonomiske grundlag for implementeringen af det 2-årige HF på afdelingen.

På baggrund heraf håber vi, at Undervisningsministeriet vil imødekomme VUC Nordsjællands ansøgning.

Kopi af denne ansøgning er fremsendt til Region Hovedstaden.

Vedlagt bilag A og bilag B

Med venlig hilsen


Eva Hofman-Bang
Formand for bestyrelsen


Lone Tonnesen
Forstander

VUC Nordsjælland

Milnersvej 40	3400 Hillerød	Tlf. 48 20 16 00	Fax 48 20 16 99	Vejledning AVU 48 20 16 10	HF 48 20 16 20
Gurrevej 90	3000 Helsingør	Tlf. 49 26 41 00	Fax 49 26 41 51	Vejledning AVU 49 26 16 30	HF 49 26 16 40
Classensgade 2	3300 Frederiksværk	Tlf. 47 76 06 00	Fax 47 76 06 16	Vejledning AVU 47 76 06 03	
Heimdalsvej 1A	3600 Frederikssund	Tlf. 47 76 06 00	Fax 47 38 30 27	Vejledning AVU 47 38 44 77	
EAN-nr. 579 80 005 58 557		CVR-nr. 29 55 39 71			

www.vucns.dk

vucnordsjaelland@-----

Kursistgrundlaget for 2-årigt HF i Helsingør på VUC Nordsjælland

I dette bilag beskrives sammenhængen imellem udviklingen i befolkningens sammensætning i aldersgruppen 17-29 år i Helsingør og den andel af de 17-29 årige, som forventes at søge direkte ind på 2-årigt HF på VUC Nordsjælland. I det følgende beskrives denne gruppe som det primære kursistgrundlag.

Der næst medregner vi 50 % af de kursister, der bor i Fredensborg og Gribskov Kommuner og som pt. søger vores Hillerød afdeling, men som vi forventer vil vælge et HF i Helsingør, hvis det fungerer som alternativ til vores 2-årige tilrettelæggelse i Hillerød.

Endelig medtages ca. 30 kursister, som vi forventer at kunne rekruttere og som erfaringsmæssigt ikke søger uddannelse i det eksisterende tilbud af ungdomsuddannelser.

Elevgrundlaget for HF i regi af VUC Nordsjælland, Helsingør

I 2008 og 2009 blev der på VUC i Hillerød optaget (august)¹ 12 henholdsvis 21 ansøgere med bopæl i Hillerød Kommune. For de to år giver det et gennemsnit på 17 personer. Disse 17 personer udgør 3 promille af de 17-29 årige i Hillerød. Det primære elevgrundlag er opgjort primo august og det er eksklusiv de ansøgere, der tilmelder sig i løbet af august måned.

Vi forventer, at mindst 3 promille af de 17-29 årige vil være interesserede i at deltage i 2-årigt HF i Helsingør, idet der som nævnt er bedre overensstemmelse imellem befolkningens forudsætninger for at tage en HF i Helsingør og det faglige indhold i HF uddannelsen.

3 promille af de 17-29 årige med bopæl i Helsingør er indskrevet i nedenstående tabel 1 som det primære kursistgrundlag, der er fremskrevet til 2020 på grundlag af den demografiske udvikling.

I tabel 1 er endvidere medregnet borgere fra Fredensborg og Gribskov Kommuner, som ville have valgt 2-årigt HF i Helsingør, som alternativ til HF på VUC Nordsjælland i Hillerød. Det forudsættes, at det er cirka halvdelen af HF kursisterne i Hillerød med bopæl i nævnte kommuner, som ville have taget imod et tilbud i Helsingør².

Endelig kalkulerer vi med, at vi kan rekruttere ca. 30 kursister som søger optagelse i løbet af august måned og som ikke er medtaget i det primære kursistgrundlag. Disse kursister ville ellers ikke have søgt uddannelse i det eksisterende ungdomsuddannelsessystem. Hvis vi sammenligner med søgemønstret i Hillerød, så rekrutterer vi erfaringsmæssigt 30 % i august måned. Når man tager i betragtning, at befolkningsgrundlaget i Helsingør Kommune er ca. 30 % højere end i Hillerød, så kan vi forvente, at minimum 30 kursister vil søge et 2-årigt tilbud i Helsingør i august.

Som det ses af tabel 1, er kursistgrundlaget tilstrækkelig til, at der kan oprettes to klasser, som minimum. Beregningerne i tabellen hviler alene på en fremskrivning af aldersklasserne 17-29 med uændret søgemønster for 2009 i forhold til søgemønstret i 2008.

¹ Der er siden slutfordelingen kommet flere kursister til i løbet af august. Disse er ikke medtaget her.

² I Hillerød, VUC Nordsjælland var der i 2008, 3 fra Fredensborg og 15 fra Gribskov. I 2009 var der 7 fra Fredensborg og 7 fra Gribskov. Det giver (årsgennemsnit*0,5) på 3 fra Fredensborg og 6 fra Gribskov.

Tabel 1. Kursistgrundlaget for 2 årigt HF på VUC Nordsjællands afdeling i Helsingør.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Helsingør	20	21	21	21	22	22	22	22	22	22	22
Fredensborg	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Gribskov	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Rekrutterede i august	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
I alt	59	60	60	60	61	61	61	61	61	61	61

bilag B



Undervisningsministeriet
Frederiksholm Kanal 21
1220 København K.

Borgmesteren

Stengade 59
3000 Helsingør

Telefon 49282012
Fax 4928 2014
Giro
EAN

www.helsingor.dk

Dato 22.03.2010
Sagsnr.
Sagsbeh.

Helsingør Kommune ser med stor interesse og glæde, at VUC Nordsjælland ansøger om 2-årigt HF på VUC Nordsjælland placeret i Helsingør.

Vi kan støtte op om ansøgningen i sin helhed, og med de nye lokalemæssige muligheder ser vi frem til, at Helsingør Kommune ikke alene kan være hjemsted for et voksenstudiemiljø, men kan genvinde noget af den status som uddannelsesby, der forsvandt med nedlæggelsen af DTU-afdelingen for flere år siden.

Helsingør Kommune har i sin vision og strategi for de kommende år bl.a. anført: Helsingør Kommune er kendt som kommunen, som unge familier vælger at bo og arbejde i, og som tilbyder de bedste rammer i Øresundsregionen for innovation – særligt inden for kreative, æstetiske og videnstunge erhverv. Det kræver selvsagt uddannelse på alle niveauer.

Vi arbejder derfor også på, at ungdomsuddannelser i videst muligt omfang er tilgængelige i kommunen og at skabe et arbejdsmarked, der er indstillet på partnerskabsaftaler om uddannelse med tilbud til de unge direkte på arbejdspladserne i mere studieorienterede og relevante forløb, men det er ikke nok.

For at ruste området muligheder er det nødvendigt med supplerende uddannelsesmuligheder efter folkeskolen og/eller efter ungdomsuddannelserne til voksne, der ønsker at dygtiggøre sig på et eller flere områder, og vi ser denne mulighed som et godt supplement, der kan være med til at sende flere i uddannelse.

Helsingør Kommune ser derfor gerne, at flere voksenstudiemiljøer oprettes i kommunen, så der også kan gives tilbud til borgerne i Gribskov, Fredensborg og Hørsholm. De kommuner arbejder Helsingør Kommune i forvejen sammen med om uddannelsesstilbud til de unge.

Imødekomme af denne ansøgning om 2-årigt HF vil være et stort skridt på vejen.

Venlig hilsen

Johannes Hecht-Nielsen

Personlig henvendelse:
Kun efter aftale

Telefontider:
mandag 8.00-15.00
tirsdag-onsdag 8.00-16.00
torsdag 8.00-17.00
fredag 8.00-12.30

Det forpligtende samarbejde i Nordsjælland
Den 26. maj 2010

Region Hovedstaden
Koncern Regional Udvikling
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Angående ansøgning om 2-årigt HF på VUC Nordsjællands afdeling i Helsingør

Rektorerne i det forpligtende samarbejde i Nordsjælland har drøftet ansøgningen om oprettelse af et 2-årigt hf-kursus i Helsingør.

Rektorerne kan støtte ansøgningen, idet man går ud fra, at det nye 2-årige hf-kursus i Helsingør primært retter sig mod en ældre målgruppe end de unge, der søger hf på Espergærde Gymnasium og HF.

Med venlig hilsen

Anders Kloppenborg
rektor for Birkerød Gymnasium og HF

Peter Kuhlman
rektor for Frederiksborg Gymnasium og HF

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød**NOTAT****Telefon** +45 48 20 50 00
Direkte 48205521
Fax +45 48 20 56 61
Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30 11 36 83

Dato: 26. maj 2010

Afgivelse af indstilling til undervisningsministeren om ansøgning om oprettelse af 2-årigt HF kursus på VUC Nordsjælland, Helsingør afdelingen.

Til belysning af udviklingen i søgningen og kapaciteten ved de 2-årige HF kurser i Region Hovedstaden har administrationen udarbejdet en oversigt over udviklingen i antallet af ansøgere til HF kurserne og optagne HF kursister i årene 2007, 2008, 2009, og 2010 sammenholdt med kapaciteten ved HF kurserne i 2010.

Administrationen har endvidere opstillet en prognose for kapaciteten ved HF kurserne i område Centrum i årene 2009 til 2020.

Det fremgår af oversigten over udviklingen i antallet af ansøgere og optagne kursister, at den samlede kapacitet ved de 2-årige HF kurser i Region Hovedstaden i 2010 er fastsat til 2202 elever og optag 2165 elever. Den samlede kapacitet i hele regionens område er i 2010 tilstrækkelig.

I de enkelte delområder i regionen viser oversigten:

- | | | |
|------------------------|----------------------|------------------|
| ▪ Område Nordsjælland: | kapacitet 508 elever | optag 476 elever |
| ▪ Område Nord: | kapacitet 428 elever | optag 410 elever |
| ▪ Område Vest: | kapacitet 420 elever | optag 348 elever |
| ▪ Område Centrum: | kapacitet 846 elever | optag 931 elever |

I område Nordsjælland er der en generel "kapacitetsreserve" på 32 pladser, men jfr. nedenstående oversigt over optag i 2010 skyldes denne reserve overskudskapacitet på Frederiksværk Gymnasium og HF, der ikke er naturligt optageområde for Helsingør på grund af den lange transporttid.

Oversigt, ansøgere og optag til:
2-årig HF Region Hovedstaden

Område	Ansøger 07	Ansøger 08	Ansøger 09	Ansøger 10	Optag 07	Optag 08	Optag 09	Optag 10	Kap.10
Centrum:									
Frederiksberg	333	360	430	422	286	311	317	322	320
Hf									
Efterslægten	238	231	298	281	225	227	274	272	256
Kbh. Åbne	134	147	141	132	104	113	147	136	120
Gym.									
Tårnby Gym.	100	110	119	171	92	94	101	123	90
Det Frie Gym.	77	87	118	106	60	64	91	78	60
I alt Centrum	882	935	1106	1112	767	809	930	931	846
Nordsjælland:									
Birkerød Gym.	64	50	50	68	60	45	51	55	62
Espergærde	79	85	87	80	55	58	58	64	58
Frederiksborg	119	101	91	127	92	91	87	94	90
Frederiksværk	56	57	40	61	57	57	46	58	90
Egedal	57	83	70	97	60	81	78	95	90
N.G.G.	14	9	18	30	6	9	25	26	28
VUC Nordsjæl- land	*	51	56	74	*	48	56	84	90
I alt Nordsjæl- land	389	436	412	537	330	389	401	476	508
København									
Nord:									
Gentofte HF	209	208	208	234	173	175	197	216	210
Herlev Gym.	109	112	132	152	78	84	133	128	128
VUC Lyngby	*	34	41	73	*	33	40	66	90
I alt Kbh. Nord	318	354	381	459	251	292	370	410	428
København									
Vest:									
Falkonergården	129	144	180	153	97	102	101	95	90
Kongsholm	136	154	107	123	127	142	118	123	180
Avedøre Gym.	*	72	81	75	*	68	86	76	90
VUC Vesteg- nen	*	10	12	54	*	10	11	54	60
I alt Kbh. Vest	265	380	380	405	224	322	316	348	420
I alt Region H	1854	2105	2279	2513	1572	1812	2017	2165	2202

Kilde: www.optag.dk for årene 2007, 2008, 2009 og 2010, ansøgere pr. 15. marts og endelig fordeling primo juni. Ansøgerstatistikken er pr. 15. marts og heri indgår alle registreringer af ansøgere, dvs dobbelt eller flerdobbelt ansøgninger.

Desuden er der en række ansøgere, der er måske egnede og derfor indstillet til prøve i maj. Antallet af optagne er generelt lavere end antallet af ansøgere. På VUC er det erfaringen at efter juli måned er der en række ansøgere, der tilmelder sig senere, især de lidt ældre.

I 2009 var det endelige optag til VUC Nordsjælland 84, VUC Lyngby 56 og VUC Vestegnen 65

Elevgrundlag for 2 årig HF i regi af VUC Nordsjælland, Helsingør afdeling

Elevgrundlag for et VUC i Helsingør omfatter: Borgere med bopæl i Helsingør Kommune, der søger HF, Borgere fra Gribskov og Fredensborg Kommuner som i stedet for VUC Nordsjælland, Hillerød HF afdeling ville have valgt i Helsingør. Sidstnævnte gruppe tæller med som 50 % i elevgrundlaget. Endelig medregnes sene ansøgere, idet der også efter maj måned er tilslutning til HF, især fra målgruppen unge voksne. VUC Nordsjælland har estimeret denne tilslutning til 30 ansøgere.

Der er udarbejdet en prognose april 2010 for den forventede tilslutning til 2 årig HF i Helsingør. Der er tale om en fremskrivning af søgningen til HF baseret på den demografiske udvikling i aldersklasserne 17-29 år med udgangspunkt for det faktiske optag i 2009.

Kursistgrundlaget for 2 årig HF på VUC Nordsjællands afdeling i Helsingør

Bopæl	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Helsingør	20	21	21	21	22	22	22	22	22	22	22
Fredensborg	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Gribskov	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Sene ansøgere	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
I alt	59	60	60	60	61	61	61	61	61	61	61

Faktisk optag i 2010 set i forhold til prognose for tilslutning til HF i Helsingør

	Prognose Faktisk	
Bopæl	2010	2010
Helsingør	20	23
Fredensborg	3	3
Gribskov	6	10
Sene ansøgere	30	30
I alt	59	66

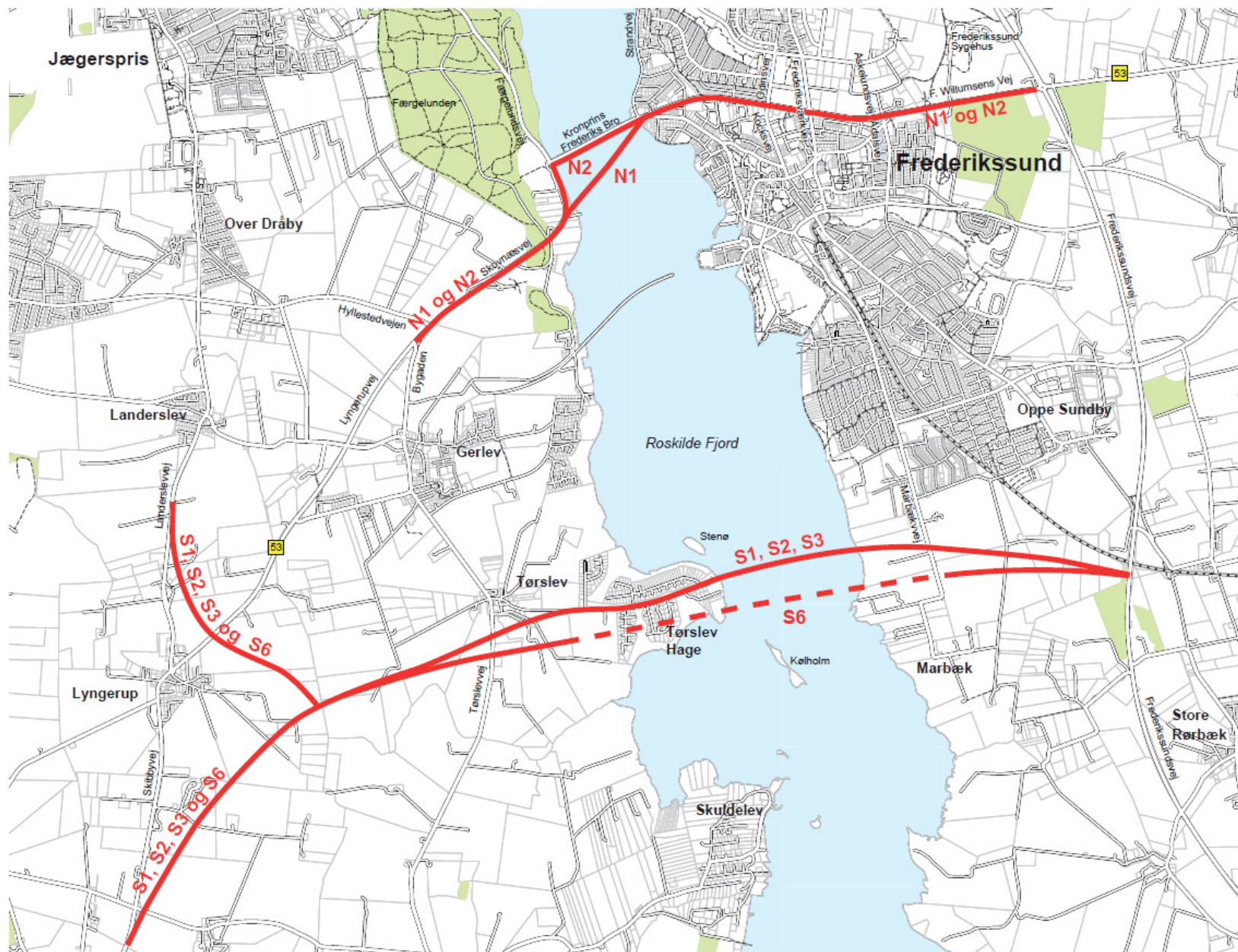
Som det fremgår af ovenstående er det faktiske optag inklusiv forventet senere tilslutning opgjort ultimo august, 66 elever mod prognosens 59 elever.

Forretningsudvalgets møde den 15. juni 2010

Sag nr. 8

Emne: Ny fjordforbindelse ved Frederikssund. Høring af Vejdirektoratets
VVM- redegørelse

2 bilag (Bilag 2 - Hæfte med CD-rom)



Ny fjordforbindelse
ved Frederikssund

De 6 linjeføringsfor-
slag:

- Nordlige (N1, N2)
- Sydlige (S1, S2, S3, S6)

NY FJORDFORBINDELSE VED FREDERIKSSUND

VVM-redegørelse >>> Oversigt over undersøgelserne



INDLEDNING

I oktober 2006 besluttede Folketinget at der skal udarbejdes et beslutningsgrundlag for en ny fjordforbindelse ved Frederikssund. På den baggrund har Vejdirektoratet i perioden 2007-2009 gennemført en VVM-undersøgelse. Dette hæfte er et resumé af VVM-undersøgelsen og har til formål at give borgere et overblik over undersøgelsens forskellige forslag og forslagernes støjmæssige konsekvenser. VVM-undersøgelsen er opdelt i et nordligt og et sydligt undersøgelsesområde. De enkelte forslag er navngivet herefter, med betegnelsen "N" eller "S" efterfulgt af et nummer. "a ,b og c" angiver varianter af de enkelte forslag.

NORDLIGE FORSLAG

Udbygning af J.F. Willumsens Vej og Skovnæsvej samt:

Ny fjordforbindelse med klapbro

J.F. Willumsens Vej føres under Odinsvej/Kocksvej og Frederiksværkvej - Forslag N1a

Ny fjordforbindelse med klapbro

J.F. Willumsens Vej ligger i niveau med Odinsvej/Kocksvej og Frederiksværkvej - Forslag N1b

Ny fjordforbindelse med svingbro

J.F. Willumsens Vej føres under Odinsvej/Kocksvej og Frederiksværkvej - Forslag N1c

Udbygning af eksisterende Kronprins Frederiks Bro med ny 2-sporet klapbro

J.F. Willumsens Vej føres under Odinsvej/Kocksvej og Frederiksværkvej - Forslag N2a

Udbygning af eksisterende Kronprins Frederiks Bro med ny 2-sporet klapbro

J.F. Willumsens Vej ligger i niveau med Odinsvej/Kocksvej og Frederiksværkvej - Forslag N2b

SYDLIGE FORSLAG

Ny motortrafikvej mellem Frederikssundsvej og Skibbyvej med forbindelse over Roskilde Fjord som:

Højbro mellem Marbæk og Tørslev Hage

Forslag S1

Kort tunnel mellem Marbæk og Tørslev Hage

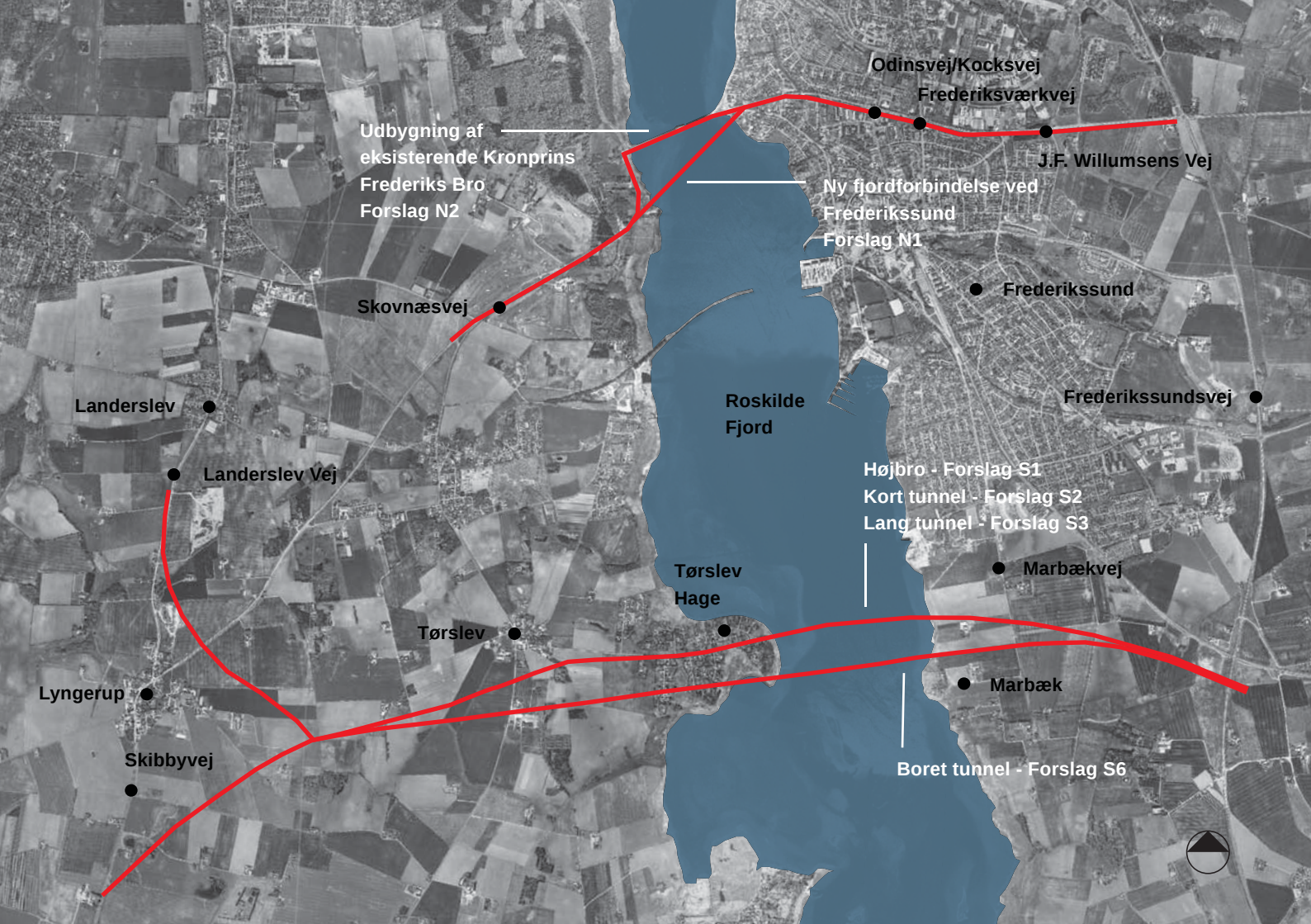
Forslag S2

Lang tunnel mellem Marbæk og Tørslev Hage

Forslag S3

Boret tunnel under Roskilde Fjord og Tørslev Hage

Forslag S6



Udbygning af
eksisterende Kronprins
Frederiks Bro
Forslag N2

Odinsvej/Kocksvej
Frederiksværkvej

J.F. Willumsens Vej

Ny fjordforbindelse ved
Frederikssund
Forslag N1

Frederikssund

Frederikssundsvej

Roskilde
Fjord

Højbro - Forslag S1
Kort tunnel - Forslag S2
Lang tunnel - Forslag S3

Marbækvej

Marbæk

Boret tunnel - Forslag S6

Tørslev
Hage

Tørslev

Landerslev

Landerslev Vej

Lyngerup

Skibbyvej

Skovnæsvej



NY FJORDFORBINDELSE MED KLAPBRO SYD FOR KRONPRINS FREDERIKS BRO

J.F. Willumsens Vej føres under Odinsvej/Kocksvej og Frederiksværkvej
Forslag N1a

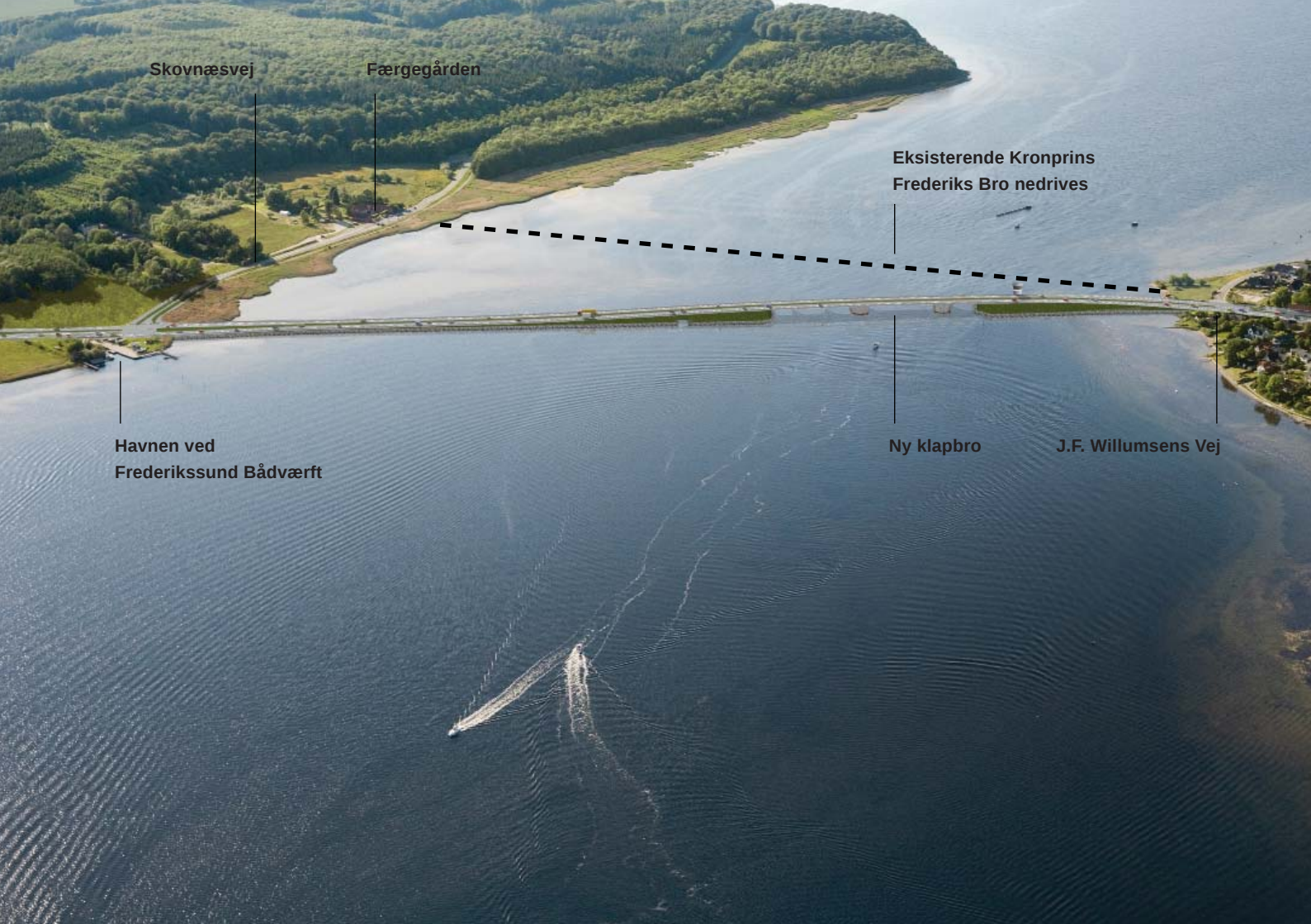
Dette forslag medfører en ny fjordforbindelse syd for den eksisterende Kronprins Frederiks Bro, samt udbygning af J.F. Willumsens Vej og Skovnæsvej. Den eksisterende bro nedtages. Den nye bro udformes som en klapbro og er på fjordens øst- og vestkyst anlagt med dæmningsanlæg, der strækker sig nogle hundrede meter ud i fjordrummet. Set fra omgivelserne vil broen opleves som

et markant element, der vil påvirke oplevelsen af fjordlandskabet. J.F. Willumsens Vej udvides med et spor i hver retning og udformes med støttevægge og støjskærme på relevante delstrækninger. Der plantes langs vejen hvor det er muligt inden for vejarealet. I dette forslag føres J.F. Willumsens Vej under Odinsvej/Kocksvej og Frederiksværkvej og der etableres således 2 nye broer

Stort foto: Ny klapbro over Roskilde Fjord, set mod nordvest
Foto tv: J.F. Willumsens Vej underføres Odinsvej/Kocksvej og Frederiksværkvej
Foto th: J.F. Willumsens Vej udformet med støttevægge, støttevægge og beplantning

på vejstrækningen. Vest for fjorden udvides Skovnæsvej med et spor i hver retning. Vejstrækningen fra Færgegården til havnen ved Frederikssund Bådverft, hvor vejforløbet over fjorden tilsluttes, får en østligere placering end idag. Der opsættes ikke støjskærme langs Skovnæsvej. Dæmninger/skråninger udføres med lav hældning og beplantes.





Skovnæsvej

Færgegården

Eksisterende Kronprins
Frederiks Bro nedrives

Havnen ved
Frederikssund Bådværft

Ny klapbro

J.F. Willumsens Vej

NY FJORDFORBINDELSE MED KLAPBRO SYD FOR KRONPRINS FREDERIKS BRO

J.F. Willumsens Vej ligger i niveau med Odinsvej/Kocksvej og Frederiksværkvej
Forslag N1b

Forslag N1b er identisk med forslag N1a, bortset fra at Odinsvej/
Kocksvej og Frederiksværkvej ligger i niveau med J.F. Willumsens
Vej.

Stort foto: Forslag N1c - ny svingbro over Roskilde Fjord,
set mod nordvest

Foto tv: Forslag N1b - J.F. Willumsens Vej ligger i niveau
med Odinsvej/Kocksvej og Frederiksværkvej



NY FJORDFORBINDELSE MED SVINGBRO SYD FOR KRONPRINS FREDERIKS BRO

J.F. Willumsens Vej føres under Odinsvej/Kocksvej og Frederiksværkvej

Forslag N1c

Forslag N1c er identisk med forslag N1a, bortset fra, at forbindelsen over Roskilde Fjord udføres som en svingbro istedet for en klapbro. Svingbroen er konstrueret som en skråstagsbro med en 25 meter høj pylon. Den overordnede udformning af broanlægget med dæmninger og placering af understøt-

ninger svarer til løsningen med klapbro. Fra fjorden og kysterne vil broen med den høje pylon fremstå med et formudtryk, der skaber en vis ikonvirkning og potentielt kan blive et vartegn for Frederikssund og opland.

Ny svingbro





Skovnæsvej

Ny udbygning med 2 spor

Eksisterende
Kronprins Frederiks Bro

Færgegården

J.F. Willumsens Vej

UDBYGNING AF EKSISTERENDE KRONPRINS FREDERIKS BRO

J.F. Willumsens Vej føres under Odinsvej/Kocksvej og Frederiksværkvej. Forslag N2a

Forslag N2a er identisk med forslag N1a, bortset fra at forbindelsen over Roskilde fjord er en udbygning af den eksisterende bro med et parallelt broforløb, mod syd. Den eksisterende bro og parallelbroen anlægges således at der er to ensrettede kørespor på hver bro. Set fra fjorden vil det samlede anlæg med de to broer opleves markant og påvirke oplevelsen af fjordrummet. Anlægget vil særligt være karakteriseret af det dobbelte sæt broklapper som, når broerne åbnes, vil virke meget dominerende. Yderligere er udbygningen visuelt meget forskellig fra den eksisterende bro

UDBYGNING AF EKSISTERENDE KRONPRINS FREDERIKS BRO

J.F. Willumsens Vej ligger i niveau med Odinsvej /Kocksvej og Frederiksværksvej. Forslag N2b

Forslag N2b er identisk med forslag N2a, bortset fra at Odinsvej/ Kocksvej og Frederiksværksvej ligger i niveau med J.F. Willumsens Vej.

Stort foto: Forslag N2a - udbygning af Kronprins Frederiks Bro set mod sydvest
Foto th: Forslag N2b - J.F. Willumsens Vej ligger i niveau med Odinsvej/Kocksvej og Frederiksværkvej



HØJBRO MELLEM MARBÆK OG TØRSLEV HAGE

Forslag S1

Dette forslag omfatter en højbro over Roskilde Fjord og nye vejforbindelser øst og vest for fjorden. Broen udformes som en enkel og åben konstruktion, som leder vejen let over fjorden. Broens understøtninger udformes, så de set fra land i broens længderetning skaber mindst muligt barriere og giver udsyn til det omkringliggende landskab og vandfladen. På begge kyster er broens dæmningsanlæg trukket ind i landet. Ved at friholde

kystlandskabet og kystlinjen bevares oplevelsen af fjordlandskabet. Der er mulighed for kystpassage på begge sider af fjorden.

I krydsningen med Marbækvej ligger motortrafikvejen på dæmning og Marbækvej i afgravning. Ved at føre lokalvejen under motortrafikvejen gives bilisten uforstyrret udsigt over fjorden og højbroen. Der opsættes støjskærm langs nordsiden af motortra-

Stort foto: Ny højbro over Roskilde Fjord, set mod nordøst

Foto tv: Tilslutningen til Marbækvej

Foto th: Den nye vej gennem Tørslev Hage med støjskærme, set fra Gammel Færgegårdsvej

fikvejen på en 750 m lang strækning øst for broen.

Den nye vejlinje føres gennem sommerhusområdet på Tørslev Hage. Her ligger vejen i afgravning og udformes med støttevægge og støjskærme. Langs støjskærmene plantes grupper af træer, der skal skabe en naturlig sammenhæng mellem omgivelserne og det nye vejanlæg.





Ny højbro

Marbækvej

Marbæk

Tørslev Hage

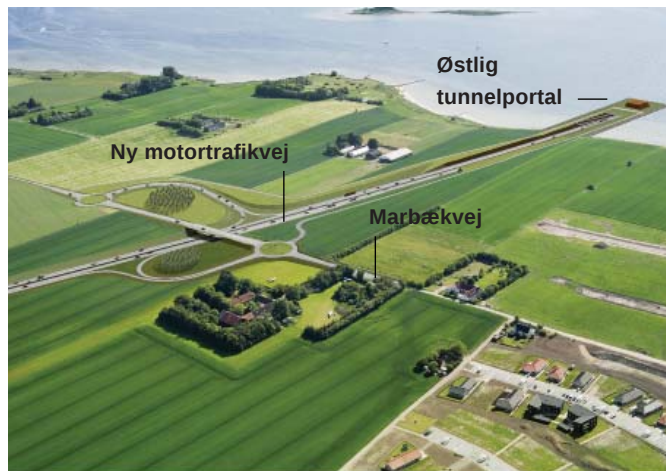
KORT TUNNEL MELLEM MARBÆK OG TØRSLEV HAGE

Forslag S2

Forslag S2 har samme linjeføring som forslag S1, bortset fra at fjorden krydses i en kort tunnel og Marbækvej føres over den nye motor- trafikvej. Tunnelen er anlagt med store dæmningsanlæg på begge kyster, så vejforløbet i tunnel under fjorden er relativt kort - ca. 500 meter. Dæmningerne vil fra fjorden og kystlandskabet fremstå som tekniske anlæg, der med store dimensioner vil skabe barriere i fjordrummet. Forslaget giver mulighed for kystpassage langs tunneldæmningerne.

Stort foto: Kort tunnel med dæmningsanlæg set mod nord

Foto tv: Tilslutningen til Marbækvej





Vestlig tunnelportal

Østlig tunnelportal

Marbækvej

Marbæk

Tørslev Hage

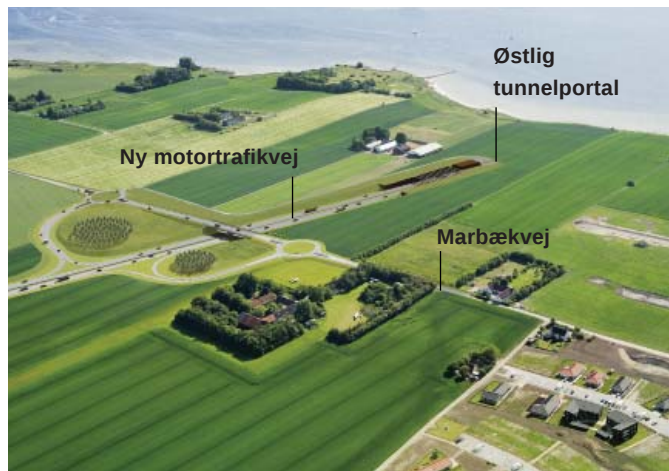
LANG TUNNEL MELLEM MARBÆK OG TØRSLEV HAGE

Forslag S3

Forslag S3 har samme linjeføring som forslag S1, bortset fra at fjorden krydses i en lang tunnel og Marbækvej føres over den nye motortrafikvej. Da tunnelens portaler på henholdsvis øst- og vestsiden af fjorden ligger et stykke inde i landet, påvirker vejens forløb under fjorden ikke oplevelsen af fjordlandskabet og de nære kystområder. Forslaget giver mulighed for kystpassage langs den naturlige kystlinje.

Stort foto: Vestlig tunnelportal på Tørslev Hage

Foto tv: Tilslutningen til Marbækvej



Tørslev Hage

Vestlig tunnelportal

Stenø



BORET TUNNEL UNDER ROSKILDE FJORD OG TØRSLEV HAGE

Forslag S6

Forslag S6 er identisk med forslag S1 bortset fra at fjorden krydses i en lang tunnel som også går under Tørslev Hage. Forslaget berører dermed ikke sommerhusområdet på Tørslev Hage. Tunnelportalen er placeret langt inde i landet på både øst- og vestkysten og vejens forløb vil således ikke påvirke oplevelsen af fjorden eller det nære kystland-

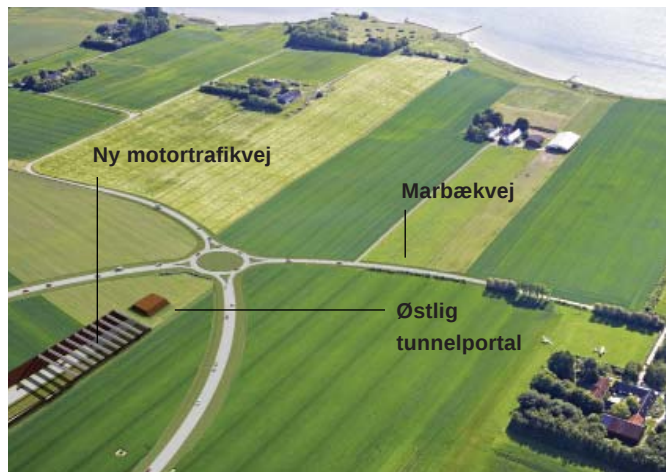
skab. Da vejen føres i afgravning et stykke før kysterne vil trafikanten ikke have visuel kontakt til fjorden før forløbet i tunnel.

Tilslutningen til Marbækvej har en anden udformning og en sydligere placering end i forslag S1. Tilslutningen ligger vest for tunnelportalen og udføres i Marbækvejs

Stort foto: Vestlig tunnelportal syd vest for Tørslev Hage

Foto tv: Tilslutningen til Marbækvej

nuværende niveau med en rundkørsel. Forslaget giver mulighed for kystpassage langs den naturlige kystlinje.





Vestlig
tunnelportal

Tørslev Hage

STØJ

Introduktion

Foto tv: Støjskærme langs J.F. Willumsens vej set fra naboer
Diagram denne side: Vejledende grænseværdier for støj fra vejtrafik

I Danmark anvendes Miljøstyrelsens vejledende grænseværdier som udgangspunkt for vurdering af støjgener fra veje. Ifølge Miljøstyrelsen er en bolig støjbelastet, når vejstøjniveauet overstiger 58 dB. Grænseværdierne anvendes i kommune- og lokalplanlægningen, når der skal udlægges nye boligområder og andre støjfølsomme områder langs eksisterende veje, med henblik på at forebygge fremtidige støjgener. Græn-

seværdierne lægges også til grund når man skal vurdere støjgener fra veje. Overskrides grænseværdien ved eksisterende boliger, er der ikke en generel pligt til at nedbringe støjbelastningen, så grænseværdierne overholdes. Miljøstyrelsen finder dog, at der bør tages samme hensyn til støjen, når man planlægger nye veje og vejudbygninger, som når man planlægger nye boliger.



Områdetype	Vejledende grænseværdi
Rekreative områder i det åbne land, sommerhusområder, campingpladser o.l.	53 dB
Boligområder, børnehaver, vuggestuer, skoler og undervisningsbygninger, plejehjem, hospitaler o.l. Desuden kolonihaver, udendørs opholdsarealer og parker.	58 dB
Hoteller, kontorer mv.	63 dB

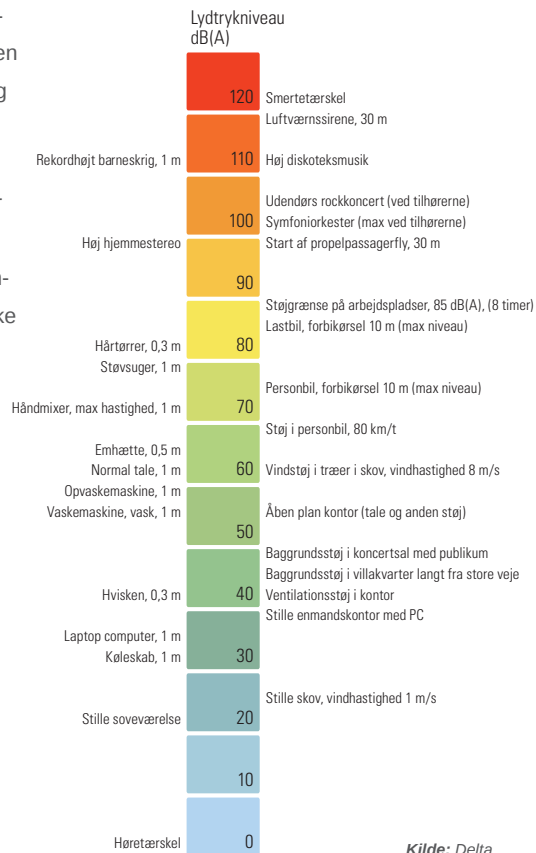
Vejstøjen er blevet kortlagt i områder i og omkring Frederikssund, der påvirkes af enten nordlige eller sydlige løsningsforslag. Støjen er kortlagt dels for en situation, hvor en ny fjordforbindelse ikke gennemføres (Basis 2018), dels for hvert af løsningsforslagene til en ny fjordforbindelse. Støjen er kortlagt ved beregninger. I beregningerne indgår alle væsentlige parametre, der har betydning for støjen, herunder oplysninger om terrænfor-

hold, bygninger, støjskærme og den fremtidige trafik. Støjkortlægningen tager desuden hensyn til de fremherskende vejrforhold, og resultaterne er opgjort som gennemsnitsværdier for et helt år. Ved udvælgelse og dimensionering af støjreducerende tiltag er der lagt vægt på at begrænse støjen mest muligt ved boligområder og sommerhusområder, under hensyntagen til anlægstekniske og økonomiske muligheder.

Støjens styrke angives som et antal decibel (forkortet: dB)

Figuren til højre illustrerer hvor kraftige forskellige støjklender er i forhold til hinanden, målt i decibel. Som en tommelfingerregel kan man regne med, at ændringer i støjniveauer opleves på følgende måde:

- 1 dB er den mindste ændring et menneske er i stand til at opfatte
- 3 dB opleves som en lille ændring
- 6 dB opleves som en væsentlig ændring
- 10 dB opleves som en stor ændring og lyder som en fordobling eller halvering af støjen



Kilde: Delta

STØJAFSKÆRMNING

Nordlige forslag

De nordlige forslag vil medføre opsætning af 3 meter høje støjskærme langs J.F. Willumsens Vej på relevante delstrækninger. Langs Skovnæsvej opsættes ikke støjskærme.

Som udgangspunkt består skærmene af 3 grundtyper - en skærm i glas eller akryl, en grøn skærm eller en skærm i træ eller stål, delvist beplantet.

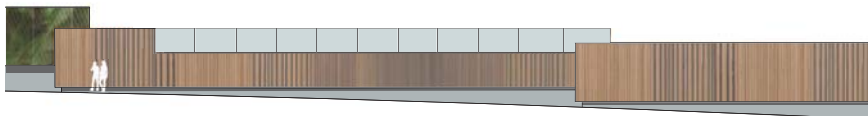
Støjskærmene er fastgjort på en sokkel i beton, som kan udformes forskelligt. Udover at kunne optage terrænstigning/fald, kan soklen også have funktion af plantekasse, eller bænke ved busstoppested. Støjskærmene følger vejen i forløb af transparente, perforerede og beplantede flader.

Stort kort: Eksempel på placering af støjskærme langs J.F. Willumsens Vej i forslag N1b/N2b

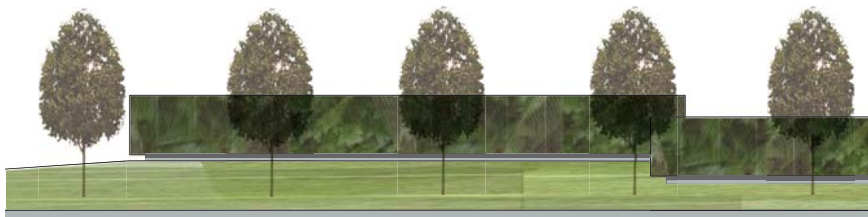
Denne side: Eksempler på udformning af støjskærme set fra J.F. Willumsens Vej



Eksempel på beplantet og transparent skærm



Eksempel på skærm i træ med transparente partier



Eksempel på en beplantet skærm med rækker af træer i forgrunden

Udbygning af
eksisterende Kronprins
Frederiks Bro
Forslag N2

Skovnæsvej

Ny fjordforbindelse ved
Frederikssund
Forslag N1

Roskilde
Fjord

J.F. Willumsens Vej

Frederikssund

Frederikssundsvej



STØJUDBREDELSE

Støjkonsekvenser - J.F. Willumsens Vej

Støjkort: Støjforhold omkring fjordkrydsningen ved den eksisterende fjordforbindelse (basis 2018)

Basis 2018 – ingen udbygning

Det eksisterende byområde i Frederikssund omkring J.F. Willumsens Vej vil blive berørt af de nordlige forslag, N1 og N2. Dette område udsættes i dag for vejstøj fra den eksisterende fjordforbindelse og områdets øvrige veje.

Kortet viser vejstøjforholdene langs J.F. Willumsens Vej fremskrevet til 2018, hvis den eksisterende fjordforbindelse ikke udbygges.

I fremskrivningen indgår en almindelig trafikstigning frem til 2018, samt at der er udlagt en støjreducerende asfaltbelægning i forbindelse med den almindelige vedligeholdelse af J.F. Willumsens Vej.

Kortene viser støjen 1,5 meter over terræn med farvesignaturer i spring på 5 dB, når støjniveauet er over 48 dB. I områder med orange farve er vejstøjniveauet fx mellem 53 dB og 58 dB. I skillelinjen mellem orange og rød er støjniveauet 58 dB. Kortene kan anvendes til at overskue støjforholdene i de områder, der har særlig interesse, fx ved egen bolig.



De nordlige forslag

Kortet viser vejstøjforholdene langs J.F. Willumsens Vej efter at vejen er blevet udvidet med 2 spor, svarende til løsningsforslag N1a, som medfører en forøgelse af trafikken med ca. 3.000 køretøjer i døgnet. På støjkortet indgår effekten af trafikforøgelsen, samt af 3 m høje støjafskærmninger og nedgravningen af J.F. Willumsens Vej mellem de niveaufri

krydsninger ved Odinsvej/Kochsvej og Frederiksværkvej.

Alle nordlige forslag vil samlet set medføre en reduktion i støjbelastningen af omgivelserne, i forhold til en situation uden en ny fjordforbindelse.



STØJAFSKÆRMNING

Sydlig forslag

I de sydlige forslag, undtaget forslag S6, opsættes 4 meter høje støjskærme gennem sommerhusområdet på Tørslev Hage. Skærmene udføres i cortenstål med et transparent parti øverst.

I forslag S1 etableres støjskærme på højbroen på en 200 meter lang strækning nærmest endeunderstøtningen på Tørslev Hage. På Marbæksiden opsættes 3 meter høje transparente støjskærme på vejens nordside for at skærme sydbyen i Frederikssund mod støj.

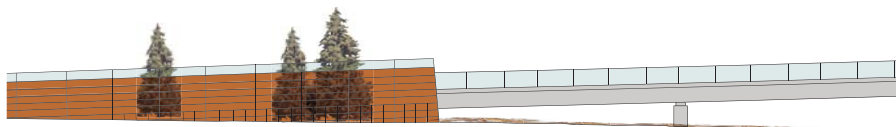
I forslag S2, kort tunnel, og forslag S3, lang tunnel, opsættes ikke støjskærme på Marbæksiden.

Stort kort: Eksempel på placering af støjskærme på Tørslev Hage og på Marbæksiden i forslag S1

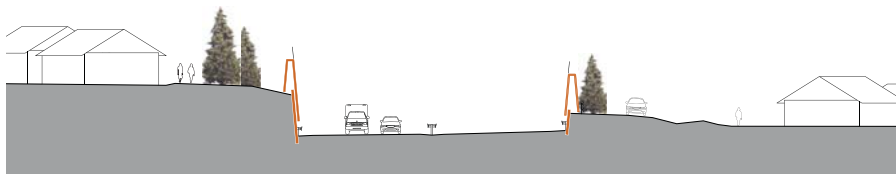
Denne side: Eksempler på udformning af støjskærme i forslag S1 højbro



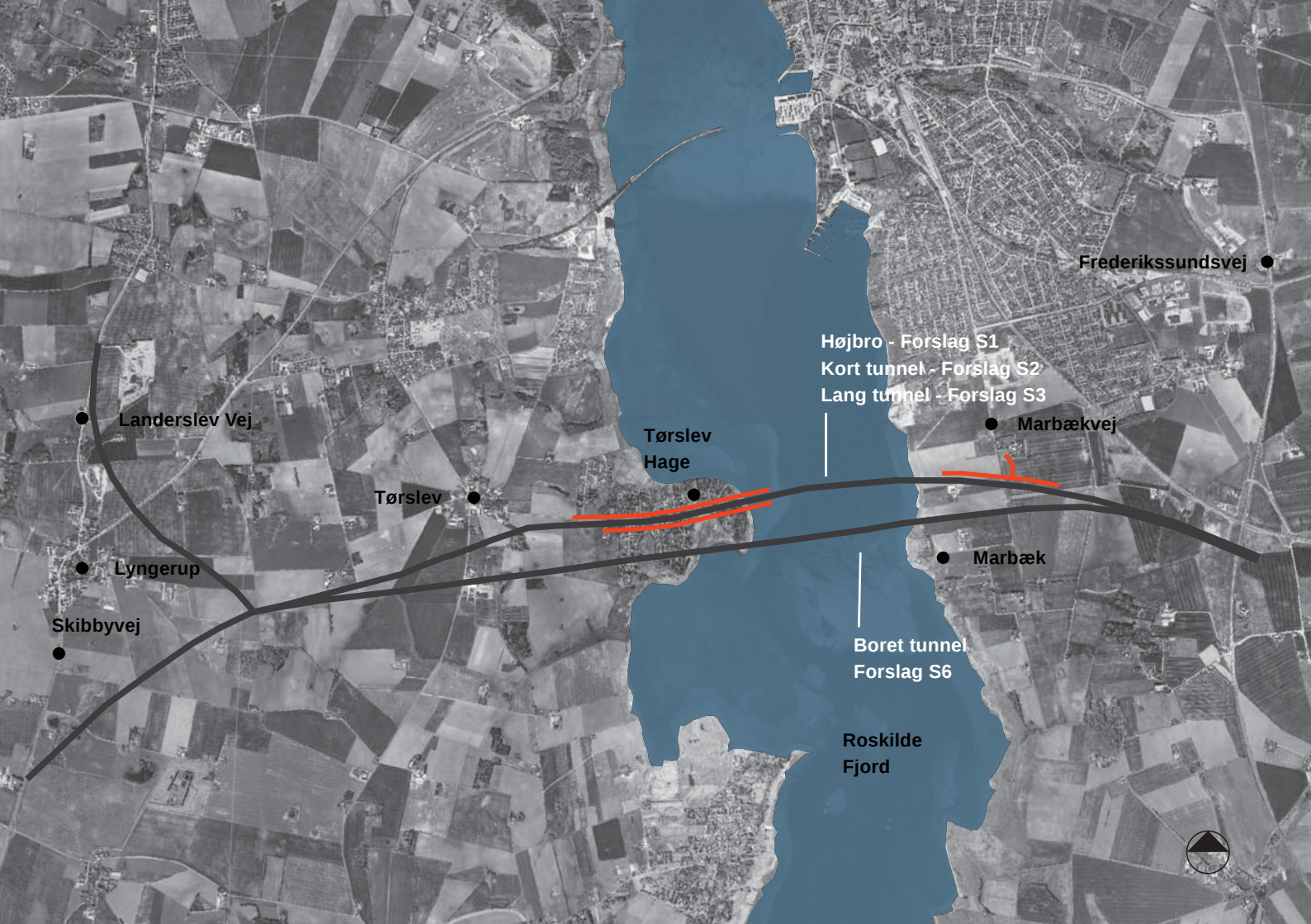
Støjskærm på Marbæksiden



Støjskærme på Tørslev Hage og på højbroen



Snit gennem Tørslev Hage med støjskærme langs vejen



Frederikssundsvej

Højbro - Forslag S1
Kort tunnel - Forslag S2
Lang tunnel - Forslag S3

Marbækvej

Tørslev
Hage

Tørslev

Marbæk

Boret tunnel
Forslag S6

Roskilde
Fjord

Landerslev Vej

Lyngerup

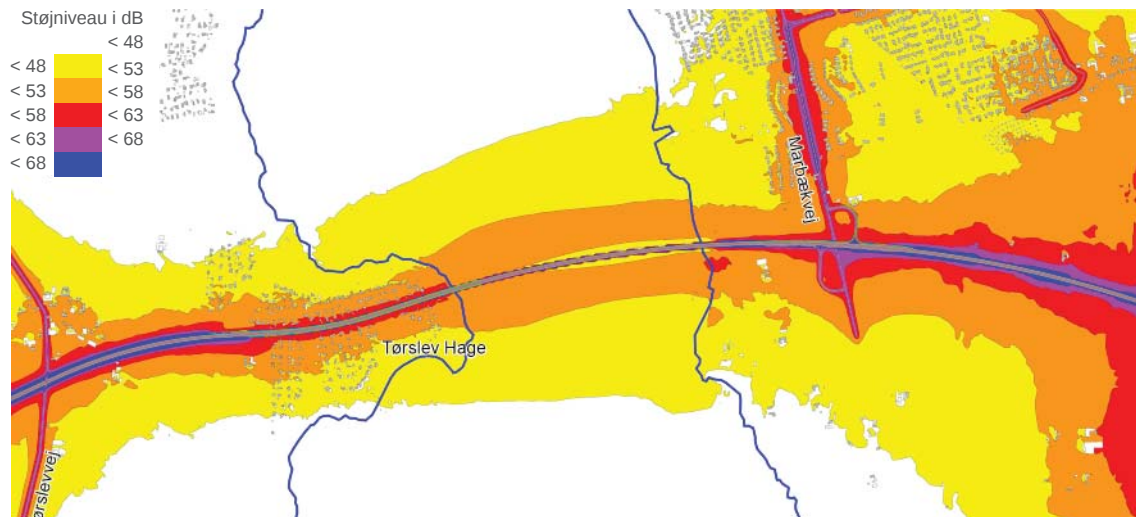
Skibbyvej



STØJKONSEKVENSER

Tørslev Hage og Sydbyen

De områder, der berøres direkte af et af de sydlige forslag, har i dag ubetydelig eller begrænset støj fra vejtrafik. Det gælder støjfølsomme områder som Tørslev Hage, Tørslev by og området ved Sydbyen i Frederikssund. Støjmåssigt består forskellene mellem de forskellige sydlige forslag først og fremmest i en varierende støjbelastning af sommerhusområdet på Tørslev Hage samt på selve fjorden.



Støjkort: Støjforhold omkring fjordkrydsningen i forslag S1 (højbro)

Højbro - løsningsforslag S1

Kortet viser støjudbredelsen efter anlæg af en ny motortrafikvej på en højbro over fjorden samt tilslutning til Marbækvej ved Frederikssund. Højbrøløsningen vil medføre at 13 sommerhuse på Tørslev Hage belastes med mere end 58 dB. I alt 90 sommerhuse vil blive udsat for støj i intervallet 53–58 dB.

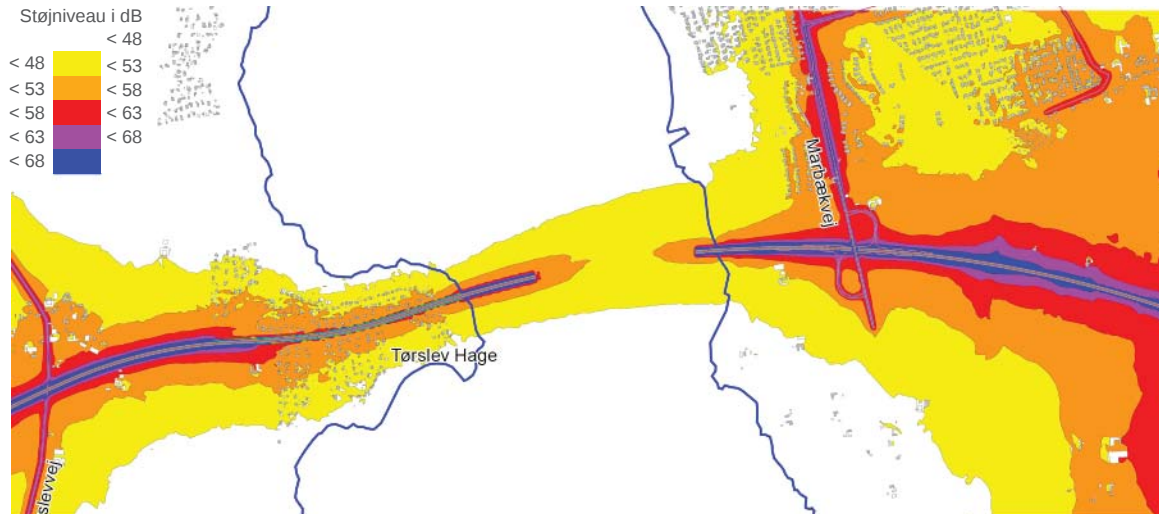
I Sydbyen vil den primære kilde til støj være støjen fra trafikken på kommunevejen Marbækvej, som følge af dennes tilslutning til motortrafikvejen. Det vurderes at boligerne i 1. række til Marbækvej vil blive udsat for et støjniveau i størrelsesordenen 58 dB.

Kort tunnel – løsningsforslag S2

Kortet viser støjuddbredelsen efter anlæg af en ny motortrafikvej i en kort tunnel under fjorden samt tilslutning til Marbækvej ved Frederikssund.

Med den korte tunnelløsning vil ingen sommerhuse på Tørslev Hage belastes med vejstøj over 58 dB. I alt 70 sommerhuse vil blive udsat for vejstøj i intervallet 53–58 dB.

I Sydbyen vil den primære kilde til støj være støjen fra trafikken på kommunevejen Marbækvej, som følge af dennes tilslutning til motortrafikvejen. Det vurderes at boligerne i 1. række til Marbækvej vil blive udsat for et støjniveau i størrelsesordenen 58 dB.



SAMLET VURDERING AF STØJFORHOLDENE

Sammenligning af alle forslag

På baggrund af opgørelserne over støjbelastede boliger og sommerhuse i hele undersøgelsesområdet kan det konkluderes, at alle forslagene vil reducere antallet af støjbelastede boliger i forhold til Basis 2018, og at der som helhed er små forskelle i de støjmæssige konsekvenser.

Lokalt vil der dog være større forskelle. De sydlige forslag, på nær S6, vil medføre en væsentlig ændring af støjforholdene i sommerhusområdet ved Tørslev Hage, fordi området i dag ikke har mærkbar vejstøj. Omvendt vil de sydlige forslag medføre mindre trafik igennem Frederikssund, og dermed reducere støjen en smule for boligområderne langs J.F. Willumsens Vej.

Tabellen viser det samlede antal støjbelastede boliger og sommerhuse i hele undersøgelsesområdet for hvert af de undersøgte scenarier. Opgørelsen viser antal boliger og sommerhuse hvor støjen overskrider den vejledende grænseværdi for boligområder på 58 dB. Dette afspej-

ler imidlertid ikke fuldt ud de støjmæssige konsekvenser for sommerhusområderne på og ved Tørslev Hage. Derfor er der også udført en optælling af antal sommerhuse, som udsættes for støj i intervallet 53–58 dB.

De støjmæssige konsekvenser er nøjere beskrevet i rapport 351 – Ny fjordforbindelse ved Frederikssund – Sammenfattende rapport.

Stort foto: Støjskærme langs vejen gennem Tørslev Hage i forslag S3 (lang tunnel)

Diagram: Antal støjbelastede boliger og sommerhuse i hele undersøgelsesområdet

<i>Situation</i>	<i>Antal boliger og sommerhuse hvor støjen er over 58 dB</i>	<i>Antal sommerhuse hvor støjen er mellem 53 og 58 dB</i>
<i>Basis 2018</i>	1.817	2
<i>N1a/N1c, niveaufri kryds</i>	1.817	4
<i>N1b, kryds i niveau</i>	1.785	4
<i>N2a, niveaufri kryds</i>	1.770	4
<i>N2b, kryds i niveau</i>	1.775	4
<i>S1, højbro</i>	1.780	90
<i>S2, kort tunnel</i>	1.766	70
<i>S3, lang tunnel</i>	1.763	45
<i>S6, boret tunnel</i>	1.762	2



HVIS DU VIL VIDE MERE

Foto tv: Tørslev Hage set mod syd

VVM-redegørelsen for en ny fjordforbindelse består af 4 rapporter. Rapporterne kan læses på den vedlagte CD-rom og på Vejdirektoratets hjemmeside Vejdirektoratet.dk/Fjordforbindelsen.

Rapport 351: Sammenfattende rapport og rapport 352: Landskabsmæssig vurdering og arkitektonisk koncept samt rapport 354: Arealanvendelsesanalysen kan fra den 29. april 2010 afhentes på Frederikssund Kommunes Borgerservice og på bibliotekerne i kommunen.

Rapport 353 – Miljøvurdering er trykt i et begrænset oplag – men den kan læses og printes enten fra den vedlagte CD-rom eller fra Vejdirektoratet.dk/Fjordforbindelsen.



I rapport 351 – den sammenfattende rapport – kan du bl.a. læse om

- VVM-processen
- Baggrunden for undersøgelsen
- Beskrivelser af de nordlige forslag N1 og N2
- Beskrivelser af de sydlige forslag S1, S2, S3 og S6
- Andre undersøgte muligheder
- De eksisterende forhold
- De trafikale konsekvenser af de forskellige forslag
- De besejlingsmæssige forhold
- Forslagenes landskabsmæssige indpasning
- De støjmæssige konsekvenser
- Konsekvenser for miljøet
- Gennemførelse af projektet
- Arealbehov
- Hvad forslagene koster
- De samfundsøkonomiske vurderinger af forslagene

I rapport 351 er forslagene til en ny fjordforbindelse indtegnet på luftfotokort, og der er en forklaring på nogle af de mest anvendte fagudtryk.

Vedlagte CD-rom indeholder følgende
delrapporter udarbejdet i forbindelse med
VVM-undersøgelsen:

Ny fjordforbindelse ved Frederikssund,
VVM-redegørelse, Sammenfattende rapport,
rapport 351, 2010

Ny fjordforbindelse ved Frederikssund, VVM-
redegørelse, Landskabsmæssig vurdering og
arkitektonisk koncept, rapport 352, 2010

Ny fjordforbindelse ved Frederikssund, VVM-
redegørelse, Miljøvurdering, rapport 353,
2010

Ny fjordforbindelse ved Frederikssund,
VVM-redegørelse, Arealanvendelsesanalyse,
rapport 354, 2010



KØBENHAVN

Niels Juels Gade 13
Postboks 9018
1022 København K
Telefon 7244 3333

vd@vd.dk
vejdirektoratet.dk

UDARBEJDET FOR VEJDIREKTORATET AF:

Claus Bjarrum Arkitekter A/S

REDAKTION: Niels Korsgaard, Vejdirektoratet

LAYOUT: Claus Bjarrum Arkitekter

FOTOS: Barker & Barker/Claus Bjarrum Arkitekter

GRUNDKORT: Copyright Kort- og Matrikelstyrelsen

TRYK: Lassen Offset

OPLAG: 8.000

COPYRIGHT: Vejdirektoratet 2010



Forretningsudvalgets møde den 15. juni 2010

Sag nr. 9

Emne: Støtte til Copenhagen Jazz festival

1 bilag

Ansøgning til Region Hovedstaden

Copenhagen Jazz Festival ansøger hermed Region Hovedstaden om støtte på 1.400.000 kroner til to særlige udviklingsprojekter i 2010-2011: **Experience CPH:Jazz** og **CPH: Jazz for Kids**.

Med mere end mere 200.000 årligt besøgende har Copenhagen Jazz Festival for længst markeret sig som én af Danmarks absolut største og vigtigste musikalske og kulturelle begivenheder. Når Copenhagen Jazz Festival hvert år den første fredag i juli måned skydes i gang, inddrages og involveres hele regionen med alle dens forskelligartede arkitektoniske og urbane kvaliteter. Historiske pladser og bygninger i den indre by, den nyeste arkitektur i Ørestad, de fineste koncertsale og undergrundens klubber på Christiania og broerne, spillesteder, kulturhuse og ikke mindst cafeer og spillesteder i regionens ydre kommuner. Gennem festivalen danner Region Hovedstaden i alt ramme om mere end 1000 koncerter på 10 dage.

I perioden 2010-2011 ønsker vi gennem nye initiativer og udvidelse af aktiviteterne udenfor festivalsæsonen, at styrke den internationale jazzscene i hovedstaden med udgangspunkt i Københavns position som en international musikorienteret kulturmetropol. Samtidig ønsker vi med projektet at fremvise noget af det vi er bedst til på Copenhagen Jazz Festival – nemlig vores mangeårige erfaring i arbejdet med jazz for børn. Vi ønsker at kunne præsentere kvalitetsaktiviteter for børn hele året rundt, for derigennem at styrke og udvikle fremtidens publikum for såvel festivalen, som live- og klubs scenen i regionen.

Gennem disse to udviklingsprojekter vil København kunne positionere sig som en åben og kreativ by, der med fokus på fornyelse og udvikling vil fremstå som et internationalt foregangseksempel og derved kunne tiltrække endnu flere potentielle gæster fra udlandet.

De i ansøgningen beskrevne aktiviteter lader sig ikke gennemføre på rent kommercielle vilkår og en solid økonomisk opbakning fra Region Hovedstaden er derfor en forudsætning for at de i ansøgningen beskrevne aktiviteter kan gennemføres. Vi har en forhåbning om, at vi ved projektperiodens afslutning har kunnet demonstrere så stort et kvalitativt løft for festivalen og byen, at projekterne kan videreføres ved hjælp af øgede egenindtægter og fortsat opbakning fra stat, kommune og sponsorer.

Vi håber naturligvis at Region Hovedstaden vil imødekomme vores ansøgning og dermed bidrage til at styrke og udvikle hovedstadsregionen som kreativ og musikorienteret kulturmetropol.

Ansøgningens indhold:

- 1: Om Copenhagen Jazz Festival
- 2: Baggrund for de ansøgte projekter
- 3: Aktiviteter - Experience CPH: Jazz
- 4: Aktiviteter - CPH: Jazz for Kids
- 5: Sammenfatning
- 6: Budget

Med venlig hilsen

Signe Lopdrup, Festivalleder

1: Om Copenhagen Jazz Festival

Copenhagen Jazz Festival er helt særlig i sammenligning med andre internationale festivaler i sin brug af det offentlige byrum som festivalplads. I festivalens ti dage emmer København af jazz og fremstår som en kreativ og åben musikmetropol, der af såvel danske som udenlandske gæster, pressefolk og branchefolk gang på gang fremhæves som helt unik i sin karakter af inkluderende byfest og seriøs musikfestival.

Igennem evnen til at engagere hele byen bredt i festivalen, fremhæves Copenhagen Jazz Festival blandt vores internationale kolleger for sin særegne struktur, der i praksis demonstrerer samarbejdskultur, når den er mest effektiv. De besøgende vil opleve en festival, der i særlig grad henvender sig til en bred målgruppe; der er tilbud til unge og ældre, børn og deres familier, særligt indviede jazzentusiaster og nye lyttere, der ikke normalt opsøger genren.

Besøgende til Copenhagen Jazz Festival vil opleve, at København er en imødekomende og kreativ storby, hvor man kan bevæge sig trygt rundt til koncerter både dag og nat – og det i særlig grad under Copenhagen Jazz Festival, der igennem alle årene er blevet fremhævet af byens myndigheder for den problemfrie afvikling uden klager over for højt lydniveau eller nogen former for uroligheder til festivalens mere end 900 koncerter. Takket være stabil og solid opbakning fra kommunale og statslige bidragydere i det danske kunststøttesystem har det igennem årene været muligt at sammensætte et program med udgangspunkt i musikalsk kvalitet og originalitet, der afspejler de nyeste tendenser i både dansk og international jazz.

Copenhagen Jazz Festival præsenterer store og mindre koncerter og events i byens rum, i koncertsale, på spillesteder og klubber, på museer og hoteller og festivalens program præsenterer i særlig grad hele byen med alle dens forskelligartede kvaliteter. Men Copenhagen Jazz Festival er også særlig ved at være en lokal begivenhed i hele hovedstadsregionen, hvor en lang række spillesteder og institutioner uden for centrum tager aktivt del i festivalen og præsenterer flotte musikalske programmer for et talstærkt publikum.

2: Baggrund for de ansøgte projekter

Experience CPH:Jazz er et særligt udviklingsprojekt, som i løbet af de kommende to år skal løfte den internationale musikscene i København. CJF vil igennem nye initiativer uden for festivalsæsonerne styrke den internationale jazzscene i hovedstaden og udvide aktiviteterne væsentligt, for derigennem at styrke og udvikle Københavns position som jazzhovedstad i Europa. Projektet involverer andre centrale jazzarrangører i hovedstadsregionen og ikke mindst samarbejdes der tæt med Woco og VisitDenmark om den internationale markedsføring af festivalen.

Projektet skal ses i sammenhæng med et internationalt markedsføringsprojekt "Copenhagen Jazz Festival Experience", der i 2010 og 2011 har modtaget støtte fra Fonden til markedsføring af Danmark og hvis mål er markedsføring af København i Tyskland, UK og USA, som en international musikorienteret kulturmetropol.

Copenhagen Jazz Festival ønsker desuden at gennemføre et nyt udviklingsprojekt for børn og unge, samt udvikling af nyt publikum. **CPH: Jazz for Kids** er arbejdstitlen på det samlede projekt. Vi ønsker at videreudvikle vores mangeårige erfaring med jazz for børn og unge i forbindelse med festivalen til at lave kvalitetsaktiviteter for målgruppen hele året rundt. Vi har i en årrække arbejdet

med området, men ønsker nu at udvide og udvikle aktiviteterne markant med aktiviteter også uden for København og ikke mindst udover festivalperioden, da vi ser et stort behov for kvalitetsaktiviteter på området og gerne vil udnytte den erfaringsopsamling, som CJF har gjort igennem målrettede aktiviteter for børn og unge i gennem tre årtier.

3: Aktiviteter - Experience CPH:Jazz

Giant Jazz – hele året rundt...

Med projektet Experience CPH:Jazz vil vi i 2010 og 2011 præsentere Giant Jazz koncerter uden for festivalsæsonen i Københavnsområdet. CJF er den aktør på koncertmarkedet, som har den kunstneriske ekspertise og det nødvendige internationale netværk, der skal til for at sikre, at de væsentligste internationale navne bliver præsenteret i i løbet af året i København. Det er helt centralt for byen, at en koncertarrangør som CJF har de fornødne ressourcer til at være en aktiv spiller på koncertmarkedet, hvis man vil sikre, at København har en kunstnerisk diversitet og høj kvalitet i koncertudbuddet. Ved at udbrede Giant Jazz aktiviteterne udover sommerens festivalperiode øger man desuden muligheden for at tiltrække sig opmærksomhed og invitere interessante kunstnere og præsentere eksklusive projekter i netop København. De helt store koncerter med de største internationale stjerner er helt nødvendige for at markere sig internationalt, men også for at slå igennem overfor det hjemlige publikum; det er fyrtårnsarrangementerne, som kaster lys over de øvrige aktiviteter og skaber opmærksomhed overfor pressen og dermed publikum.



CPH:Jazz Award

CPH: Jazz Award er en moderne, international jazzpris med base i København. Etableringen af en international jazzpris i København vil betyde at jazz'en igen får sin egen pris, og dermed vil udfylde det tomrum som har eksisteret siden 2004, hvor Keith Jarrett modtog Sonning-prisen og Jazzpar Prisen blev uddelt for sidste gang. Vi vil uddele følgende priser:

- The TUTU Award
En ærespris til en international musiker, som har haft ekstraordinær betydning for jazz'ens udvikling
- The NHØP Award
En særlig pris til en dansk jazzpersonlighed, som dels har været en drivkraft på den hjemlige scene, men også har gjort sig bemærket internationalt.
- Young Talent Award
En talentpris til en yngre jazzmusiker, som har udvist visionære tilbøjeligheder i forhold til jazz'ens fortsatte videreudvikling som kunstart.

Det er ambitionen at uddele CPH: Jazz Award for første gang i 2011 og et oplagt sted er i DR's Koncerthus, Studie 1, så vi i samarbejde med DR kan TV-transmittere aftenen. Udgangspunktet er tre priser ledsaget af en eksklusiv awardkoncert, hvor årets prismodtagere udgør en central del af aftenens program.

Det ansøgte beløb dækker udgifterne til produktion af CPH: Jazz Award, og det skal understreges at selve Awarden er at sammenligne med et koncerthonorar og dermed er en forudsætning for prisfestens gennemførsel.

CPH:Jazz Visits

CPH:Jazz Visits er min. 3 årlige ophold med markante internationale musikere af ca. en måneds varighed pr. ophold. Aktiviteterne vil variere alt afhængig af, hvad det er for en musiker, der er inviteret, men vi vil sikre at alle Visits skal indeholde følgende tre elementer:

Koncertaktivitet: det kan være både i form af flere mindre koncerter på klub- og spillestedsniveau, hvor der præsenteres helt særlige projekter, som er udviklet i DK med danske musikere i konstellation med den internationale artist, men der kan også være tale om en enkelt eksklusiv koncert på Giant Jazz niveau, hvor artisten præsenteres i en høj profileret konstellation.

Workshops og clinics: Der vil ved alle Visits blive arrangeret særlige clinics for danske musikere, samt workshops og evt. temaundervisningsforløb på de relevante uddannelser. Det er ambitionen, at undervisningsaktiviteterne ikke bare skal rettes mod de konservatoriestuderende (altså det udøvende miljø), men også i nogen tilfælde mod musikstuderende på universiteter og gymnasier og ikke mindst udbydes som inspirerende efteruddannelse til musiklærere på musikskoler mm. Også her er det den aktuelle kunstners evner og særkende, der er helt afgørende for præcis, hvilke aktiviteter, der vil være relevante.

Indspilninger/dokumentation: Alle Visits vil blive dokumenteret i en eller anden form, der vil afhænge af, hvilken kunstner og hvilket forløb, der er tale om. Dokumentationen kan være i form af egentlig udgivelse af studieproduceret CD eller koncert DVD, i form af TV/Radio-produktioner af mere dokumentarisk karakter, undervisnings DVD eller lignende.

The CPH:Jazz Show - New Perception of Jazz, vol. 1

The Jazz Show er arbejdstitlen på en idé, hvor live-koncerten og talkshow-traditionen smelter sammen – i formidlingens navn. Jazz er ofte blevet beskyldt for at være en lukket fest, hvor

udenforstående – eller uindviiede – har mere end svært ved at tiltvinge sig mental adgang. Dette er naturligvis en sandhed med modifikationer, men én ting er sikkert; jazz kræver noget af sin lytter – ganske som andre kunstarter med komplekse budskaber og noget på hjerte. Heldigvis er der genveje at skyde i jagten på indsigt og indvielse, og en af dem er at få de implicerede kunstnere/musikere i tale. Dette er baggrunden for idéen om The CPH:Jazz Show.

The CPH:Jazz Show er et live-talkshow med en vært, gæster, publikum og livejazz, hvor det overordnede emne er jazz i bred forstand. Som udgangspunkt planlægges 6 - 8 shows fordelt med et per måned – hvert show med sin undertitel / sub-emne. Hvert show har besøg af min. et dansk og et udenlandsk band, som har en eller anden forbindelse til det aktuelle tema og hvert show afvikles under ledelse af en vært.

The CPH:Jazz Show er først og fremmest en livebegivenhed – men denne skal dokumenteres og klippes sammen til en netudgave på et dedikeret site med mulighed for debatter, yderligere materiale i form af relaterede youtube-klip, audio-materiale, litteratur-liste, blogs, flash-art, osv.

4: Aktiviteter - CPH:Jazz for Kids

Jazz for Kids - Børnejazzfestival i Ishøj strandpark/Arken + Louisiana

Copenhagen Jazz Festival har gennem de sidste 25 år arrangeret koncerter for børn under festivalen. Som en særlig festival i festivalen har 'Jazz for Kids' præsenteret koncerter hvor de bedste danske jazzmusikere har spillet for børn ved koncerter, der giver plads til børnene, men beholder musikken i centrum. Helt centralt i konceptet er endvidere de koncerter, hvor vi overleder scenen til børnene selv – i samarbejde med landets musikskoler vil vi præsentere nogen af de børneorkestre, der faktisk findes derude, som forbilleder og inspiration for publikum. Senest har vi indledt et samarbejde med Statens Museum for Kunst for at kunne inddrage andre kunstarter, idet kunstmuseet forestår male- og skulpturworkshops parallelt med koncerterne. Festivalen danner dermed et område med tilbud til alle børnenes sanser og kreative evner, og med input fra det højeste kunstneriske niveau på alle områder.

Dette koncept vil vi bringe i anvendelse udenfor København i samarbejde med f.eks. Arken og Louisiana, der kan bidrage med store kompetencer på det billedkunstneriske område og her præsentere en børnejazzfestival fra fredag til søndag, hvor årstiden indbyder til udendørs musik. Arrangementerne er målrettet børnehaver og fritidshjem om fredagen og børnefamilier i weekenden.



CPH:JazzClubKids

I samarbejde med Region Hovedstadens spillesteder og klubber ønsker vi at lave målrettede workshops og koncertaktiviteter for unge mellem 12-20 år, hvor de unge oplever og får mulighed for selv at udfolde sig improvisatorisk og kreativt med den moderne jazz og beslægtede genrer. Vi ønsker at præsentere det unge publikum for en inspirerende oplevelse med udøvende jazzmusikere på højeste niveau. Gennem workshops med udøvende jazzmusikere giver vi både lærere og elever en inspirerende og lærerig musikalsk oplevelse, hvor impulser fra live-scenen inddrages direkte i undervisningen. Både for elever og lærere er det en frisk inspiration at arbejde med musikere, der lever og ånder for deres kunst. I formidlingen af jazz er det afgørende, at formidleren brænder for emnet. For at nå de unge i dag er det afgørende at formidle nutidig jazz og ikke jazz som museumsfag. For at gøre formidlingen levende er det afgørende at have kontakt til de kunstnere, der udvikler og fornyer genren. Jazz er væsentligt at have i al musikundervisningsformidling, da jazz i kraft af sin genremæssige bredde ruste eleverne til at forholde sig åbent og kreativt til den rytmiske musik generelt.

CPH:Dubbing The Jazz

Er en række workshops på klubber og spillesteder, hvor vi introducerer og formidler den brede del af den rytmiske improviserede musik vi kalder jazz for et nyt publikum, for derigennem at opdyrke nyt potentielt publikum til spillesteder og festivalen med særligt fokus på de smalle genrer. Projektet er et DJ-projekt, hvor man i samarbejde med DJ's som f.eks. Kenneth Bager og kollektivet Den Sorte Skole, der i forvejen appellerer til det unge publikum, introducerer og præsenterer genren bredt. Alle de unge deltagere inddrages herefter aktivt i workshoppen og bliver opdelt i grupper af 3-5 personer, hvor de efter en introduktion til DJ udstyret i fællesskab skal mixe et nummer, som de til slut præsenterer for den samlede gruppe, hvor man diskuterer virkemidler, genrer og resultat.

CPH:JazzGroove

En række live-koncerter, hvor der er fokus på den helt moderne scene, hvor der præsenteres såvel professionelle, som vækstlagsorkestre for et indbudt publikum til en reduceret pris. Koncerterne introduceres af en kurator, som også har sammensat programmet og publikum inviteres fra ungdomsskoler, gymnasier og ungdomsuddannelser. Det helt centrale her er at man via formidling og målrettet indsats, får præsenteret nyt musik for unge og gør det i de rammer, hvor live-musikken gør sig bedst, nemlig på spillestederne, frem for mange af de initiativer der allerede eksisterer, hvor man præsenterer de unge for skolekoncerter i gymnastiksale eller inviterer dem ind, når billetsalget svigter på det lokale spillested. Koncerterne præsenteres på Copenhagen JazzHouse

CPH:Jazz Vol.1 – CD compilation

I forbindelse med projekterne vil vi udgive en CD-compilation med det mest interessante moderne jazz, som vi dels kan uddele til de unge workshopdeltagere, men som man også får med som en del af billetten til de koncerter, der præsenteres i CPH:JazzGroove. Det er i dag en virkelig stor udfordring, at finde en velassorteret CD butik og da den kommercielle markedsføring af mainstream musik, ofte overskygger alt andet på nettet er det at finde frem til den mere eksperimenterende og udfordrende musik lidt af en jungle.

CPH:JazzCamp

I 2009 lavede vi som pilotprojekt et minijazzstævne for særligt talentfulde børn fra landets musikskoler i dagene op til festivalen. Workshoppen kulminerede i en koncert på en af festivalens udendørsscener for stævnets deltagere, og de unge fik samtidig billetter til udvalgte koncerter på festivalen, så de kunne opleve jazz på et højt internationalt niveau. Stævnet var en stor succes og vi ansøger nu om midler til fortsat at udvikle stævnet, så det bliver et fast tilbud til børn og unge i regionen.

Projektet CPH:JazzCamp er centreret om et 4-6 dages ophold i den første uge af skolernes sommerferie, hvor der samles 50 elever fra hele regionens musikskoler til et intensivt undervisningsforløb med anerkendte, professionelle jazzmusikere. Der etableres 50 pladser på stævnet og deltagerne fordeles på 6 samspilshold. Copenhagen Jazz Festival udvælger 6 instruktører blandt professionelle jazzmusikere med gode formidlingsevner. På stævnet vil børnene dels arbejde med samspil og gruppeimprovisation, dels blive undervist i deres instrument på særlige hold, og dels arbejde på tværs af deres samspilshold med improvisation. Alle kurssets deltagere vil arbejde intenst på et fast samspilshold og få mulighed for nye musikalske møder i arbejdet på tværs af de enkelte hold. Som afslutning på stævnet præsenterer deltagerne resultatet af deres arbejde på stævnet ved koncerter under Jazz for Kids festivalen.

Derudover vil Copenhagen Jazz Festival tilbyde deltagerne billetter til udvalgte store koncerter med internationale jazzkoryfæer, hvor improvisationen er i højsædet. De forudgående dages fokuserede træning med improvisation giver børnene en ny indgangsvinkel og redskaber til at 'åbne' koncerten og opleve det improvisatoriske element foldet ud på højeste kunstneriske niveau.

5: Sammenfatning

Ovenstående aktiviteter vil tilsammen udvikle Copenhagen Jazz Festival mod en stærkere position i Regionen og internationalt. Copenhagen Jazz festival har et stærkt brand, såvel national som internationalt og de beskrevne aktiviteter vil udvikle tilbuddet til publikum i regionen uden for sommerens festival, samt styrke Københavns position som musikorienteret kulturmetropol på det internationale marked. Vi har en unik begivenhed, som målt med udenlandske øjne er helt i særklasse - ikke bare i sin brug af byens rum som festivalplads, men også pga. det høje kunstneriske niveau, som det takket være solid opbakning har været muligt at fastholde igennem mere end tre årtier.

Hvis Copenhagen Jazz Festival skal fortsætte med at videreudvikle sit produkt og derved implementere de nye helårsaktiviteter i den samlede strategi for festivalen er støtten fra Region Hovedstaden en nødvendighed. Vi håber naturligvis, at Region Hovedstaden på baggrund af denne ansøgning vil imødekomme vores ansøgning og dermed bidrage til denne udvikling.

6: Budget

Copenhagen Jazz Festival 2010 + 2011	Budget 2010	Budget 2011
<i>Signe Lopdrup, februar 2010</i>		
INDTÆGTER		
Offentlige tilskud	3.860.000	4.440.000
Kunstrådet	750.000	780.000
Kbh. Kommune	1.100.000	1.100.000
Kulturministeriet	1.000.000	1.000.000
Region Hovedstaden	500.000	900.000
Ekstra bevilling Københavns Kommune (ansøgt)	450.000	600.000
Furesø Kommune	60.000	60.000
Private tilskud	4.150.000	5.275.000
Nordea Fonden	2.000.000	2.300.000
Nordea Fonden (særbevilling)	750.000	1.375.000
Andre sponsorer	1.000.000	1.000.000
Andre fonde (ansøgt)	400.000	600.000
Egne indtægter	3.915.000	4.575.000
Tjenesteydelser	1.090.000	1.090.000
Billetsalg	2.825.000	3.485.000
Salg af varer	420.000	420.000
Barsalg og merchandise	420.000	420.000
Øvrige indtægter	2.000	2.000
Renteindtægter	2.000	2.000
INDTÆGTER I ALT	12.347.000	14.712.000

UDGIFTER	2010	2011
Copenhagen Jazz Festival 2010 + 2011	4.753.000	5.033.000
Andre projekter	-	-
<i>VinterJazz, CJF Experience, NordJazz, Mediekonference m.fl</i>		
Offentlige tilskud, Kunstrådet, Fonden til markedsføring af Danmark	(1.850.000)	(1.850.000)
Private tilskud	(650.000)	(650.000)
Deltagerbetaling	(75.000)	(75.000)
Entré	(225.000)	(225.000)
Udgifter projekter	2.800.000	2.800.000
CPH:JazzforKids	1.180.000	1.520.000
Giant Jazz året rundt	725.000	1.641.000
The CPH:Jazz Show	300.000	590.000
CPH:JazzVisits	493.000	996.000
CPH: JazzAward	675.000	675.000
Marketing, PR og rejser:	1.400.000	1.406.000
Lokaler:	314.000	314.000
Løn- og personaleomkostninger:	1.959.000	1.989.000
Administrationsomkostninger:	428.000	428.000
Øvrige udgifter:	120.000	120.000
UDGIFTER I ALT	12.347.000	14.712.000
Resultat	-	-

Forretningsudvalgets møde den 15. juni 2010

Sag nr. 10

Emne: Lokalbanerne - principbeslutning om tilskud til nyt radiosystem

2 bilag

Notat om GSM-R på privatbanerne

December 2009

Indholdsfortegnelse

1.0 Arbejdsgruppens anbefaling	2
2.0 Notat om Banedanmark's udbud af GSM-R.....	3
2.1 GSM-R projektet.....	3
3.0 Baggrund for indstillinger	3
3.1 GSM-R OnBoard udstyr	4
3.2 GSM-R infrastruktur.....	4
4.0 Rambøll-rapporten	4
4.1 For de enkelte baner konkluderedes i Rambøll-rapporten	5
4.1.1 Lokalbanen	5
4.1.2 Regionstog	5
4.1.3 Midtjyske Jernbaner.....	5
4.1.4 Nordjyske Jernbaner.....	6
5.0 Hvad er ERTMS	6
5.1 ERTMS og privatbanerne.....	7
6.0 Tidsplan	8

1.0 Arbejdsgruppens anbefaling

Med udgangspunkt i nærværende notat samt privatbanernes egen vurdering af fremtidig driftssituation anbefaler arbejdsgruppen, at alle privatbaner gives mulighed for at deltage i Banedanmark's optioner omkring GSM-R infrastruktur, således at eksisterende radiosystemer og infrastruktur kan udskiftes fuldt ud og på samme tid. Omkostningerne til GSM-R infrastruktur er nærmere beskrevet i afsnit 3.2.

Følgende vurderinger ligger til grund:

- Alle privatbaners radiosystemer står for udskiftning inden for en ganske kort årrække - med undtagelse af Lokalbanelen's.
 - En ombygning af Lokalbanelen's GSM-radiosystem til GSM-R indebærer jf. Rambøll-rapporten en betydelig risiko.
 - Med GSM-R sikres fuld interoperabilitet, således at andre operatører uden videre kan befare privatbanernes strækninger.
 - Det undgås at udstyre materiellet med flere forskellige radiosystemer, ligesom det vurderes som en sikkerhedsforbedrende faktor, at personalet kun skal håndtere ét radiosystem i daglig drift.
 - Radiodækning optimeres på alle strækningerne, hvor der i dag kan være "radio-døde" områder.
 - GSM-R infrastruktur er fremtidssikret i forhold til evt. overgang til ETCS (fuld ERTMS).
 - Gennem deltagelse i Banedanmark's optioner om GSM-R infrastruktur drages betydelige fordele af, at Banedanmark gennemfører udbud og sikrer sikkerhedsgodkendelser i forhold til Trafikstyrelsen.
- Såfremt privatbanerne efterfølgende skal gennemføre en tilsvarende selvstændig proces, vil det kræve betydelige ressourcer, såvel økonomisk som personale- og kompetencemæssigt.

2.0 Notat om Banedanmark's udbud af GSM-R

Nærværende notat omhandler privatbanernes eventuelle deltagelse i Banedanmark's kontrakt om anskaffelse af GSM-R, GSM-R infrastruktur, anskaffelse af GSM-R mobile radioer til voice kommunikation. Endvidere belyses sammenhængen til ERTMS.

Transportministeriet har i juli måned 2009 orienteret samtlige trafikselskaber om muligheden for at deltage i Banedanmarks kommende kontrakt om GSM-R infrastruktur og dermed gøre det muligt at udskifte de nuværende radiosystemer ved privatbanerne.

På baggrund af Transportministeriets henvendelse har Trafikselskabet Movia indstillet, at

- Der etableres et GSM-R projekt med deltagelse af samtlige privatbaneselskaber.
- At projektet ultimo 2009 forelægger et beslutningsgrundlag for bestyrelsen i Trafikselskaberne i Danmark, således at der kan træffes beslutning om at indgå de nødvendige aftaler med Banedanmark inden udgangen af marts 2010.
- At Trafikselskaberne i Danmark orienterer Danske Regioner om sagen og den forventede samlede omkostning forbundet hermed med henblik på, at Danske Regioner kan lade projektet indgå i de kommende økonomiforhandlinger med Staten.

2.1 GSM-R projektet

GSM-R-projektet med deltagelse af samtlige privatbaner(ekskl. Vestbanen) er etableret med følgende involvering.

- HR- og sikkerhedschef Claus Pedersen, Regionstog
- Baneteknisk koordinator Bo Westergren, Regionstog
- Sikkerhedschef Bent Ravnild, Nordjyske Jernbaner
- Trafikinspektør Jørn Elsvaag, Lokalbanen
- Driftschef Lars Storgaard, Midtjyske Jernbaner

3.0 Baggrund for indstillinger

Som baggrund for arbejdet med tilvejebringelse af et beslutningsgrundlag ligger bl.a. analyse af privatbanernes radiosystemer udarbejdet af Rambøll i oktober 2008 på foranledning af Transportministeriet.

Rapportens 3 overordnede hovedkonklusioner er:

- Radioinfrastruktur og on-board radioenheder er udskiftningsmodne for alle privatbaner med undtagelse af Lokalbanen.
- Alle privatbanestrækninger undtagen Nærumbanen befares med togmateriel, der også kører på Banedanmark's strækninger, og materiellet skal derfor GSM-R udrustes.
- Der er mulige alternative løsninger til GSM-R infrastruktur på privatbanerne, men disse fremstår ikke attraktive.

Baggrunden for at vurdere, om privatbanerne skal udskifte deres nuværende radiosystemer, er EU direktiverne 2001/16 og 2004/50 om interoperabilitet. Privatbanerne er på nuværende tidspunkt ikke omfattet af direktiverne, hvorfor de ikke i relation hertil skal indføre GSM-R infrastruktur. Det forventes dog, at alle jernbanestrækninger i løbet af de kommende år omfattes af direktiverne. Dog skal GSM-R indføres på TEN strækninger, hvor Hirtshalsbanen i dag er

udpeget som TEN strækning og derfor skal gøres interoperabel, dvs. at der skal indføres GSM-R på denne strækning, når der skal ske en udskiftning af det nuværende radiosystem.

I henhold til direktiverne skal dækningsområdet gradvis udvides til at omfatte alle tilstødende strækninger.

Privatbanerne skal derfor udskifte deres radiosystem til et interoperabelt system, dvs. GSM-R, når de udskifter radio, tog eller togkontrolsystemer.

3.1 GSM-R OnBoard udstyr

Privatbanerne kører i et vist omfang på Banedanmark's områder og strækninger. De vil derfor, såfremt de gør brug af Banedanmark's radioinfrastruktur, have behov for at kommunikere via GSM-R, når rullende materiel befinder sig på disse strækninger. Denne kommunikation kan finde sted med GSM-R OnBoard udstyr.

Transportministeriet har bedt DSB etablere en rammeaftale for fælles indkøb af on-board udstyr til GSM-R voice, således at alle operatører, herunder privatbanerne, sikres optimale indkøbsmuligheder.

Banedanmark har oplyst, at der i Signalprogrammet samlet set er afsat 56,5 mio. kr. til On-Board-udstyr til alle operatører, hvoraf privatbanernes andel er beregnet til 6,7 mio. kr. Som en del af 56,5 mio. kr. figurerer endvidere 11,1 mio. kr., der er afsat til Yellow Fleet (arbejds-køretøjer o. l.). Heraf vil privatbanerne ligeledes kunne regne med en andel.

Det er departementets opfattelse at de 56,5 mio. kr. er et maksimumbeløb, som fordeles efter antal radioer, som den enkelte operatør har brug for.

Ovennævnte omkostninger er medtaget i Banedanmark's budget for signalprogrammet og afholdes derfor herigennem.

3.2 GSM-R infrastruktur

Derimod er der ikke afsat midler i Signalprogrammet til GSM-R infrastruktur på privatbanerne, hvorfor disse skal tilvejebringes på anden vis. Omkostningerne til GSM-R infrastruktur til voice vurderes samlet set til 43,5 mio. kr. for alle privatbaner.

Fordelingen af omkostninger er af Banedanmark oplyst således:

Region Hovedstaden:	14,3 mio. kr.
Region Sjælland:	16,2 mio. kr.
Region Syddanmark:	3,1 mio. kr.
Region Midtjylland:	5,6 mio. kr.
Region Nordjylland:	4,3 mio. kr.

Nærværende notat omfatter anbefalingen vedrørende denne del af GSM-R.

4.0 Rambøll-rapporten

I forbindelse med Banedanmark's planlægning af GSM-R radioinfrastruktur på egne strækninger blev privatbanernes radiosystemer kortlagt og undersøgt af Rambøll i oktober 2008.

Resultaterne af denne undersøgelse dannede baggrund for en rapport, der konkluderede, at bortset fra HL/Lokalbanen, der i 2004 havde anskaffet et radiosystem baseret på GSM standarden, stod alle øvrige privatbaners radiosystem for udskiftning.

Rapporten konkluderede dog, at HL/Lokalbanen's GSM system baserer sig på en analog voice-del; kun data-delen, der bruges til faste, ikke sikkerhedsbærende meldinger mellem tog og fjernstyringscentral, er digital.

Lokalbanen har således som den eneste af privatbanerne et nyt radiosystem, som er baseret på tidssvarende teknologi, og som kan forventes at kunne være i drift i mindst 15 år endnu.

De øvrige privatbaner har alle gamle analoge radiosystemer. Systemerne forventes at kunne anvendes nogle år yderligere, hvilket afhænger af muligheden for anskaffelse af reservedele. Det må under alle omstændigheder forventes, at radiosystemerne skal udskiftes inden for de nærmeste år.

Af Rambøll-rapporten fremgår endvidere, at når Banedanmark tager et GSM-R baseret kommunikationssystem i brug, som afløser det nuværende STR/LSR radiosystem, vil også privatbanerne skulle kommunikere via GSM-R med Banedanmarks driftscentre (også kaldet: "Traffic Management Systems in Train Control Centres", TMS/TCC), når privatbanernes tog kører ind på Banedanmark strækninger/områder. Dette er tilfældet i forbindelse med alle privatbanestrækningerne - på nær Nærumbanen.

Der vil for disse privatbaner være behov for at udruste det rullende materiel med udstyr, som muliggør kommunikation via GSM-R med driftscentrene.

Udstyret (OnBoard-udstyr) finansieres gennem Signalprogrammet.

4.1 For de enkelte baner konkluderedes i Rambøll-rapporten

4.1.1 Lokalbanen

Alt rullende materiel kan udstyres med separat GSM-R udstyr (OnBoard-udstyr), der monteres parallelt med eksisterende udstyr.

Med denne løsning kunne den eksisterende radio til brug på egne strækninger bibeholdes, mens den nye GSM-R radio skulle bruges til kommunikation med Banedanmark's kommandoposter og fjernstyringscentraler, der udstyres med GSM-R infrastruktur.

Efterfølgende (efter rapportens udgivelse) har det vist sig, at Banedanmark på S-togsnettet har valgt at indføre CBCT som sikkerhedssystem. Det indebærer, at Lokalbanen's tog også skal udstyres med dette sikkerhedssystem med tilhørende digital radio, da trafikken på Hillerød station skal afvikles via dette system.

Samlet set vurderes det ikke for realistisk, at Lokalbanen's tog og personale skal håndtere 3 forskellige radiosystemer.

4.1.2 Regionstog

Det vil være muligt at installere en separat GSM-R radio med tilhørende betjeningsudstyr ved siden af det eksisterende radioudstyr i det rullende materiel.

Banens radioudstyr er dog gammelt og må forventes udskiftet inden for en ganske kort årrække.

4.1.3 Midtjyske Jernbaner

Det vil være muligt at installere en separat GSM-R radio med tilhørende betjeningsudstyr ved siden af det eksisterende radioudstyr i det rullende materiel.

Banens radioudstyr er dog gammelt og må forventes udskiftet inden for en ganske kort årrække.

4.1.4 Nordjyske Jernbaner

Rullende materiel, som kører på strækningen Hjørring – Frederikshavn, skal kunne kommunikere via GSM-R.

Hjørring – Hirtshals er en TEN strækning og dermed omfattet af interoperabilitetskravet. Dette indebærer, at der skal etableres GSM-R på strækningen, hvis der sker omfattende fornyelse af eller direkte udskiftning af det nuværende radiosystem.

Introduktion af GSM-R på strækningen Hjørring – Hirtshals nødvendiggør ikke, at der etableres GSM-R på strækningen Frederikshavn – Skagen. Hvis der anvendes forskellige radiosystemer på Nordjyske Jernbaners to strækninger, vil der imidlertid være behov for forskelligt driftscenterudstyr for de to strækninger. En sådan løsning vil næppe være hensigtsmæssig i driftsmæssig henseende og heller ikke være en driftsøkonomisk optimal løsning. Det anbefales derfor også at etablere GSM-R på strækningen Frederikshavn – Skagen, såfremt der etableres GSM-R på strækningen Hjørring – Hirtshals.

5.0 Hvad er ERTMS

ERTMS er en europæisk standard, som Banedanmark lægger op til, at det nye signalsystem til fjernbanen skal baseres på. Med en totaludskiftning af signalsystemerne til ERTMS sikres den fremtidige togdrift med flere tog til tiden og det højest mulige sikkerhedsniveau. Med ERTMS får Banedanmark et moderne it-baseret signalsystem, som vil forbedre driften på hele fjernbanen.

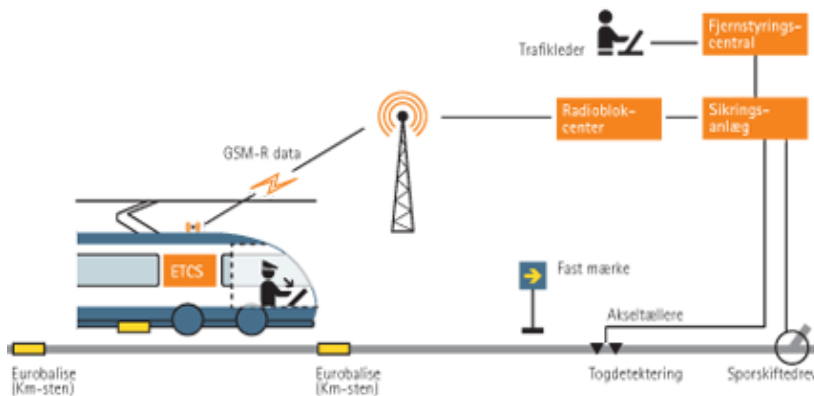
ERTMS står for European Railway Traffic Management System og er et fælles europæisk signalsystem for jernbaner. ERTMS fastsætter standarder for togkontrol (ETCS) og radiosystemer (GSM-R), samt hvordan tog udstyres i EU.

Togkontrol (ETCS) + Radiosystem (GSM-R) = ERTMS.

Togkontrolsystemet ETCS gør det muligt, ikke kun at sende information til/fra selve toget, men også konstant at overvåge, hvorvidt lokomotivføreren overholder disse instruktioner. Radiosystemet GSM-R er en togradio baseret på samme teknik som kommercielle GSM-telefoner, men med flere funktioner. Radiosystemet anvendes til samtaler mellem personalet i tog og fjernstyresentraler mv. samt til dataudveksling mellem tog og infrastruktur - primært signalsystemet.

ERTMS niveau 2 er et moderne it-baseret signalsystem, hvor signalerne alene er i lokomotivførers førerrum. De ydre signaler er derfor ikke længere nødvendige, og det medfører færre tekniske anlæg i og ved sporene, hvilket reducerer fremtidige drifts- og vedligeholdelsesomkostninger.

ERTMS Niveau 2:



Med ERTMS foregår al kommunikation mellem sikkerhedssystemer og togene via radiokommunikation (GSM-R). ERTMS gør det yderligere muligt at styre samme tog i flere lande, uden særskilte togkontrol- og radiosystemer. For at kunne køre i flere lande skal tog i dag være udstyret med de enkelte landes nationale togkontrolsystemer. Det betyder for eksempel, at Thales togene, der kører mellem Paris og Köln, har seks forskellige togkontrolsystemer. Dette bliver ikke længere nødvendigt med ERTMS, fordi ERTMS er et europæisk standardssystem, der efterhånden vil erstatte de nationale togkontrolsystemer.

På billedet ses skærbilledet for ERTMS i togets førerrum.

Det nye ERTMS-signalsystem vil samlet set give en række markante fordele i forhold til det nuværende gamle system:

- Færre forsinkede tog.
- Ensartet højt sikkerhedsniveau i hele Danmark.
- Reducering af udstyr og materiel i og omkring jernbanen og sporene.
- Mulighed for højere hastighed og derved kortere rejsetid på visse strækninger.
- Mulighed for flere tog pr. strækning.
- Bedre passagerinformation.
- Besparelser i forhold til drift og vedligeholdelse.
- Standardisering med EU så landegrænser krydses uden problemer.

5.1 ERTMS og privatbanerne

Banedanmark er nu gået igang med forarbejdet til totaludskiftningen af de forældede danske signalanlæg. På fjernbanen bliver morgendagens signalsystem det fælleseuropæiske ERTMS 2 - på S-banen et bybanesystem. Med nye signalanlæg bliver den danske jernbane langt mere driftssikker - og langt flere tog vil komme til tiden.

Med implementering af ERTMS på samtlige Banedanmark's strækninger, vil der fortsat - og i endnu mere udpræget grad - være en markant forskel i sikkerhedsniveauerne mellem Banedanmark's sekundære strækninger og privatbanerne. Mens Banedanmark's strækninger vil være udstyret med togkontrol, som hindrer utilsigtet passage af farepunkter, vil privatbanerne fortsat køre uden togkontrol-anlæg, hvilket ud fra et sikkerhedsmæssigt synspunkt ikke synes logisk.

Privatbanernes drift er i dag, for de flestes vedkommende, tilrettelagt med meget høj intensitet, hvilket øger risikoen for utilsigtet passage af farepunkter i kombination med, at trafikken afvikles på enkeltsporede strækninger med deraf følgende mange krydsninger. Det vil derfor være en væsentlig sikkerhedsforbedrende faktor, såfremt privatbanerne ligeledes udstyres med togkontrolanlæg.

En investering i GSM-R infrastruktur gør det muligt at indtænke implementering af togkontrol på privatbanerne og dermed implementering af en fuld ERTMS-løsning på sigt. Der findes i dag ERTMS-løsninger tilpasset regionalbanetrafik, og disse løsninger vil formentlig også være væsentligt billigere i anskaffelse end ERTMS niveau 2, som Banedanmark implementerer i fjerntrafikken.

6.0 Tidsplan

Ultimo december 2009:

Den nedsatte projektgruppe udarbejder på baggrund af det foreliggende materiale og analyser en indstilling til Trafikselskaberne i Danmark.

Senest udgangen af marts 2010: Trafikselskaber/ Regioner/ privatbaner skal hos Banedanmark bestille deltagelse i GSM-R voice infrastruktur. Der er flere faser frem imod kontraktunderskrivelse, men ved bestilling må påregnes indledende omkostninger i forbindelse med projektering mv.

Inden udgangen af 2012: Evt. implementering af GSM-R voice infrastruktur på privatbanerne.

Inden udgangen af 2013: Privatbanemateriel skal være udstyret med on-board-udstyr, Lokalbanens tog dog allerede i 2012 a.h.t. CBTC på S-banen.



Notat

28. april 2010

Privatbanernes behov for GSM-R infrastruktur.

I det omfang at privatbanerne vælger at tilkøbe GSM-R infrastruktur er det vigtigt at dette er afsluttet inden Banedanmark nedtager den nuværende strækingsradio. I modsat fald vil privatbanerne have behov for at supplere deres nuværende udstyr i togene med en GSM-R radio.

Dette giver følgende foreløbige tidsplan vedrørende GSM-R infrastruktur:

Aktivitet	Ansvarlig	Milepæl
Principbeslutning om at tilkøbe optionen og bindende beslutning om at igangsætte site acquisition.	Privatbanerne	30. juni 2010
Gennemførelse af site acquisition	Banedanmark	30 marts 2011
Bindende beslutning om at bestille optioner	Privatbanerne	30. juni 2011
Gennemførelse af Civil Work	Civil Work leverandør	Primo 2013
Etablering af GSM-R infrastruktur	GSM-R leverandør	Ultimo 2013
Endelig sikkerhedsgodkendelse og overdragelse til drift af GSM-R infrastruktur	GSM-R leverandør	Primo 2014

Ved principbeslutningen ultimo juni 2010 binder privatbanerne sig økonomisk til at gennemføre Site Acquisition, som forventes at beløbe sig til 2-3 mio. kr. samlet for alle privatbaner. Under arbejdet med dette vil Banedanmarks rådgivere være i konkret dialog med berørte kommuner, miljømyndigheder m.m. om etablering af master, antenner m.m. Dette betyder, at der skal være meget vægtige grunde til efterfølgende at hoppe fra og dermed ikke etablere de master, der er ansøgt om.

Ved endelig beslutning medio 2011 indgås bindende aftale med leverandørerne om tiltrædelse af optionerne. På dette tidspunkt binder privatbanerne sig økonomisk til det resterende beløb.

GSM-R infrastruktur på privatbanerne

I forbindelse med Rambølls analyse og GSM-R business casen er det vurderet, at det koster 43,5 mio. kr. at udvide GSM-R nettet til privatbanerne. Dette vurderes at fordele sig på følgende måde mellem regionerne:

- Hovedstaden: 23 sites – 14,3 mio. kr.
- Sjælland: 26 sites – 16,2 mio. kr.
- Syddanmark: 5 sites – 3,1 mio. kr.
- Midtjylland: 9 sites – 5,6 mio. kr.

Version 1,0 - Endelig

Corporate Finance
IT
Amerika Plads 15
2100 København Ø

Telephone
8234 0000
Direct
82341485

Telefax
8234 6288
xjok@bane.dk
www.banedanmark.dk

Ref.
054-
Nôte
Page 1(2)



- Nordjylland: 7 sites – 4,3 mio. kr.

Ovenstående tal er som nævnt en vurdering. Når Banedanmark indgår kontrakter på GSM-R systemet og Civil Works i løbet juni 2010, vil der foreligge meget mere præcise estimater for udgifterne i for de enkelte regioner. Disse vil blive tilsendt privatbanerne, så snart de foreligger.

Udgiften til GSM-R infrastruktur skønnes at fordele sig på følgende måde i perioden:

År	2010	2011	2012	2013	2014
Andel	5%	5%	40%	40%	10%

Afløbet på de enkelte år vil ligeledes kunne præciseres i løbet af juni 2010.

Dette gennemføres ved at Privatbanerne indgår en aftale med Banedanmark om, at Banedanmark er kontraktholder og er ansvarlig for at gennemføre projektet på vegne af den enkelte privatbane og med behørig bidrag fra de involverede privatbaner.

En eventuel aftale mellem Banedanmark og den enkelte privatbane vil bl.a. omhandle følgende:

- Drift- og vedligehold
- Aftale om økonomisk fordeling og betaling af omkostninger for etablering af GSM-R på privatbanerne
- Sikkerhedsgodkendelse inklusiv "Operational Rules" for de enkelte privatbaner
- Migration af de enkelte privatbaner
- Fastlæggelse af funktionelle krav
- Quality of Service

Forretningsudvalgets møde den 15. juni 2010

Sag nr. 11

Emne: Afrapportering fra Psykiatri- og handicapudvalget om
medicinering i psykiatrien

1 bilag

Region Hovedstaden

Psykiatri og handicapudvalget

Afrapportering om medicinering i psykiatrien

REGION

1. Udvalgets kommissorium

I henhold til Psykiatri og handicapudvalgets startkommissorium skal udvalget konkret beskæftige sig med medicinering i psykiatrien. Der er stort fokus på at sikre psykisk syge den rette medicin, herunder fokus på eventuelle alvorlige bivirkninger ikke mindst i forbindelse med brug af nyere mere potent medicin og ved polyfarmaci. Udvalget vil arbejde med kvalitetsudviklingen på området, herunder indførelse af bivirkningsregistrering samt en styrket indsats i forhold til reduktion af brugen af vanedannende medicin i samarbejde med praksissektoren.

Udvalget har drøftet medicinering i psykiatrien på møderne den 22. marts, 26. april og 20. maj 2010. Som led i udvalgets drøftelser har Region Hovedstadens Psykiatri givet et oplæg om medicinering i psykiatrien – effekt og kvalitet i behandlingen.

Udvalget afrapporterer til forretningsudvalget og regionsrådet henholdsvis den 15. og 22. juni 2010.

2. Behandlingsformer i psykiatrien

Behandling af psykiatriske sygdomme rummer en bred vifte af behandlingsformer. Disse kan groft opdeles i den biologiske behandling (medicinering og ECT) og den psykologiske behandling (psykoterapi, miljøterapi, rehabilitering og psykoedukation). I nogle tilfælde, fx ved lettere depressioner, er terapien ligeså effektiv som medicinering. I de sværere sygdomstilfælde, som behandles på de psykiatriske centre, benyttes de psykologiske behandlingsformer oftest sideløbende med den medicinske behandling. I svære sygdomstilfælde er medicineringen oftest en decideret forudsætning for, at patienten kan indgå i den terapeutiske behandling. Det er således vigtigt ikke at se de biologiske og psykologiske behandlingsformer som enten eller, men snarere som både og.

I det følgende beskrives de forskellige psykologiske behandlingsformer og ECT kort, hvorefter fokus rettes mod den medicinske behandling.

Psykoterapi

Kommunikationen mellem terapeut og patient er centralt i den psykoterapeutiske behandling. Således kaldes psykoterapi også undertiden for samtaleterapi. Modsat den almindelige samtale og rådgivning mellem mennesker, sættes der rammer op omkring terapien, fx at patient og terapeut skitserer terapiens mål og form i en behandlingskontrakt. Der findes mange retninger inden for psykoterapi, der adskiller sig fra hinanden med hensyn til strategi, metoder og teknikker. Effekten af de forskellige former for psykoterapi, som anvendes i psykiatrien er veldokumenteret.

Målet med den psykoterapeutiske behandlingsform er generelt at nå frem til, at patienten bliver i stand til at kunne bearbejde sine vanskeligheder og dermed leve mindre bundet af irrationelle behov eller symptomer. Dette sker ved at indøve nye færdigheder, ved at aflære de negative tanke- og adfærdsmøn-

stre samt gennem indsigt i de mekanismer og den dynamik, der giver symptomer.

Psykoedukation

Psykoedukation er undervisning af patienter og pårørende i at forstå og håndtere deres sygdom. Et af formålene er at minimere uvisheden og afmystificere den psykiatriske sygdom og dermed øge troen på, at man kan blive rask eller få et godt liv, når en eventuel langvarig sygdomsbehandling er nødvendig. Derfor er et andet formål ofte at skabe en alliance med patienten (og de pårørende), der kan virke motiverende for det videre terapeutiske arbejde, herunder at øge forståelsen for vigtigheden i at følge den medicinske behandling og hermed modvirke tilbagefald.

Psykoedukation er et yderst virksomt og helt fundamental behandlingselement for fx skizofreni og depression, men må nødvendigvis suppleres med andre behandlingsformer. Psykoedukation kan foregå individuelt eller gruppevis, hvor deltagerne kan drage nytte af hinandens erfaringer. I Region Hovedstadens Psykiatri har man igangsat udarbejdelsen af et skemalagt psykoedukationsprogram for skizofreni.

Miljøterapi

Miljøterapi i behandlingspsykiatrien handler om, at personalet indretter de daglige aktiviteter i afsnittet efter principper, hvor de bedst muligt støtter patienterne i at blive bedre til at klare sig selv og til at være sammen med andre mennesker. I miljøterapien udnytter man således bevidst de terapeutiske muligheder, der ligger i samvær, rutiner og aktiviteter og som fordrer refleksion og planlægning. Det er altså en behandlingsmetode, hvor den enkelte patients ressourcer er i fokus med henblik på at fastholde og udvikle disse gennem forskellige daglige gøremål.

Kontaktpersonfunktionen er et af de væsentlige miljøterapeutiske virkemidler. Hver enkelt patient har en (eller få) faste kontaktpersoner blandt personalet, som er til rådighed, når patienten har problemer eller har brug for hjælp. Kontaktpersonens rolle i forhold til patienten er både at vejlede og i visse tilfælde at varetage de praktiske opgaver og sikre den terapeutiske dimension ved samværet. Region Hovedstandens Psykiatri har udviklet en ny miljøterapeutisk uddannelse, der udbydes til psykiatriens plejepersonale fra august 2010.

Rehabilitering

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem patient, pårørende og personale. Formålet er, at patienter i psykiatrisk behandling som har – eller er i risiko for at få – betydelige begrænsninger i deres fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår evne til at leve et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering er baseret på hele patientens livssituation, og behandlingen tilrettelægges derfor så den er i samklang med den enkeltes muligheder og forventninger til tilværelsen fremover.

Et rehabiliteringsforløb starter med at identificere de vanskeligheder, som forklarer, at patienten ikke har været i stand til at klare tilværelsen. Gennem

rehabiliteringen søger man at genopbygge patientens maksimale niveau af uafhængighed såvel psykologisk, socialt, fysisk som økonomisk. Centralt i behandlingen er optræning og vedligeholdelse af evnen til egenomsorg, social færdighed, beskæftigelse og styrkelse af netværket. Målet med rehabiliteringen kan være alt fra en permanent placering på en beskyttet boinstitution til uafhængige levevilkår i samfundet. Man kan betegne rehabilitering som et professionelt bidrag til patientens recovery proces.

ECT (Elektro Convulsiv Terapi)

ECT er en kortvarig behandling med elektrisk stimulation af hjernen ved hjælp af to elektroder, som sættes på huden. Hver enkelt behandling varer få minutter og foregår i fuld bedøvelse. ECT behandling er den mest effektive og skånsomme behandling til patienter med svær depression. Den kan også hjælpe mange med andre alvorlige psykiatriske sygdomme som mani, svær uro og forvirring. Et behandlingsforløb består som regel af i alt 8-16 behandlinger, og der gives normalt 2-3 behandlinger om ugen.

ECT er en skånsom og effektiv behandling, som er meget sikker. De fleste patienter oplever hukommelsesforstyrrelser i behandlingsforløbet, men de er forbigående og forsvinder inden for få uger. I gennem årene har man gennemført mange videnskabelige undersøgelser af, om der kan opstå hjerneska-
de som følge af ECT behandling, men dette har ikke kunnet konstateres.

Medicinsk (psykofarmakologisk) behandling

Psykofarmaka er den fælles betegnelse for lægemidler, der anvendes i behandlingen af psykiatriske sygdomme. På det danske marked findes godt 70 forskellige lægemidler, som inddeles i:

- midler mod psykoser herunder skizofreni (antipsykotika)
- midler mod depression (antidepressiva)
- midler mod bipolar affektiv (manio-depressiv) sindslidelse
- midler mod angst og søvnforstyrrelser (antidepressiva og i et vist omfang benzodiazepiner).

Den medicinske behandling bygger på en videnskabeligt dokumenteret effekt med baggrund i talrige studier af virkninger og bivirkninger. Overordnet set påvirker lægemidlerne forskellige receptorer i hjernen og dermed de forstyrrelser, der forårsager eller medvirker til sygdommens udvikling og patientens symptomer.

Der har været meget fokus på bivirkningerne ved den medicinske behandling i psykiatrien. Dette skyldes især, at de tidlige antipsykotiske præparater er forbundet med risiko for en række væsentlige neurologiske bivirkninger, særligt bevægeforstyrrelser, som kan have vedvarende konsekvenser for patienten. Den nye generation af antipsykotisk medicin har andre bivirkningsprofiler, der af patienterne opleves som mere tålelige. Det er et stort fremskridt, fordi patienter ofte skal tage medicin i lange perioder. Medicinen kan have forskellige virkninger (ønskede som uønskede) hos den enkelte patient, og det kan derfor være nødvendigt at afprøve flere præparater, for at finde det rigtige præparat til den enkelte.

3. Den psykofarmakologiske revolution

Behandling med psykofarmaka har kun været kendt i de seneste 60 år. Før den tid bestod den medicinske behandling af forskellige uspecifikke beroligende stoffer, hvis bivirkninger langt overskred den positive effekt. Datidens tilbud til psykisk syge bestod således af ofte livslang indlæggelse dulmet med sovemedicin. I starten af 1950'erne fandt man ved en tilfældig observation det første antipsykotisk virkende stof, klorpromazin, der dæmpede en række psykotiske symptomer som hallucinationer, vrangforestillinger og uro, men som også havde en række bivirkninger i form af blandt andet bevægelsesforstyrrelser og udvikling af lysfølsomhed. Opdagelsen blev verden over betragtet som en landvinding i behandlingen af en gruppe patienter for hvem man ikke tidligere havde haft et specifikt tilbud. Der blev snart fremstillet lignende mere potente præparater, der dog på bivirkningssiden stadig gav alvorlige bevægelsesforstyrrelser.

I første omgang interesserede man sig primært for medicin mod skizofreni, men snart fandt man stoffer med virkning på depressive sygdomme og på manierne. Det første antidepressivum, der kom frem var imipramin, og til behandling af mani viste grundstoffet litium sig særligt effektivt. Begge stoffer anvendes fortsat i behandlingen i dag. Det angstdæmpende stof, meprobamat, blev introduceret i midten af 1950'erne, og få år senere kom benzodiazepinerne (klordiazepoxid og diazepam), der gav psykiatrien en ny og effektiv behandling af angst og søvnforstyrrelser. Det viste sig imidlertid hurtigt, at benzodiazepinerne var vanedannende og kunne medføre forskellige former for misbrug. Den samme observation blev ikke gjort for antipsykotika og antidepressiva.

I de følgende tyve år kom talrige nye præparater på markedet. Inden for antipsykotika og antidepressiva omtaler man de nyere præparater som "anden generation". Disse adskiller sig ikke stort fra de tidligere præparater med hensyn til effekten, men bivirkningsprofilen er anderledes, således at de nyere antipsykotika giver langt færre bevægelsesforstyrrelser og de nyere antidepressiva påvirker ikke hjertet i nær samme grad som de ældre præparater.

Det må konkluderes, at psykofarmakologien har revolutioneret den psykiatriske behandling. I dag kan vi lindre eller helbrede sygdommen hos 80-90 % af patienter med svære depressioner, og patienter med kronisk skizofreni kan få deres symptomer så meget under kontrol, at de ikke behøver at være hospitaliserede, men kan fungere på forskellige niveauer i samfundet. Nyere forskning viser endvidere, at 30 % af patienter med førstegangpsykose bliver helbredt. Disse fremskridt kan ikke udelukkende tilskrives medicineringen, men skyldes også i høj grad udviklingen af supplerende behandlingsmetoder som psykoterapi, miljøterapi og forskellige sociale foranstaltninger. Behandlingen med psykofarmaka er imidlertid ofte nødvendig, for at patienten kan indgå og have glæde af de psykologiske terapiformer.

4. Kvalitet i den medicinske behandling

Det kræver en betydelig indsigt i de enkelte psykofarmakas virkninger og bivirkninger at yde den bedst mulige behandling. Udvalget af lægemidler er stort og der kommer fortsat nye varianter på markedet. I psykiatriens lægemiddelkomité udarbejdes et standardsortiment over de psykofarmaka, der som udgangspunkt skal anvendes i patientbehandlingen. Komiteens eksperter udvælger her de midler, som er fundet mest effektive, og som samtidig både er de sikreste og billigste. Ved at have et begrænset udvalg af præparater til rådighed, opnår lægen et langt større kendskab til det enkelte præparats effekt og bivirkninger og kan dermed bedre målrette behandlingen til den enkelte patient.

Psykiatriens kliniske retningslinjer spiller en vigtig rolle på lægemiddelområdet. De kliniske retningslinjer sammenfatter lovgivning og "best practice" og skal leve op til standarderne fra de to kvalitetsmodeller Joint Commission International og Den Danske Kvalitetsmodel, som regionen skal akkrediteres efter i 2011 og 2012. Retningslinjer er en støtte til læger og sundhedspersonale og skal sikre, at der ydes en ensartet behandling af høj kvalitet overalt i regionen. På medicinområdet omfatter nogle retningslinjer den egentlige behandling, fx hvilke lægemidler der anvendes i sygdommens forskellige faser (akutbehandling kontra vedligeholdelsesbehandling og forebyggende behandling) og ved forskellige sværhedsgrader af sygdommen.

Bivirkningsregistrering

Andre retningslinjer beskriver forholdsregler ved behandling med lægemidler, der har specielle bivirkningsprofiler, herunder hvordan patienten løbende vurderes i forhold til udvikling af bivirkninger. I de senere år er der kommet stigende opmærksomhed på de metaboliske (stofskiftebetingede) risikofaktorer, der især er forbundet med nogle af de antipsykotiske præparater. Overvægt er her en hyppig bivirkning, som øger risikoen for, at patienten kan udvikle alvorlige sygdomme som blandt andet hjertekarsygdomme og type 2 diabetes. Ligeledes kan vægtøgningen være så generende, at patienten må afbryde behandlingen. En løbende overvågning af bivirkninger betyder dels, at psykiatrien skal sikre, at medicinen ikke giver patienten nye helbredsproblemer, dels at patienten selv kan acceptere bivirkningerne og dermed fastholde behandlingen. Det er afgørende vigtigt, at patienten er velinformeret dels om baggrund for behandling og dels om, hvad der kan forventes af virkninger og bivirkninger. I psykiatrien er det et krav, at der gives mundtlig såvel som skriftlig lægemiddelinformation til alle patienter, når de får ordineret et nyt præparat.

Der har i psykiatrien været behov for at kvalificere registrering af og opfølgning på bivirkninger ved den medicinske behandling. Foruden implementering af vejledninger vil Psykiatriens Lægemiddelkomité udvikle et fælles bivirkningsskema, der kan hjælpe klinikerne til at foretage en systematisk vurdering af mulige bivirkninger. Bivirkningsregistreringen for indlagte og ambulante patienter med skizofreni følges kvartalsvis gennem centrene indberetning til det Nationale Indikator Projekt (NIP).

Reduktion af forbruget af vanedannende medicin

Psykiatrien har ligeledes udarbejdet retningslinjer for anvendelse og nedtrapning af de vanedannende benzodiazepiner, som er særdeles effektive til behandling af angst og søvnforstyrrelser. Efter blot få ugers brug udvikles ofte fysisk afhængighed – samtidig aftager effekten på søvnforstyrrelser efter kort tids brug. Mange patienter har et årelangt forbrug bag sig, som gør det svært at komme ud af behandlingen igen på grund af udvikling af abstinenser.

Psykiatriens Lægemiddelkomité har i samarbejde med almen praksis udarbejdet skriftlig information og afholdt temamøder om benzodiazepiner med det formål at nedbringe anvendelsen heraf. Problematikken om de vanedannende benzodiazepiner har generelt haft stor bevågenhed fra blandt andet Sundhedsstyrelsen, og psykiatrien kan følgelig ikke tage hele æren for det markante fald i forbruget, som nu viser sig i befolkningen. Men indsatsen kan med rette betragtes som en succes, og samarbejdet med praksissektoren fortsætter gennem psykiatriens praksiskonsulentordning. Samtidig er det nu indskrevet i de psykiatriske centres resultataftaler, at der ved udskrivelsen skal foreligge en aftrapningsplan for patienter, der har været i langvarig behandling med benzodiazepiner.

Psykiatrien har endvidere i samarbejde med Københavns Kommunes Socialforvaltning iværksat et medicinkvalificeringsprojekt på botilbuddet Ringbo, der har til formål at reducere forbruget af benzodiazepiner ved at motivere beboerne til nedtrapning og derudover at kvalificere medicineringen i forhold til polyfarmaci (anvendelse af flere forskellige præparater samtidig). Det er indlejret i projektet at vurdere et muligt alternativ til angstdæmpende og beroligende medicin – øreakupunktur – som er anvendt sporadisk på både hospitaler og botilbud, dog uden at der foreligger systematiske undersøgelser af virkningen. Øreakupunktur anvendes også i et vist omfang på Ringbo, men uden at psykiatrien har været involveret og uden en systematisk opsamling af data med henblik på en vurdering af effekten.

Et psykiatrisk behandlingsforløb er ofte langvarigt og behandlingen forbundet med bivirkninger. Og for nogle patienter er det nødvendigt at anvende kombination af flere psykofarmaka for at opnå tilstrækkelig effekt. Det er til stadighed relevant at kvalificere den medicinske behandling, og medicinerer er derfor et højt prioriteret indsatsområde i Region Hovedstadens Psykiatris virksomhedsplan for 2010 og i kvalitetsstrategien for 2010-12. Indsatsen skal dels rettes mod en rationel anvendelse af psykofarmaka set i forhold til effekt, bivirkninger og pris, dels mod nedbringelse af u hensigtsmæssig polyfarmaci og anvendelse af benzodiazepiner. Her viser resultaterne fra en netop afsluttet medicinsk teknologivurdering, "Polyfarmaci med antipsykotika", der er forankret i Region Hovedstadens Psykiatri, at det blandt andet er den kontinuerlige indsats, hyppige undervisningsaktiviteter, opprioritering af forskningsaktiviteter og let tilgængelige behandlingsvejledninger, der kan medvirke til reducere forekomsten af polyfarmaci.

5. Udvalgets drøftelser

Udvalget har drøftet medicinering i et bredere perspektiv og har drøftet andre former for behandling som psykologbehandling og terapier, psykoedukation, elektrostimulation og rehabilitering.

Udvalget har noteret sig, at Region Hovedstadens Psykiatri på mange forskellige fronter arbejder med kvalificering af den medicinske behandling, og at der også fremover er fokus herpå i såvel virksomhedsplan som kvalitetsstrategi.

Udvalget finder det væsentligt, at behandlingen i psykiatrien inddrager forskellige typer af behandlingsformer herunder medicin. Udvalget finder det ligeledes væsentligt, at der er fokus på uforklarlige dødsfald, samt at der arbejdes med reduktion i overdødeligheden hos psykiatriske patienter i et tæt samspil mellem somatikken og psykiatrien.

Udvalget har drøftet udfordringerne på medicinområdet og er bekendt med tre større udfordringer. En udfordring er, at de psykiatriske centre ikke foretager en systematisk registrering af bivirkninger. Der er igangsat flere initiativer herunder udvikling af et fælles bivirkningsregistreringsskema, som skal afprøves og implementeres. Desuden samarbejdes der med almen praksis på at nedbringe anvendelsen af vanedannende medicin.

En anden udfordring er at nedbringe anvendelsen af polyfarmaci, idet der er en ikke ubetydelig anvendelse af polyfarmaci inden for psykiatrien. Sundhedsstyrelsen har i marts 2010 udsendt "Tilsynsystema 2009: Behandling med antipsykotiske lægemidler på bosteder og plejeboliger". Det konkluderes, at medicineringen ofte varetages af ikke-sundhedsfagligt personale, og at en stor del af lægerne ikke følger Sundhedsstyrelsens vejledning på området. Der er således et stort behov for at forbedre opfølgningen på medicinsk behandling i ambulant regi.

Psykiatrien har derfor i samarbejde med Københavns Kommunes socialforvaltning startet Ringbo projektet, der blandt andet har til formål at optimere den medicinske behandling i botilbuddet. Hver enkelt beboer vil få gennemgået og revideret medicinen med henblik på at nedbringe forekomsten af polyfarmaci. Hertil kommer dialogmøder mellem psykiatriens direktion, lægemiddelkomitéen og de psykiatriske centre, som ligeledes sætter fokus på polyfarmaci.

En tredje udfordring er nedbringelse af forbruget af vanedannende medicin. Sundhedsstyrelsen har sat fokus på uhensigtsmæssigt forbrug af vanedannende medicin til patienter på plejehjem og botilbud. Det er en problemstilling, der også er aktuel for de botilbud som Region Hovedstadens Psykiatri har behandlingsansvar for.

Psykiatrien har derfor fokus på, at de fleste patienter ved udskrivning skal være nedtrappet eller have en plan for nedtrapning, og det vil de psykiatriske centre blive målt på fra 2010. Som nævnt ovenfor indgår det også i Ringbo

projektet. Heri indgår også undersøgelse af virkning og effekt af øreakupunktur, hvilket udvalget finder positivt.

Medicinering i psykiatrien er et kompliceret område, hvor der er mange problemfelter og udfordringer. Udvalget konstaterer, at der er fokus på området, og at der er mange initiativer, der peger i den rigtige retning. Udvalget ønsker derfor at følge op på området i 2011 for at vurdere, hvordan det er forløbet med de igangsatte initiativer og for at vurdere, om der er behov for yderligere forbedringstiltag.

Forretningsudvalgets møde den 15. juni 2010

Sag nr. 12

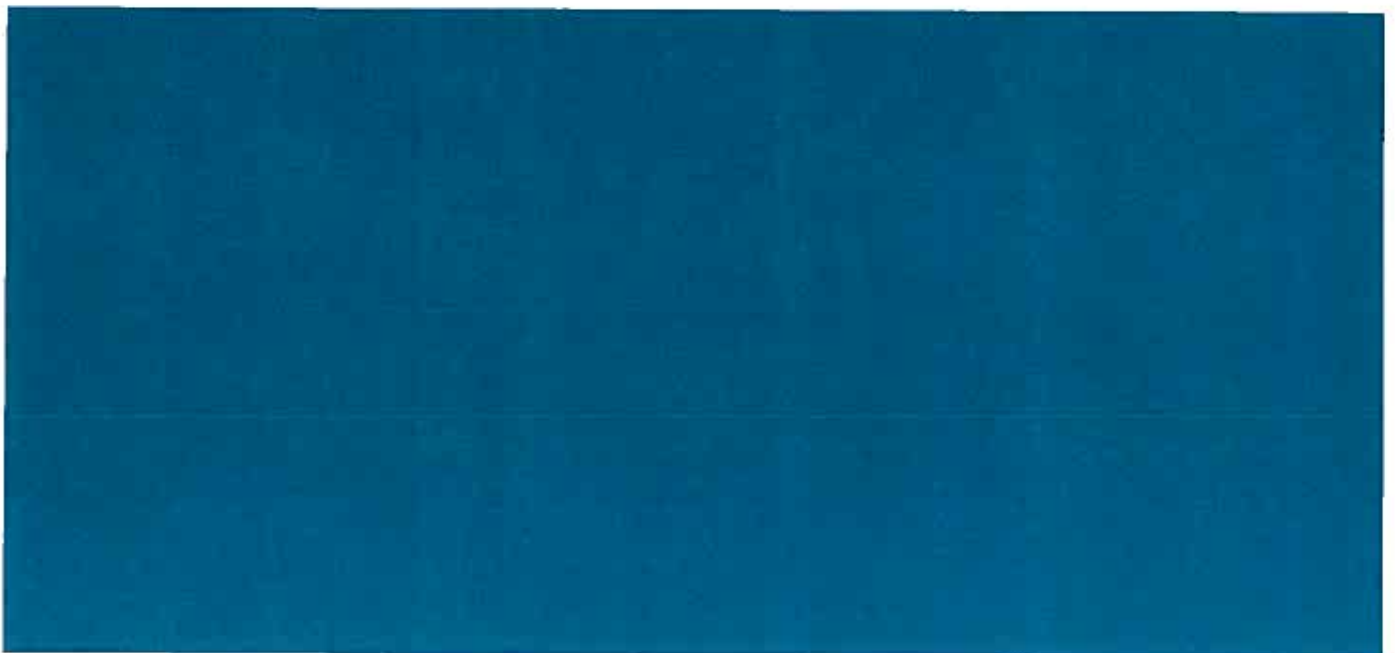
Emne: Tvang i psykiatrien - tal fra sundhedsstyrelsen

2 bilag



ANVENDELSE AF TVANG I PSYKIATRIEN 2008

2010



Anvendelse af tvang i psykiatrien 2008

© Sundhedsstyrelsen, 2010

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: psykiatri, tvang, psykiatriloven, frihedsberøvelser, tvangsbehandlinger, fikseringer, fysisk magt, tal og analyse

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 1,0

Versionsdato: 13. april 2010

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen april 2010.

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-068-5

Indhold

1	Introduktion	4
2	Resumé	5
3	Perspektivering	6
4	Lovgrundlag	6
5	Metode	6
6	Bilagsfortegnelse	7

Introduktion

Udøvelse af tvang er i visse situationer nødvendigt for at beskytte patienter med en psykisk lidelse, der ikke er i stand til at tage vare på sig selv og som er til fare for sig selv eller andre.

Anvendelse af tvang kan kun finde sted, såfremt betingelserne, der er beskrevet i psykiatriloven, er opfyldte.

Anvendelse af tvang skal altid finde sted efter det mindste middels princip, som fremgår af psykiatrilovens § 4. Det vil sige, at der ikke må anvendes tvang før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken, at patienten skal have en passende betænkningstid, når forholdene tillader det, at anvendelse af tvang skal stå i rimeligt forhold til det som søges opnået hermed, at de mindst indgribende foranstaltninger skal anvendes, og at tvang skal udøves så skånsomt som muligt og i kortest mulige tid.

Omkring hver 5. patient indlagt på en psykiatrisk afdeling bliver hvert år omfattet af én eller flere tvangsforanstaltninger.

Resumé

Sundhedsstyrelsens opgørelse over anvendelse af tvangsforanstaltninger i forhold til patienter indlagt på psykiatriske sygehusafdelinger i 2008 viser, at anvendelsen af tvang er forholdsvis stabil, idet der altid må forventes tilfældige mindre udsving fra år til år.

Der ses i 2008 en ganske lille stigning i antallet af personer, der er blevet udsat for henholdsvis frihedsberøvelse og for tvangsbehandling. Således blev hhv. 4.134 personer og 821 personer frihedsberøvede og tvangsbehandlede i 2008. I 2007 var det hhv. 3.981 og 736 personer.

Gennem de seneste år har der været øget fokus på anvendelse af tvangsfikseringer. Dette afspejles derfor også i at antallet af indberettede bæltefikseringer er faldet. Antallet af indberettede fikseringer med remme er steget væsentligt.

Anvendelse af tvangsforanstaltninger på psykiatriske afdelinger i 2008

Tvangsforanstaltning	Antal indlagte personer på psykiatriske afdelinger	Antal personer		Andel psykiatriske patienter berørt af tvang
		berørt af tvang	Antal tvangsforanstaltninger	
Frihedsberøvelser	•	4 134	5 490	•
Tvangsbehandlinger	•	821	•	•
Fiksering og/eller fysisk magt	•	3 175	21 324	•
Beskyttelsesforanstaltninger	•	277	378	•
2008	24 311	5 324	27 192	21,9 pct.
2007	24 129	5 125	24 629	21,2 pct.
2006	24 308	5 161	24 762	21,2 pct.
2005	24 501	5 138	23 150	21,0 pct.
2004	24 872	4 971	20 436	20,0 pct.
2003	25 291	5 061	22 363	20,0 pct.
2002	25 199	5 182	22 759	20,6 pct.
2001	25 132	5 496	22 097	21,9 pct.
2000	24 785	4 995	23 894	20,2 pct.

Perspektivering

I forhold til en række i øvrigt sammenlignelige lande ser det ud til at Danmark ligger relativt højt for så vidt angår anvendelse af tvangsfikseringer og fysiske fastholdelser. Tallene for anvendelse af tvang i Danmark er lidt højere end de foregående år. Sundhedsstyrelsen har påpeget, at der generelt set bør foregå en kontinuerlig og målrettet indsats for at nedbringe anvendelse af disse tvangsforanstaltninger. Løsningen er ikke at erstatte anvendelse af fysisk magtanvendelse med tvangsmedicinering.

Resultaterne af ”Det nationale kvalitetsprojekt om tvang i psykiatrien” viste, at man med relativt små midler og konkrete initiativer kunne nedbringe anvendelse af tvang væsentligt. Regeringens handlingsplan for psykiatri omfatter initiativer til at viden fra projektet udbredes.

Lovgrundlag

Betingelserne og omstændighederne for anvendelse af tvang fremgår tydeligt af psykiatriloven – bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, nr. 1111 af 1. november 2006. I loven er tvangsforanstaltningerne angivet i tre kategorier:

- Frihedsberøvelse
- Tvangsbehandlinger
- Fiksering m.v. (tvangsfiksering, fysisk magtanvendelse, beskyttelsesforanstaltninger, aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland samt skærmning og aflåsning af døre i afdelingen).

Metode

Sundhedsstyrelsen modtager løbende indberetninger om anvendelse af tvang på de psykiatriske afdelinger elektronisk*. De indberettede data danner grundlaget for de årlige udgivelser fra Sundhedsstyrelsen; dels i form af nærværende elektroniske publikation; dels som offentligt tilgængelige data på Sundhedsdata.sst.dk.

Indberetningernes data indgår endvidere som baggrundsviden i forhold til overvågningen af anvendelsen af tvang i psykiatrien.

Persontællingen: I alle persontabeller medregnes, ud over personer over for hvem foranstaltningen er påbegyndt i 2008, personer hvor tvangsforanstaltningen er påbegyndt før 2008 og som er ophørt i 2008

* Jf. Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger.

Bilagsfortegnelse

Bilag 1:	Definition af begrebet tvang
Bilag 2:	Frihedsberøvelser
Bilag 3:	Tvangsbehandlinger
Bilag 4:	Fikseringer og anden fysisk magt
Bilag 5:	Fikseringer med bælte
Bilag 6:	Beskyttelsesforanstaltninger
Bilag 7:	Sikringsafdelingen Nykøbing Sjælland

Bilag 1: Definition af begrebet tvang

Ved tvang inden for psykiatrien forstås anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke ligger et informeret samtykke, jf. psykiatrilovens § 1, stk. 2.

Bilag 2: Frihedsberøvelse

Tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse må kun finde sted, hvis personen er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og hvor det ville være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet eller den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Antal frihedsberøvede personer i 2008

	Tvangsindlagte	Tvangstilbageholdte	Frihedsberøvede i alt
2008	2 456	2 145	4 134
2007	2 226	2 187	3 981
2006	2 236	2 078	3 926
2005	2 115	2 110	3 849
2004	2 058	2 045	3 733
2003	1 771	2 012	3 468
2002	1 753	2 038	3 507

Antal iværksatte frihedsberøvelser i 2008

	Tvangsindlæggelser	Tvangstilbageholdelser	Frihedsberøvelser i alt
2008	2 782	2 708	5 490
2007	2 476	2 657	5 133
2006	2 491	2 580	5 071
2005	2 350	2 583	4 933
2004	2 258	2 458	4 716
2003	2 035	2 638	4 673
2002	1 980	2 579	4 559

Bilag 3: Tvangsbehandling

Tvangsbehandling må kun anvendes over for personer, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse. – Se ovenfor under frihedsberøvelse.

Antal tvangsbehandlede personer i 2008

	Medicinering	ECT	Ernæring	Af legemlig lidelse	I alt
2008	562	89	78	184	821
2007	526	72	49	157	736
2006	543	85	55	153	765
2005	518	90	44	133	734
2004	487	83	46	143	714
2003	456	80	67	131	667
2002	530	76	46	130	722

Antal tvangsbehandlingsforløb i 2008

	Medicinering	ECT	Ernæring	Af legemlig lidelse	I alt
2008	685	97	85	220	1087
2007	664	89	69	207	1029
2006	676	95	73	191	1035
2005	619	103	74	184	980
2004	672	93	63	175	1003

Bilag 4: Fiksering m.v.

Fiksering med bælte, remme og handsker må kun anvendes, i det omfang det er nødvendigt at afværge, at en patient:

- a) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred,
- b) forfølger eller på anden måde lignende måde groft forulemper medpatienter eller
- c) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang

Fastholdelse af en patient er tilladt for at sikre en patients fortsatte tilstedeværelse på afdelingen eller for om nødvendigt med magt at kunne føre patienten til et andet opholdssted på sygehuset.

Et beroligende middel kan indgives, hvis det afgørende kan bedre en urolig patients tilstand.

Personlig skærmning er en foranstaltning, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten for at afværge at patienten begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade, eller forfølger eller groft forulemper medpatienter eller andre.

Aflåsning af døre i afdelingen, - dog ikke af døre til patientstuer, - kan foretages over for

- a) patienter, der er frihedsberøvede
- b) patienter, for hvem der er risiko for, at de utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare
- c) patienter, der selv anmoder herom.

Antal personer omfattet af fiksering og/eller fysisk magt i 2008*

	Bælte	Remme	Handsker	Fastholden	Aflåsning af døre i afd.	Beroligende medicin	Personlig skærmning	I alt
2008	1 913	1 108	1	986	576	1 787	112	3 156*
2007	1 783	993	5	953	575	1 583	113	2 914*
2006	1 753	962	6	1 104	529	1 629	.	2 949*
2005	1 770	964	8	1 184	625	1 548	.	2 973*
2004	1 749	800	2	1 119	521	1 144	.	2 882*
2003	1 770	857	4	1 134	600	1 480	.	2 956*
2002	1 943	888	7	1 158	623	1 496	.	3 116*

* Sikringsafdelingen i Nykøbing Sj. indgår ikke i tabellen men er opgjort særskilt i tabel 16a

Antallet af fikseringer og/eller fysisk magtanvendelse i 2008*

	Bælte	Remme	Handsker	Fastholden	Aflåsning af døre i afd.	Beroligende medicin	Personlig skærmning	I alt
2008	5 946	3 357	4	2 350	933	6 810	136	19 521*
2007	6 155	2 913	5	2 938	1 060	5 249	144	18 452*
2006	6 475	3 212	13	3045	645	5 394	•	17 886*
2005	5 877	2 185	14	3 681	839	4 622	•	17 614*
2004	5 132	2 173	9	3 790	711	4 047	•	14 862*
2003	6 756	2 369	8	2 963	835	3 917	•	16 848*
2002	6 722	2 149	7	3 451	919	3 903	•	17 323*

* Sikringsafdelingen i Nykøbing Sj. indgår ikke i tabellen men er er opgjort særskilt i tabel 16b

Bilag 5: Fikseringer med bælte

Summeret varighed af de enkelte patienters bæltefikseringer, påbegyndte i 2008

	Antal patienter
=<1 time	73
1-2* timer	50
2-3* timer	61
3-4* timer	58
4-5* timer	55
5-6* timer	56
6-7* timer	60
7-8* timer	46
8-9* timer	59
9-10* timer	57
a 10-11* timer	30
a 11-12* timer	38
a 12-24* timer	344
b 1-2* døgn	330
b 2-3* døgn	155
b 3-4* døgn	81
b 4-5* døgn	74
b 5-6* døgn	47
b 6-7* døgn	29
c 1-2* uger	135
c 2-3* uger	26
c 3-4* uger	19
c 4-8* uger	23
c 8-12* uger	3
d 12-14* uger	2
d 16-30* uger	3
I alt	1 914*
• Opgjort på alle indberettede bæltefikseringer med ophørsdato (inklusive Sikringsafdelingen)	

Varighed af bæltefikseringer påbegyndt i hvert kalenderår

Varighed	Antal i 2004	Antal i 2005	Antal i 2006	Antal i 2007	Antal i 2008
<1 time	321	351	534	543	655
1-<2 timer	507	648	822	825	648
2-<3 timer	399	454	635	605	459
3-<4 timer	271	350	422	418	374
4-<5 timer	220	274	309	290	425
5-<6 timer	190	239	291	269	349
6-<7 timer	167	178	277	203	196
7-<8 timer	143	174	241	217	182
8-<9 timer	160	186	255	187	320
9-<10 timer	135	169	174	210	336
10-<11 timer	163	177	193	184	148
11-<12 timer	159	169	187	190	173
12-<24 timer	1189	1205	1234	1252	1388
1-<2 døgn	525	623	617	701	721
Antal fikseringer op til 48 timer	4 549	5 197	6 191	6 094	6 374
2-<3 døgn	230	233	253	231	228
3 døgn og derover	419	473	470	361	418
Antal fikseringer over 48 timers varighed	649	706	723	592	646
Antal fikseringer I alt	5 198	5 903	6 914	6 686	7 020

* Inklusive patienter indlagt på Sikringsafdelingen i Nykøbing Sj.

Bilag 6: Beskyttelsesforanstaltninger

Ved beskyttelsesforanstaltninger forstås anvendelse af ethvert middel, der benyttes for at hindre, at en patient utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare.

Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse kan anvendes over for en patient, der lider af demens eller demenslignende tilstande, for at hindre, at vedkommende ved at forlade en psykiatrisk afdeling udsætter sig selv eller andre for en betydelig risiko for at lide personskaade.

Antal personer omfattet af beskyttelsesfikseringer/-foranstaltninger i 2008

	Stofbælte- fikseringer	Andet	Personlige alarm- og pejlesystemer	Særlige dørlåse	I alt
2008	237	40	1	36	277
2007	196	37	-	32	248
2006	198	63	-	9	264
2005	264	60	-	-	323
2004	354	75	-	-	419
2003	358	78	-	-	425
2002	395	70	-	-	477

Antallet af beskyttelsesfikseringer/-foranstaltninger iværksat i 2008

	Stofbælte- fikseringer	Andet	Personlige alarm- og pejlesystemer	Særlige dørlåse	I alt
2008	296	42	1	39	378
2007	258	45	-	37	340
2006	245	63	-	12	352
2005	322	64	-	-	459
2004	442	84	-	-	594
2003	468	90	-	-	622
2002	507	77	-	-	655

Bilag 7: Sikringsafdelingen Nykøbing Sj.

Aflåsning af patienters stuedør på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland kan foretages af sikkerhedsmæssige grunde, af behandlingsmæssige grunde for at etablere faste rammer i behandlingen eller for at skærme patienten mod stimuli. Desuden for at afværge at en patient udsætter andre for nærliggende fare, forfølger eller groft forulemper medpatienter eller øver hærværk af betydeligt omfang.

Antal patienter omfattet af fiksering og/eller fysisk magt på Sikringsafdelingen i Nykøbing Sj. i 2008

	Bælte	Remme	Handsker	Fastholden	Beroligende medicin	I alt
2008	13	14	1	8	6	19
2007	21	23	0	2	5	24
2006	22	23	0	1	3	23
2005	16	18	1	0	4	18
2004	15	16	1	0	5	16
2003	17	18	1	2	7	18
2002	16	18	1	1	5	18

Antal fikseringer og/eller fysisk magt på Sikringsafdelingen i Nykøbing Sj. i 2008

	Bælte	Remme	Handsker	Fastholden	Beroligende medicin	I alt
2008	1 094	639	1	54	15	1 803
2007	519	186	0	3	27	735
2006	458	85	0	1	9	553
2005	69	67	1	0	7	144
2004	130	120	5	0	9	264
2003	103	99	3	2	13	220
2002	99	93	10	1	10	223

Aflåsning af patientens stuedør på Sikringsafdelingen, Nykøbing Sj. i 2008

Antal tilfælde	151
Antal personer	25

NOTAT

 Til: **Forretningsudvalg og Regionsråd**
Opgang Blok B
Telefon 48 20 50 00
Direkte
Web www.regionh.dk

Journal nr.: 10004276

Dato: 31. maj 2010

Notat om anvendelse af tvang i Region Hovedstadens Psykiatri i 2008

Sundhedsstyrelsen har i publikationen "Anvendelse af tvang i psykiatrien 2008" fra april 2010 opgjort hvor mange patienter i Danmark i 2008, der har været berørt af tvangsforanstaltninger under indlæggelse. Opgørelsen viser endvidere statistik for hver af formerne for tvangsforanstaltninger fordelt på henholdsvis antal berørte personer og antal anvendte tvangsforanstaltninger.

Sundhedsstyrelsen har tidligere udarbejdet statistikkerne over tvang i psykiatrien således, at de ud over en samlet opgørelse for hele landet indeholder opgørelser fordelt på de enkelte regioner. Den foregående statistik omhandler 2007, som der nedenfor sammenlignes med. Sundhedsstyrelsen har ikke fordelt opgørelsen på regioner i tallene for 2008, men der er internt i Region Hovedstaden suppleret med statistik vedrørende anvendelse af tvang i Region Hovedstaden (stillet til rådighed af Sundhedsstyrelsen)

Tvangsanvendelse i Danmark

I tabel 1 er vist anvendelsen af tvangsforanstaltninger på psykiatriske afdelinger fra 2007 til 2008.

Tabel 1 Anvendelse af tvangsforanstaltninger på psykiatriske afdelinger i 2007 og 2008

Tvangsforanstaltning	Antal indlagte personer på psykiatriske afdelinger*	Antal personer berørt af tvang	Antal tvangsforanstaltninger	Andel psykiatriske patienter berørt af tvang
Frihedsberøvelser	•	4 134	5 490 (2 404**)	•
Tvangsbehandling	•	821	•	•
Fiksering og/eller fysisk magt	•	3 175	21 324 (7 876**)	•
Beskyttelsesforanstaltninger	•	277	378 (143**)	•
Hele landet 2008	24 311	5 324 (2 176**)	27 192 (10 423**)	21,9 pct (***)
Hele landet 2007	24 129	5 125 (2 094**)	24 629 (8 882**)	21,2 pct.

* Antal indlagte patienter opgøres som alle patienter på en given afdeling, der blev indlagt før 2008 og som ikke var udskrevet den 1. januar 2008 samt alle, der blev indlagt i løbet af 2008.

** Tallene i parentes er tallene for Region Hovedstaden.

*** Det er ikke muligt ud fra Sundhedsstyrelsens tal for Region Hovedstaden at beregne Region Hovedstadens andel patienter berørt af tvang

Der var i 2008 indlagt 24.311 patienter på psykiatriske afdelinger, heraf blev 5.324 berørt af en eller flere former for tvangsforanstaltninger. Det svarer til, at 21,9 pct. af alle patienter på psykiatriske afdelinger i 2008 har været berørt af en eller anden form for

tvang. Andelen af patienter, der har været berørt af tvang, er stort set stabil over de 2 år.

Ser man på antal tvangsforanstaltninger i forhold til antal personer berørt af tvang, følger det, at der på landsplan gennemsnitligt er anvendt 4,8 og 5,1 tvangsforanstaltning pr. person berørt af tvang i henholdsvis 2007 og 2008. Det bemærkes, at tvangsbehandlinger ikke indgår i denne opgørelse, da Sundhedsstyrelsen ikke opgør antallet af tvangsbehandlinger på landsplan.

Region Hovedstaden har i 2008 anvendt gennemsnitligt 4,8 tvangsforanstaltning pr. person berørt af tvang. Det er lidt færre end på landsplan.

Tabel 2 viser en oversigt over antal personer berørt af tvang i psykiatrien i 2007 og 2008 i hele landet og i Region Hovedstaden. Tabellen indeholder en opgørelse over antal personer, der har været berørt af de enkelte former for tvangsindgreb, det samlede antal personer, der har været berørt af tvang, og antal personer pr. 1.000 indbyggere, der har været berørt af tvang.

Tabel 2 Oversigt over anvendelse af tvang i psykiatrien i 2007 og 2008 i hele landet og Region Hovedstaden andel heraf.

Antal personer berørt af:

Frihedsberøvelser		Tvangs- behand- linger	Fiksering og fysisk magtan- vendelse	Beskyttel- ses- fiksering/- foranstalt- ninger	Personer i alt	Perso- ner pr. 1000 indbyg- gere
Hele landet 2008	4 134 (100 %)	821 (100 %)	3 175 (100 %)	277 (100 %)	5 324 (100 %)	1,0
- heraf Region Ho- vedstaden	1706 (41,3 %)	315 (38,4 %)	1 291 (40,7 %)	121 (43,7 %)	2 176 (40,9 %)	1,3
Hele landet 2007	3 981 (100 %)	736 (100 %)	2 972 (100 %)	248 (100 %)	5 125 (100 %)	0,9
- heraf Region Ho- vedstaden	1 658 (41,6 %)	286 (38,9 %)	1 216 (40,9 %)	104 (41,9 %)	2 094 (40,9 %)	1,3

Der er sket en mindre stigning i alle former for tvang i psykiatrien både på landsbasis og i Region Hovedstaden, men Hovedstadens andel er faldet marginalt, bortset fra beskyttelsesfikseringer-/foranstaltninger.

Både i 2007 og 2008 blev 40,9 pct. af de personer, der var berørt af tvang i Danmark, behandlet i Region Hovedstaden. Denne fordeling skal ses i sammenhæng med, at Region Hovedstaden forholdsmæssigt behandler flere patienter end de øvrige regioner, heraf bl.a. ca. 40 pct. af personer med skizofreni i Danmark. Derfor er antal personer berørt af tvang i psykiatrien pr. 1.000 indbyggere lidt højere i Region Hovedstaden end for landet som helhed.

Fiksering og fysisk magtanvendelse

På landsbasis blev der i 2008 foretaget i alt 21.324 tvangsindgreb med fiksering (19.521 uden Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland). I tabel 3 er vist omfanget fordelt på de forskellige former for fiksering og fysisk magtanvendelse. Samlet set svarer det til ca. 78 pct. af det samlede antal tvangsindgreb (uden tvangsmedicinering). Region Hovedstadens andel udgør ca. 37 pct.

Tabel 3 Antallet af fikseringer og/eller fysisk magtanvendelse (undtagen Sikringsafdelingen i Nykøbing Sj. – Sundhedsstyrelsen medtager ikke disse tal) i 2007 og 2008:

	Bælte	Remme	Handsker	Fastholden	Aflåsning af døre i afdeling	Beroligende medicin	Personlig skærmning	I alt
Region Hovedstaden 2008	2 149	1 094	-	890	318	3 351	74	7 876
Hele landet 2008	5 946	3 357	4	2 350	933	6 810	136	19 521
Region Hovedstaden 2007	2301	774	1	1130	258	2223	69	6756
Hele landet 2007	6 155	2 913	5	2 938	1 060	5 249	144	18 452

Der er fra 2007 til 2008 sket en del ændringer i antallet af fikseringer og/eller fysisk magtanvendelse. Særligt tydelige er ændringerne vedrørende anvendelse af beroligende medicin (stigning på ca. 30 pct.) og fastholdelse (fald på ca. 20 pct.). Samme tendens gør sig gældende i Region Hovedstaden.

Det er vanskeligt på nuværende tidspunkt nærmere at konkludere noget ud fra opgørelsen, bl.a. fordi det er uvist, om der er tale om en generel tendens eller om et ekstraordinært udsving i 2008. Hvis der er tale om en generel tendens, kan en mulig forklaring herpå være, at den store fokus, der de senere år har været på nedbringelse af antallet af fikseringer, har medført, at afdelingerne i højere grad anvender beroligende medicin, før der træffes beslutning om fiksering. Udviklingen vil blive fulgt fremadrettet af Region Hovedstadens Psykiatri.

I tabel 4 er vist antal fikseringer mv. i hele landet og i Region Hovedstaden. Antallet er ligeledes opgjort i procent.

Tabel 4 Antal fikseringer og/eller fysisk magtanvendelse på landsplan samt Region Hovedstadens andel heraf

	Antal	Fikseringer og/eller fysisk magt
Region Hovedstaden 2008	7.876	ca. 37 pct.
Hele landet 2008	21.324	100 pct.
Region Hovedstaden 2007	6.756	ca. 35 pct.
Hele landet 2007	19.187	100 pct.

Region Hovedstadens andel af det samlede antal fikseringer er 37 % i 2008 og 35 pct. i 2007. Region Hovedstaden stod således for mere end 1/3 af alle fikseringer mv. i landet i såvel 2007 som 2008. Denne fordeling skal ses i sammenhæng med, at Region Hovedstaden forholdsmæssigt behandler flere patienter end de øvrige regioner, heraf bl.a. ca. 40 pct. af personer med skizofreni i Danmark

Langvarige fikseringer

Hensigten bag revisionen af psykiatriloven i 2006 var bl.a. at nedbringe langvarige fikseringer, og det blev således et lovfæstet krav, at der skal foretages en ekstern re-vurdering af patienten, hvis fikseringen overskrider 48 timer. Antallet af langvarige fikseringer er på landsplan faldet fra 723 i 2006, 592 i 2007 og 646 i 2008 (ca. 11 pct.) Det er ikke muligt at udlede Region Hovedstadens andel af de langvarige fikseringer ud af de tal som Sundhedsstyrelsen har stillet til rådighed.

Samlet vurdering og initiativer

Når tvangsanvendelserne sammenholdes med det antal patienter, der årligt behandles i Region Hovedstaden, anvender regionen ikke tvang i videre omfang end resten af landet, idet der tages hensyn til at Region Hovedstaden forholdsmæssigt behandler flere patienter end i de øvrige regioner.

Region Hovedstadens Psykiatri har sat fokus på at reducere tvangsanvendelserne og har igangsat en række initiativer, samt udarbejdet en handleplan, for at nedbringe og kvalificere brugen af tvang.

Der er igangsat følgende initiativer:

- Mindre tvang i psykiatrien indgår som særligt indsatsområde i den kommende kvalitetsstrategi for Region Hovedstadens Psykiatri. Der lægges op til en reduktion i antal fikseringer og fysisk magtanvendelse på 20 pct. over 3 år. Det skal ske gennem en bred vifte af initiativer, hvor bl.a. erfaringer fra gennembrudsmetoden vil blive systematiseret og udbredt.
- Der vil blive udarbejdet fælles vejledninger til personalet om psykiatriloven og dens anvendelse med henblik på at sikre, at lovens bestemmelser overholdes, og at patienterne gennem samtaler inddrages før og efter tvangssituationer for at følge op på og forebygge tvangsanvendelser.
- Der vil blive gennemført undervisning i de fælles vejledninger på samtlige voksenpsykiatriske samt børne- og ungdomspsykiatriske centre.
- Der vil ske en kvalitetssikring af dokumentationen af den anvendte tvang gennem løbende gennemgang af tvangsdokumentationsmateriale.
- Der sker en central opfølgning på Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser med henblik på løbende initiativer til forbedring og drøftelser med Det Psykiatriske Patientklagenævn om eventuelle praksisændringer.
- Der er udviklet en fælles metode til vurdering af patientens risiko for at blive involveret i en tvangssituation med henblik på forebyggelse af tvangsanvendelse.

- Der vil blive gennemført kompetenceudvikling af personalet i vold og voldsforebyggelse og øvrige tvangsforebyggende metoder.
- Der vil blive gennemført tiltag til videndeling mellem de psykiatriske centre med henblik på læring af de gode erfaringer.
- Der vil blive oprettet spydspidsafsnit, således at udpegede centre vil forestå udviklingsprojekter med henblik på at afprøve forskellige metoder til nedbringelse af tvang.

Det skal nævnes at initiativerne iværksættes løbende, og resultatet af initiativerne vil først begynde at vise sig i tallene for anvendelse af tvang i 2010 og 2011.

Forretningsudvalgets møde den 15. juni 2010

Sag nr. 19

Emne: Region Hovedstadens patientkontor - årsberetning 2009

1 bilag

Koncern Sekretariatet

Region Hovedstadens Patientkontor

Årsberetning 2009

REGION

Juni 2010

Indholdsfortegnelse:

1. Indledning.....	3
2. Region Hovedstadens Patientkontor	5
3. Henvendelser i perioden 2000 - 2009	6
4. Fordeling af henvendelserne på hospitalerne i 2009.....	8
5. Henvendelser i 2000 – 2009 fordelt på de enkelte patientkontorer	10
5.1 Generelt om udviklingen i antallet af henvendelser i perioden fra 2000 - 2009	10
5.2 Generelt om udviklingen i antallet af henvendelser fra år 2008 - 2009	11
5.3 Patientkontorets opgaver ud over besvarelse af patienthenvendelser.	11
6. Kontaktform	13
6.1 Hvordan henvender man sig?	13
6.2 Hvem henvender sig til patientkontorerne?.....	14
7. Hvad drejer henvendelserne sig om?	15
8. Patientvejledernes handlinger	19
9. Vidensdeling og videreuddannelse.....	21
10. Harmoniseringstiltag og fokusområder.....	23
11. Patientkontorets planlagte fremtidige tiltag og prioriteringsområder	24
12. Eksempler på henvendelser til patientvejlederne	25

1. Indledning

I hver af landets fem regioner er der oprettet et eller flere patientkontorer. Pligten til at oprette disse patientkontorer påhviler regionsrådet og er et lovfæstet krav. Dette følger af sundhedslovens § 51.¹ Bestemmelsen, som er placeret sidst i lovens afsnit III om patienters retsstilling, fastsætter rammerne for og formålet med patientkontorets virke.

Heraf følger det, at patientkontorerne har til opgave at informere, vejlede og rådgive patienter om patienters rettigheder, herunder reglerne om adgang til behandling, frit sygehusvalg, ventetider m.v. og reglerne om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.² Med virkning fra 1. december 2008 har denne informationspligt også omfattet praktiserende læger og speciallæger.³

Patientkontorerne varetager også opgaverne om information, vejledning og rådgivning til psykiatriske patienter for så vidt angår henvendelser, der ikke vedrører et forløb, hvor der er eller har været anvendt tvang. Anvendes tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling i et psykiatrisk center, skal der i henhold til §§ 24 -28 beskikkes en ”patientrådgiver”, som skal vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med indlæggelsen, opholdet og behandlingen i det psykiatriske center. Beskikkelsen bortfalder ved ophør af tvang.

Udover informations- og vejledningspligten kan patientkontorerne modtage alle klager og henvendelser vedrørende patienters rettigheder samt bistå patienterne med at udfærdige og fremsende henvendelser til rette myndigheder jf. sundhedslovens § 51, stk. 3.⁴ Patientkontorernes

¹ Jf. LBK nr. 95 af 07/02/2008 med senere ændringer samt bekendtgørelse nr. 1750 af 21/12/2006 om de regionale patientkontorers opgaver og funktioner.

² Patientkontorernes opgaver er ligeledes fremhævet i LBK nr. 24 af 21/01/2009 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet jf., § 1.

³ Jf. Lov nr. 538 af 17/06/2008 om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og om fødevare, § 1 nr. 3.

⁴ Klager og anmeldelser m.v., som sendes til patientkontoret, anses for indgivet hos rette myndighed på det tidspunkt, hvor de modtages af patientkontoret jf. sundhedslovens § 51 stk. 5.

overordnede formål er således at styrke patienternes retsstilling gennem en forbedret og uafhængig rådgivning og bistand samt sikre en enstrengt klage- og erstatningsvej.⁵

Udarbejdelsen af denne årsberetning for Region Hovedstadens patientkontorer imødekommer det i sundhedslovens § 51, stk. 8, fastsatte krav om, at patientkontorerne skal udarbejde årsberetninger for deres virksomhed.

⁵ Dette formål fremgår eksplicit af lovens forarbejder jf. Forslag til sundhedslove, LF 74 04/05 (2. samling), specielle bemærkninger, s. 118.

2. Region Hovedstadens Patientkontor

I Region Hovedstaden er der etableret et regionalt patientkontor. Ved patientkontoret er der ansat 13 patientvejledere. Patientvejlederne er – modsat i nogle andre regioner - fysisk placeret på hvert af regionens hospitaler samt for en patientvejleders vedkommende på regionsgården. Patientkontoret på Bornholms Hospital er dog kun fysisk bemandet en dag om måneden og er betjent af patientvejlederen ved Amager Hospital. Ud over en øget synliggørelse tilgodeser den lokale placering af patientkontorerne på hospitalerne en let adgang for både patienter og pårørende til at søge råd og vejledning m.v. At patientvejlederne opnår en høj grad af lokalkendskab til de respektive hospitaler, er endnu en fordel, når patienter og pårørende ønsker hjælp til løsning af et problem.

Endelig fremmer patientvejledernes fysiske tilstedeværelse på hospitalerne en tæt tilknytning til såvel hospitalsdirektionerne som kvalitetsenhederne på hospitalerne. Patientkontorernes erfaringsmateriale kan herved i højere grad bruges aktivt i det lokale kvalitetsarbejde.

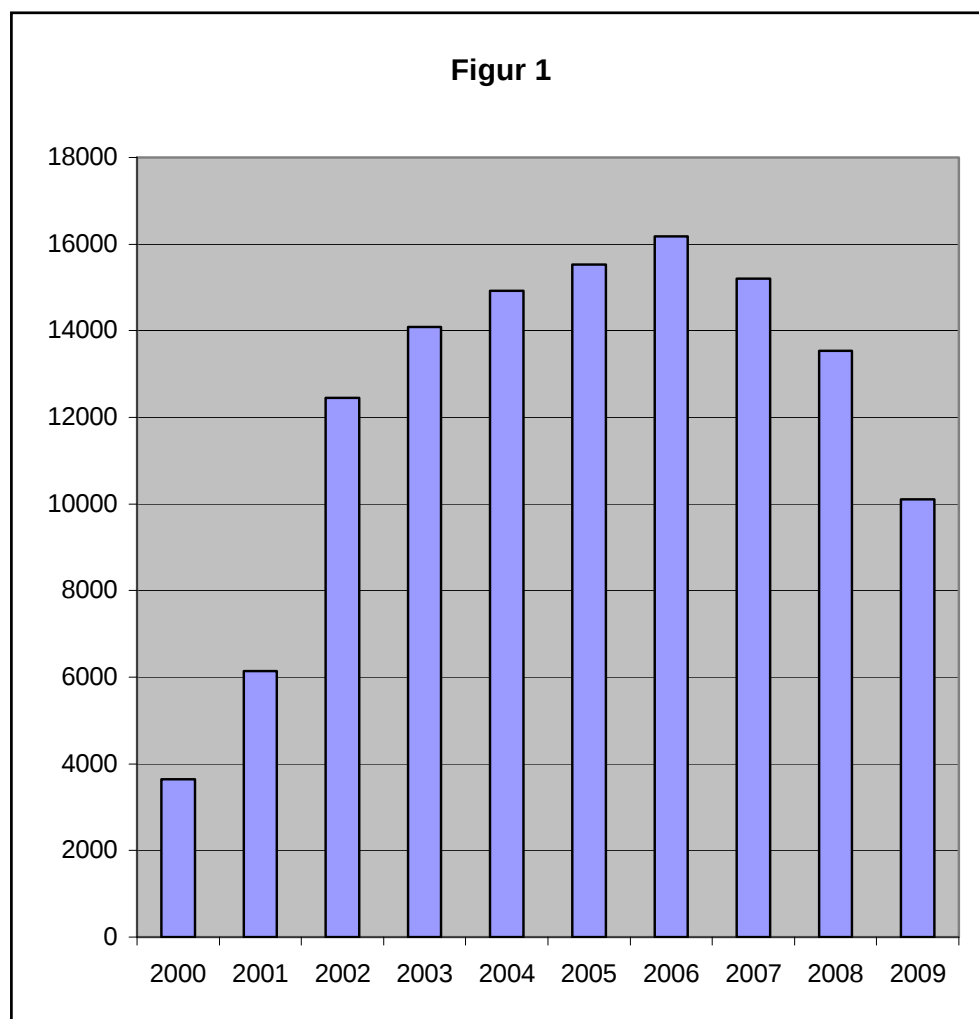
Region Hovedstadens patientvejledere er ansat i og organisatorisk tilknyttet Region Hovedstadens Koncern Sekretariat. Denne tilknytning sikrer, at patientvejlederne, trods deres spredte fysiske placering, har et stærkt fagligt netværk dels patientvejlederne imellem og dels med sundhedsjuristerne i Koncern Sekretariatets juridiske enhed. Jævnlig møder sikrer en kontinuerlig, faglig sparring og opdatering samt understøtter det kollegiale sammenhold.

Denne årsberetning indeholder en opgørelse over antallet af henvendelser rettet til patientkontoret i 2009. Hvilke hospitaler henvendelserne har vedrørt, hvem der henvender sig, og på hvilken måde henvendelsen sker, fremgår også af denne årsberetning. Det samme gælder oplysninger om, hvad selve henvendelsen vedrører samt de tiltag fra patientvejlederens side de giver anledning til. Til illustration heraf er der sidst i beretningen medtaget nogle konkrete sagseksempler.

3. Henvendelser i perioden 2000 - 2009

Figur 1 viser antallet af henvendelser i perioden 2000 - 2009. Det ses, at antallet af henvendelser har været stigende frem til år 2006, hvorefter antallet igen er faldende.

Figur 1. Antal henvendelser til patientvejledere i Region Hovedstaden¹



¹ H:S, Københavns Amt, Frederiksborg Amt og Bornholms Regionskommune / Region Hovedstaden.

Flere faktorer spiller ind, når årsagen til den nedadgående kurve skal søges belyst. For det første etablerede Region Hovedstaden i 2007 en central informations- og rådgivningsenhed (herefter Informations- og rådgivningsenheden). Informations- og rådgivningsenhedens opgave er bl.a. at varetage information, vejledning og visitation for så vidt angår fritvalsreglerne, herunder reglerne om udvidet frit sygehusvalg og ventetider.

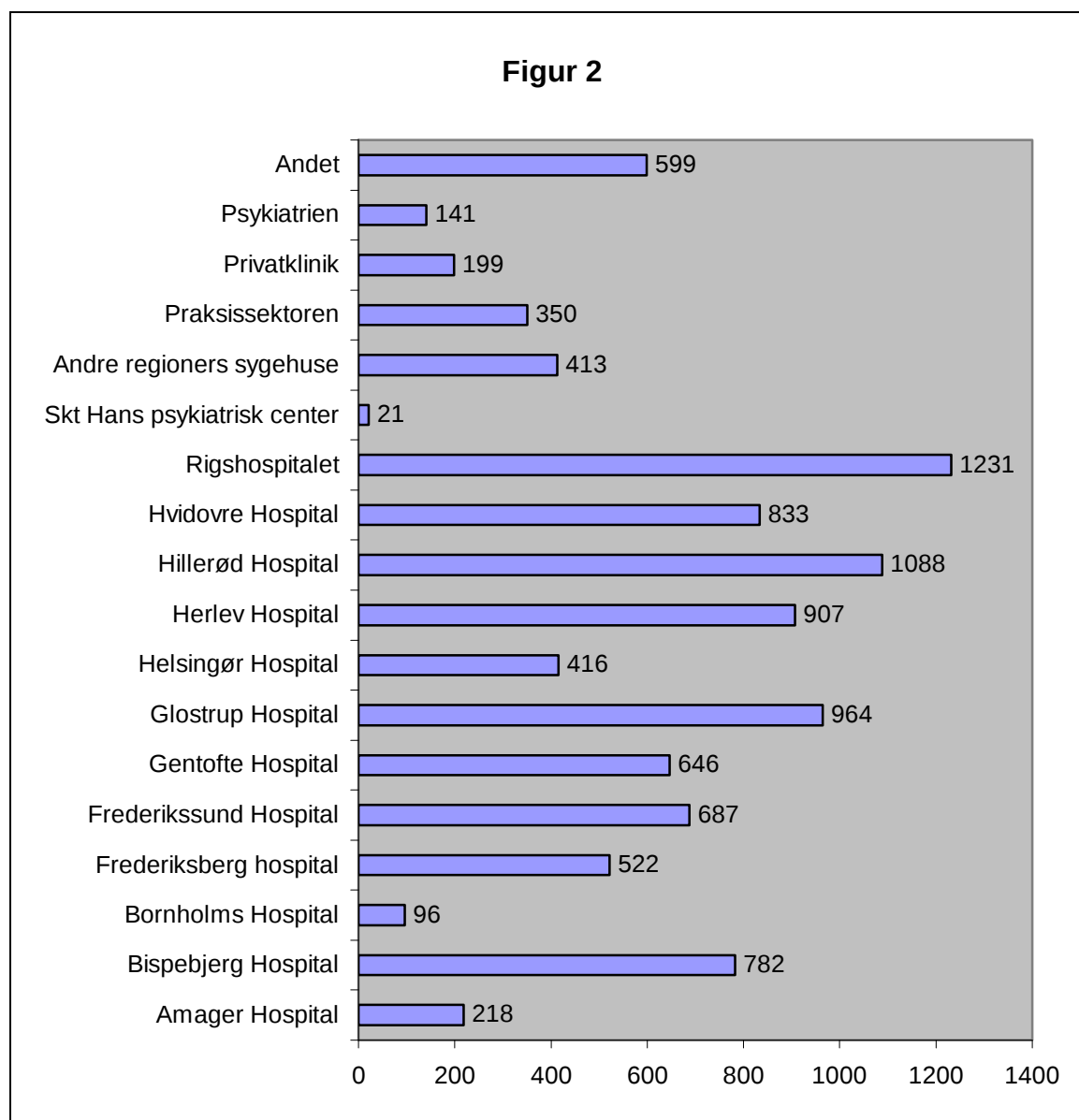
Selvom den altovervejende del af henvendelserne til patientkontorerne fortsat vedrører spørgsmål om frit - og udvidet frit sygehusvalg, har etableringen af Informations- og rådgivningsenheden således medført, at en del af disse henvendelser ikke længere ender hos patientkontorerne, men kanaliseres videre til Informations- og rådgivningsenheden. Implementeringen af en række standardbreve, til brug for patienternes anmodning om at få mulighederne for at blive behandlet på et samarbejds- eller aftalehospital undersøgt, understøtter ligeledes denne tendens, idet det i standardbrevene oplyses, at det er Informations- og rådgivningsenheden, der undersøger disse muligheder for patienten.

For så vidt angår faldet af henvendelser fra 2008 - 2009 spiller yderligere faktorer ind. For det første har ikke mindre end syv af patientvejlederstillingerne ved Region Hovedstadens hospitaler i denne periode i varierende grad været ubesatte. Stillingernes vakance strækker sig fra en måned og op til ni måneder.

Herudover kan ændrede procedurer og harmonisering omkring visse af patientkontorernes telefonsvarere og åbningstider, tænkes at have haft indflydelse på antallet af henvendelser.

4. Fordeling af henvendelserne på hospitalerne i 2009

Figur 2. Hvilket hospital eller område vedrører henvendelserne?



I figur 2 er henvendelserne opgjort efter hvilke hospitaler eller andre institutioner, som henvendelserne i 2009 har vedrørt. Statistikken ikke er et udtryk for, hvor mange henvendelser den enkelte patientvejleder har haft. Dette skyldes, at henvendelserne ikke altid rettes til patientkontoret på det hospital, som henvendelsen vedrører. Hertil kommer, at patientvejlederne afløser hinanden ved ferie og andet fravær.

Af figur 2 fremgår det, at det største antal henvendelser har vedrørt Rigshospitalet. De 1.231 henvendelser til Rigshospitalet svarer til 12 % af det samlede antal henvendelser. Det næststørste antal henvendelser, svarende til 11 %, har vedrørt Hillerød Hospital. 9 % af det samlede antal henvendelser har vedrørt Herlev Hospital og for Hvidovre Hospital og Bispebjerg Hospitals vedkommende har henvendelserne udgjort 8 % af det samlede antal henvendelser.

Antallet af henvendelser for de resterende (nær)hospitalet fordeler sig således: 7 % af henvendelserne har vedrørt Frederikssund Hospital, 6 % har vedrørt Gentofte Hospital, 5 % har vedrørt Frederiksberg, 4 % har vedrørt Helsingør Hospital, 2 % har vedrørt Amager og 1 % har vedrørt Bornholms Hospital.

Af figur 2 fremgår det, at 6 % af det samlede antal henvendelser har vedrørt "andet". Betegnelsen "andet" omfatter bl.a. henvendelser vedrørende Hørsholm Hospital og uoplyste hospitaler samt generelle henvendelser i det hele taget.

5. Henvendelser i 2000 – 2009 fordelt på de enkelte patientkontorer

5.1 Generelt om udviklingen i antallet af henvendelser i perioden fra 2000 - 2009

Figur 3 illustrerer antallet af henvendelser fordelt på de enkelte patientkontorer i perioden 2000-2009. Af tallene fremgår det, at den nedadgående tendens i det samlede antal henvendelser dækker over væsentlige forskelle i udviklingen i antallet af henvendelser til de enkelte patientkontorer.

Figur 3. Henvendelser i 2000 – 2009 fordelt på de enkelte patientkontorer

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Amager	-	258	351	366	393	410	479	509	515	232
Bispebjerg	138	268	330	471	542	582	562	717	715	973
Bornholm	78	69	91	56	83	122	115	102	96	88
Frederiksberg	114	147	229	289	320	322	486	628	873	495
Gentofte	-	718	1.467	1.959	1.268	1.579	1.458	1.303	1.294	616
Glostrup	-	720	2.364	2.562	1.425	1.422	1.565	1.612	1.398	937
Hvidovre	334	406	591	547	467	671	757	882	1.086	797
Herlev	-	-	1.136	1.264	895	1.362	1.449	982	1.093	917
Nordsjælland*	2.113	2.755	4.766	5.422	7.391	7.010	6.935	(5.461)	(3.405)	(2.705)
Frederikssund	-	-	-	-	-	-	-	2.022	1.377	1.267
Helsingør	-	-	-	-	-	-	-	1.022	674	145
Hillerød	-	-	-	-	-	-	-	2.417	1.374	1.293
Rigshospitalet	852	798	1.119	1.143	1.247	1.449	1.579	1.829	2.004	1.301
Sct. Hans	7	4	13	12	12	16	16	17	9	22
Sund. forvalt. KA/Regionsgården	-	-	-	-	876	582	782	1.158	1.047	1.030
I alt	3.636	6.143	12.457	14.091	14.919	15.527	16.183	15.200	13.535	10.113

*Antallet for de nordsjællandske hospitaler (Hillerød, Helsingør og Frederikssund Hospitaler) har før kommunalreformen i 2007 været opgjort samlet. De i parentes anførte samlede tal for de nordsjællandske hospitaler i årene 2007, 2008 og 2009 indgår ikke i sammentællingen under i alt. De er medtaget for at illustrere udviklingen gennem årene.

Således har antallet af henvendelser til patientkontorerne på Amager Hospital og Bispebjerg Hospital været svagt stigende frem til år 2009. Antallet af henvendelser til patientkontorerne på Frederiksberg Hospital, Hvidovre Hospital og Rigshospitalet er derimod markant stigende frem til år 2008.

Modsat gælder det for Bornholms Hospital, Gentofte Hospital, Herlev Hospital og Glostrup Hospital. Fælles for disse hospitaler er, at antallet af henvendelser frem til år 2009 har været svagt faldende. På Hillerød Hospital, Helsingør Hospital og Frederikssund Hospital har patientkontorerne siden 2004 oplevet et markant og støt faldende antal af patienthenvendelser.

Denne udvikling i antallet af henvendelser kan evt. til dels skyldes forskelle i registreringspraksis mv. i de fusionerede enheder i Region Hovedstaden.

5.2 Generelt om udviklingen i antallet af henvendelser fra år 2008 - 2009

Som det eneste af Region Hovedstadens patientkontorer har patientkontoret på Bispebjerg Hospital i 2009 oplevet en stigning i antallet af henvendelser. For de øvrige patientkontorer gælder det, at antallet af henvendelser i denne periode i større eller mindre grad har været faldende. Som nævnt tidligere afspejler ansættelse og introduktion af mange nye patientvejledere i 2009 sig således også i tallene i figur 3 for en række hospitaler.

I relation til antallet af patienthenvendelser er det vigtigt at være opmærksom på, at én henvendelse sagtens kan indebære flere på hinanden efterfølgende handlinger og henvendelser. Henvendelsernes kompleksitet og tyngde er tiltaget i løbet af de senere år. For disse typer af henvendelser gælder det, at behandlingstiden er væsentligt længere på grund af det omfattende udredningsarbejde, som de mere komplekse problemstillinger kræver.

5.3 Patientkontorets opgaver ud over besvarelse af patienthenvendelser

Besvarelse af patienthenvendelser udgør en vigtig og central kerneopgave for patientkontorerne. Herudover varetager patientkontorerne bl.a. undervisning indenfor en lang række sundhedsretlige emnekredse, herunder navnlig omkring patientrettigheder mv.

Patientkontorerne betjener endvidere afdelingerne på det hospital, hvortil patientkontoret er knyttet. Besvarelse af spørgsmål fra sundhedspersonalet om forskellige sundhedsretlige problemstillinger udgør således også en ikke ubetydelig del af patientkontorets daglige opgavevaretagelse.

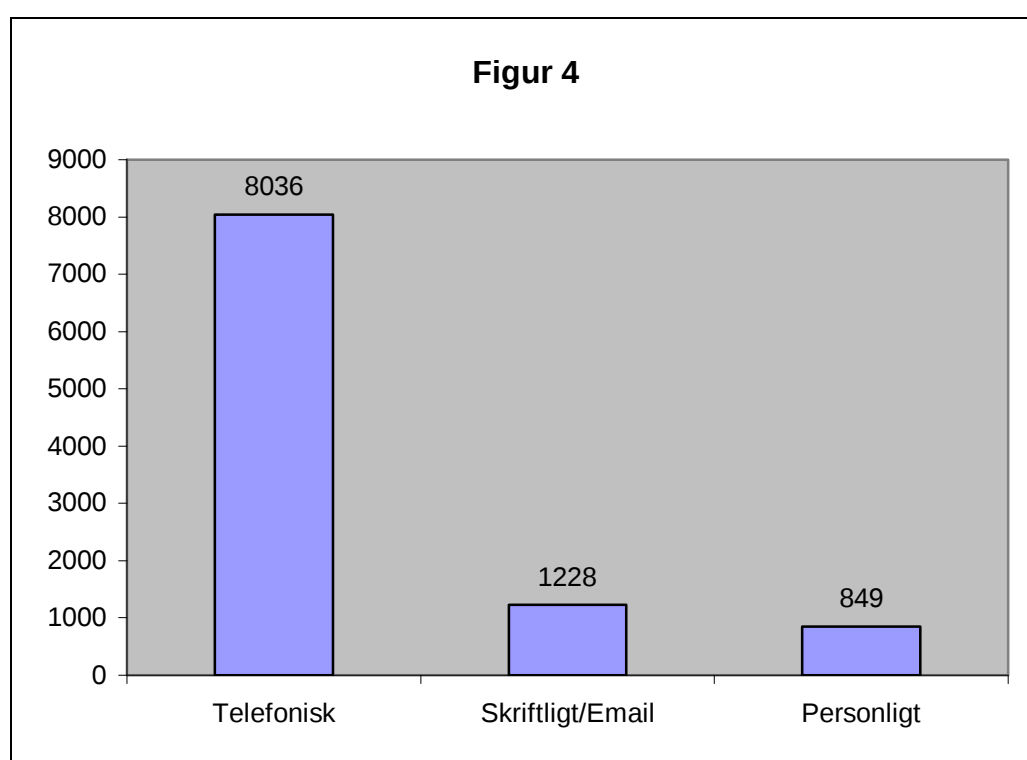
Endelig gør den megen aktivitet og kompleksitet på det sundhedsretlige lovgivningsområde det påkrævet, at patientvejlederne løbende holder sig opdateret og velinformeret om de sidste nye lovgivningsmæssige tiltag og ændringer mv. indenfor området. Grundet sundhedsrettens store spændvidde udgør dette i sig selv en væsentlig del af patientvejledernes daglige arbejde.

6. Kontaktform

6.1 Hvordan henvender man sig?

Figur 4 viser en opgørelse over formen på de henvendelser, som patientkontorerne modtager. En væsentlig pointe er i denne sammenhæng, at opgørelsen alene afspejler formen på den første kontakt til patientvejlederen.

Figur 4. Første kontakt til patientvejlederen



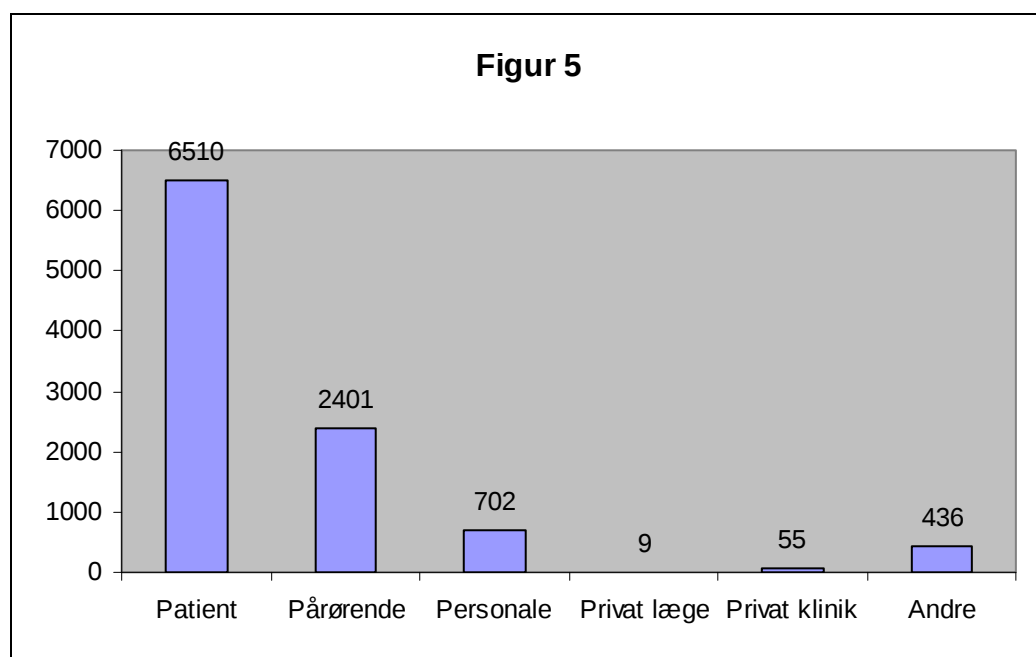
Eventuelle efterfølgende kontaktformer kan således variere fra den første oprindelige kontaktform. Det er ikke ualmindeligt, at en telefonisk henvendelse leder til et eller flere personlige møder på patientkontoret. På samme vis kan en telefonisk henvendelse også afstedkomme efterfølgende skriftlige udvekslinger og vice versa.

Som det ses i figur 4, udgør de telefoniske henvendelser 8.036 ud af de i alt 10.113 første henvendelser, svarende til 79%.i 2009. 1.228 eller 12 % af henvendelserne har været skriftlige, ved brev eller email. De resterende henvendelser har været ved personligt fremmøde enten på patientkontoret eller ude på afdelingerne.

6.2 Hvem henvender sig til patientkontorerne?

Figur 5 illustrerer, hvem der benytter sig af patientkontorerne. Det er overvejende patienterne selv, der henvender sig. Således udgør denne gruppe 6.510 ud af de 10.113 førstehenvendelser, svarende til 64 % af alle henvendelser.

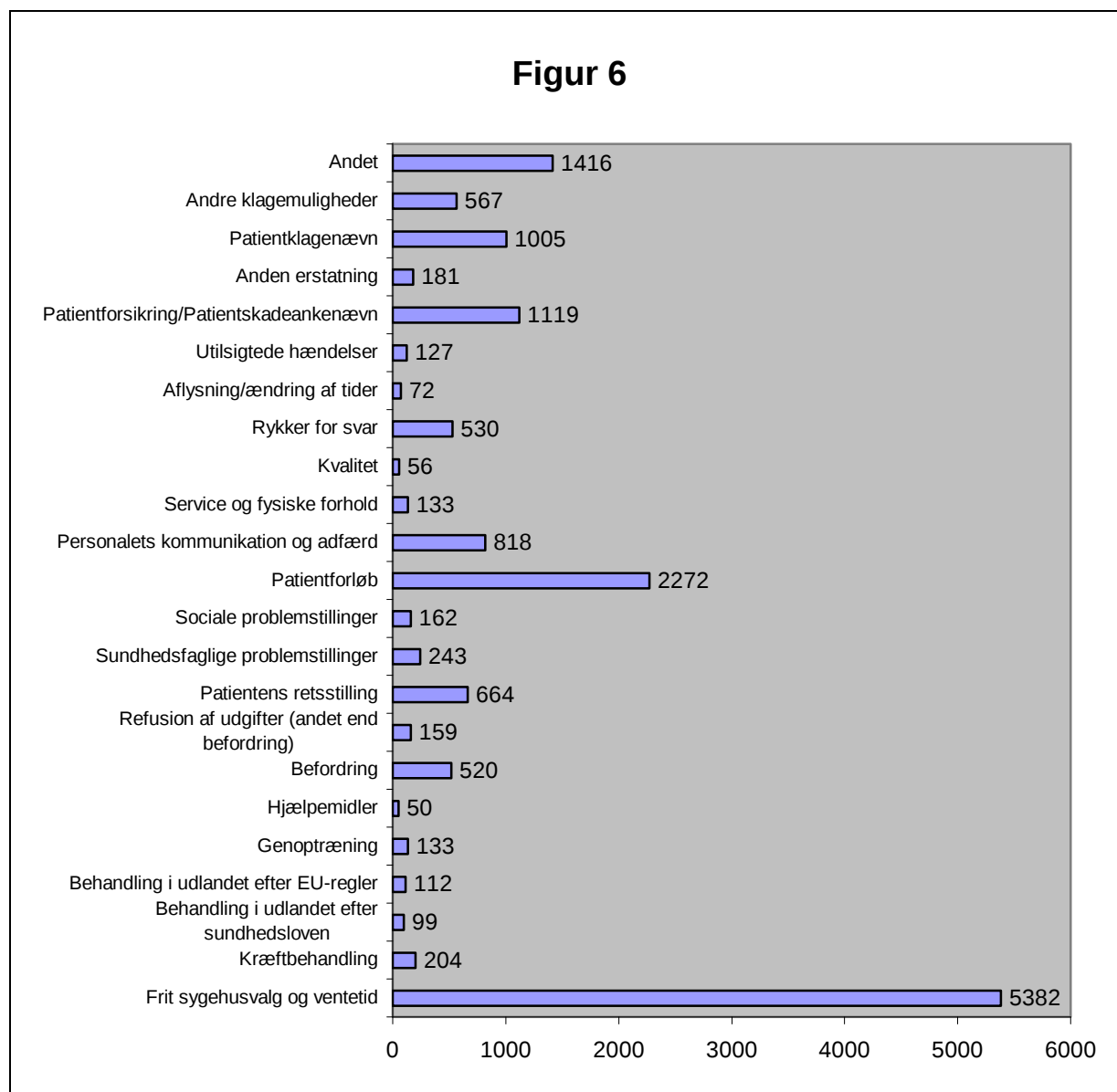
Figur 5. Hvem henvender sig?



Den næststørste gruppe af henvendelser kommer fra pårørende, idet antallet af henvendelser fra disse udgør 24 % af det samlede antal henvendelser. 7 % af henvendelserne kommer fra personalet. De resterende 5 % fordeler sig på henvendelser fra privatpraktiserende læger, klinikker og andre, såsom socialrådgivere og jobcentre mv.

7. Hvad drejer henvendelserne sig om?

Figur 6. Årsag til henvendelse



Figur 6 illustrerer hvilke årsager, der typisk ligger til grund for en henvendelse til patientkontoret. I opgørelsen er der angivet 22 forskellige årsager (og en samlegruppe ”andet”), som en henvendelse kan relateres til. Dette afspejler bredden af det opgaveområde, som patientkontorerne skal informere, vejlede og rådgive om.

Som det tidligere er nævnt kan en henvendelse godt omhandle flere årsager. En naturlig følge heraf er derfor, at en henvendelse som eksempelvis omhandler utilfredshed over personalets adfærd overfor patienten, både vil kunne være henført til kategorien ”personalets kommunikation og adfærd” og kategorien ”andre klage muligheder”. Det betyder samtidig, at figur 6 har registreret 16.024 årsager i forbindelse med de tidligere nævnte 10.113 førstegangshenvendelser.

Det fremgår, at mere end halvdelen af det samlede antal henvendelser (5.382 ud af 10.113) vedrører spørgsmål om ventetider og frit - og udvidet frit sygehusvalg. I den forbindelse henledes opmærksomheden på, at genindførelsen af det udvidede frie sygehusvalg per 1. juli 2009 meget vel kan tænkes at have haft indflydelse på denne tendens.⁶

Når patientvejlederne modtager henvendelser angående ventetider og fritvalsregler, yder patientvejlederne i disse tilfælde en generel information om de på området gældende regler og forklarer i denne sammenhæng patienten baggrunden for og formålet med disse.

Hvor en patient er henvist til et hospital i Region Hovedstaden, og denne i det konkrete tilfælde ønsker at blive henvist til et andet sted med kortere ventetid, henviser patientvejlederen til Informations- og rådgivningsenheden.

Patientvejlederen søger i denne sammenhæng at hjælpe patienten med det henvisningsskema, som patienterne modtager fra hospitalerne i forbindelse med indkaldelse til undersøgelse, når en månedsfristen ikke kan overholdes.

Den næsthyppigste årsag til en henvendelse til patientkontorerne vedrører kategorien ”patientforløb”, idet der er registreret 2.272 førstegangshenvendelser af denne type.

⁶ Det udvidede frie sygehusvalg var suspenderet fra den 7. november 2008 og frem til 1. juli 2009 som følge af overenskomstkonflikten på de offentlige hospitaler.

En anden stor gruppe henvendelser vedrører muligheden for at søge erstatning hos Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet. Denne gruppe af henvendelser udgør med sine 1.119 registrerede henvendelser ud af de 10.113 førstegangshenvendelser.

Der har været 1.005 førstegangshenvendelser vedrørende klager til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Den sjette mest hyppige årsag til en henvendelse vedrører personalets kommunikation og adfærd.

Patienters retsstilling er anført som årsagen i 664 tilfælde. Spørgsmål om patienters retsstilling omfatter bl.a. spørgsmål om retten til aktindsigt, retten til selvbestemmelse og omfanget af sundhedspersonalets adgang til videregivelse af helbredsoplysninger i forbindelse med behandling og til andre formål.

Henvendelser angående manglende svar tegner sig for 530 henvendelser og 520 henvendelser vedrørende spørgsmål om befordring.

De øvrige typer af henvendelser fordeler disse sig herefter nogenlunde jævnt på de i figur 6 øvrige angivne årsager.

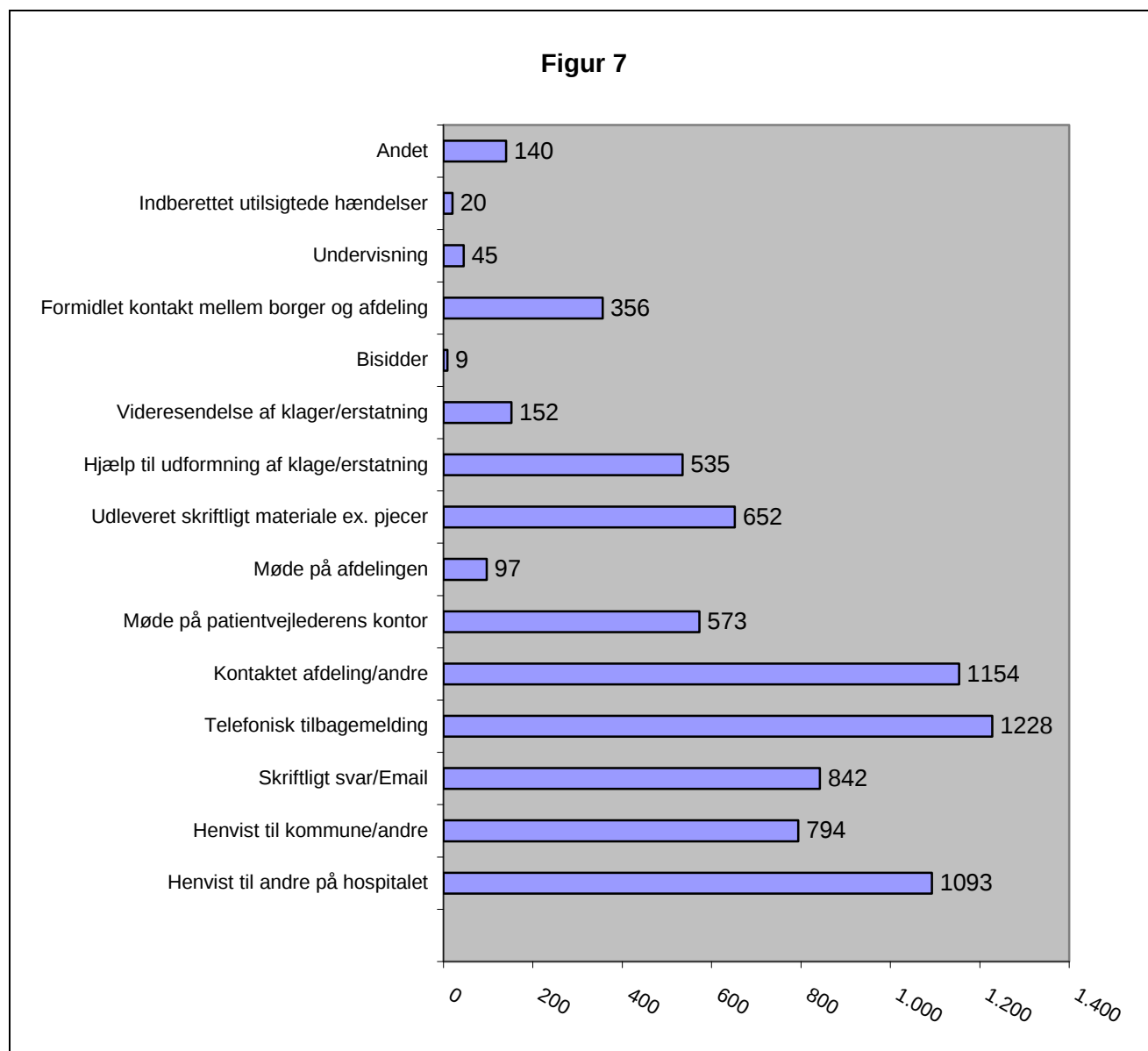
En stor del af henvendelserne relaterer sig på den ene eller anden måde til klagesystemet, hvilket sandsynligvis skyldes, at patienterne ofte har svært ved at overskue klagesystemet og derfor har brug for råd og vejledning om, hvordan de kan få videreformidlet deres utilfredshed. Med det indgående kendskab til sundhedsvæsenets opbygning og lovgivningen på området, som patientvejlederne har, er deres information og vejledning således af stor betydning for patientens stillingtagen til, hvilken vej han eller hun ønsker at gå.

Det er væsentligt at fremhæve, at det patienten ofte ønsker er, at forhindre at en lignende episode gentager sig – og i færre tilfælde reelt ønsker at klage over en enkelt fagperson. Aspekter såsom forebyggelse og læring er således en udpræget bevæggrund bag en ikke ubetydelig del af disse typer af henvendelser. Indberetning af utilsigtede hændelser er i forlængelse heraf et område, som

patientkontorerne i Region Hovedstaden har stor fokus på at implementere og udbrede kendskabet til.

8. Patientvejledernes handlinger

Figur 7. Patientvejledernes handlinger



Ifølge sundhedslovens § 51, stk. 1, er det som tidligere nævnt patientkontorernes opgave at informere, vejlede og rådgive patienterne om deres rettigheder, herunder reglerne om adgang til behandling, frit sygehusvalg, ventetider m.v. og reglerne om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Patientvejlederne handlemuligheder (jf. figur 7) skal ses i lyset af den generelle informations - og vejledningspligt, som påhviler patientvejlederen i medfør af sundhedsloven.

Idet informationsdelen udgør en underliggende præmis for enhver kontakt, som patientvejlederen har med patienter og pårørende m.v., fremtræder information, vejledning og rådgivning således ikke som et særskilt punkt i opgørelsen.

Som det også var tilfældet med opgørelserne i figur 6, er det endvidere væsentligt at holde sig for øje, at en henvendelse kan relatere sig til flere af de i figur 7 angivne handlemuligheder.

Figur 7 indeholder en opgørelse over 14 konkrete handlemuligheder samt typen ”Andet”, som patientvejlederen typisk vil benytte sig af i forbindelse med sin information, rådgivning og vejledning. Der er registreret 7.690 handlinger.

Telefonisk tilbagemelding udgør med sine 1.228 registrerede tilfælde den største andel af handlemuligheder udover den umiddelbare information og vejledning. Den næststørste handlingstype er kontakt til den for henvendelsen relevante afdeling (1.154 tilfælde). Patientvejlederens henvisning til andre på hospitalet er den tredjestørste type med 1.093 registrerede handlinger.

Antallet af skriftlige tilbagemeldinger fra patientvejlederen, herunder e-mails, udgør 842 registrerede tilfælde.

9. Vidensdeling og videreuddannelse

Trods den geografiske afstand mellem patientvejlederne er der et tæt samarbejde omkring patienthenvendelser, vidensdeling og erfaringsudveksling m.v. I det daglige finder samarbejdet mellem patientvejlederne sted i form af telefoniske og skriftlige udvekslinger, og ca. en gang om måneden mødes patientvejlederne på regionsgården.

Patientvejlederne skal have en stor viden om sundhedsområdet, herunder om lovgivningen, de mange rettigheder, som både den danske lovgivning og EU-retten giver patienterne.

På de jævnlige patientvejledermøder gennemgås ny lovgivning og nye tiltag på sundhedsområdet mv. Patientvejlederne skiftes typisk til at informere de øvrige patientvejledere om nye lovgivningsmæssige og praktiske tiltag. Disse fremlæggelser danner i vidt omfang baggrund for indbyrdes refleksioner af stor gavn for den faglige sparring.

Patientvejlederne deltager herudover i temamøder om særlige emner efter behov. I 2009 har patientvejlederne deltaget i temamøder om udvidet frit valg inden for voksenpsykiatrien, forholdet mellem forvaltningsloven og persondataloven, patientforsikringen, e-journalen og utilsigtede hændelser. Hertil kommer et årligt seminar for alle landets patientvejledere.

Som led i patientvejledernes løbende kompetenceudvikling har tre af Region Hovedstadens patientvejledere endvidere fået opgraderet deres undervisningskompetencer via deltagelse i et intensivt voksenpædagogisk kursus.

Patientvejledernes undervisningskompetence er yderst relevant, idet patientvejledernes viden og erfaring om patienters rettigheder m.v. i vidt omfang videreformidles og bruges i forbindelse med undervisning af en bred gruppe af afdelingspersonale og studerende på hospitalerne, samt indgår som et led i sundhedspersonalets efteruddannelse.

Patientvejlederne bør have gennemgået en målrettet efteruddannelse om lovgivningen indenfor sundhedsområdet. Flere af patientvejlederne har således gennemført faget sundhedsret på Københavns Universitets Juridiske Fakultet.

Endelig bør den omfattende vidensdeling som der har fundet sted i forbindelse med introduktionen af de mange nyansatte i 2009 også fremhæves, idet introduktionen af disse er blevet varetaget af de øvrige patientvejledere, som hver især har haft til opgave at informere den nyansatte patientvejleder om reglerne for et specifikt sundhedsretligt område.

10. Harmoniseringstiltag og fokusområder

Som i 2008 har der også i 2009 været særlig fokus på harmoniseringen af patientvejlederne i det fælles patientkontor i Region Hovedstaden.

Dette har resulteret i en fortsat opfølgning af et i 2008 vedtaget kommissorium, hvis formål kan opstilles i fire kategorier: 1) at sikre at patienterne får en service, som opfylder lovens krav, 2) at sikre et fælles værdigrundlag, 3) at sikre et udviklende og fagligt miljø samt 4) at sikre et fysisk og psykisk godt arbejdsmiljø.

Et resultat af arbejdet med at sikre et fysisk og psykisk godt arbejdsmiljø var etableringen af det "store team" i 2008.

Det "store team" refererer bl.a. til, at alle patientkontorer, og ikke kun et specifikt, afløser ved fravær. Ved fravær oplyses patienter og pårørende derfor via telefonsvarer om, at de kan kontakte et af regionens øvrige patientkontorer. I ferieperioder, fx sommerferien, er der en vagtplan, og på telefonsvareren henvises der til de patientkontorer, der har åbent. Denne løsning har vist sig at være en stor succes, idet den sikrer, at patienterne altid har en mulighed for at få kontakt med en patientvejleder inden for patientkontorerens normale kontortid.

Videreudvikling af skemaet til brug for registrering af patienthenvendelser er et andet område, hvor harmoniseringstiltag har været iværksat. For at sikre en så ensartet registrering af henvendelsernes årsag og karakter mv., har patientvejlederne derfor arbejdet intenst med at forbedre registreringsskemaet, således at muligheden for divergerende registreringer i videst muligt omfang elimineres.

11. Patientkontorets planlagte fremtidige tiltag og prioriteringsområder

Som led i patientkontorets fokus på at udbrede kendskabet til og implementeringen af indberetninger af utilsigtede hændelser, er der i 2010 aftalt møder med Enheden for Patientsikkerhed på Hvidovre hospital.

Et andet emneområde, som patientkontoret har haft og fortsat vil have fokus på, er EU-reglernes betydning for retten til behandling i udlandet. Et antal temamøder om dette emne påtænkes således afholdt.

Fortsat fokus på forholdet mellem forvaltningsrettens regler og persondataloven og disses indflydelse på patientvejlederens daglige arbejde med patienthenvendelser gør dette til et område, som patientkontoret skal opdyrke yderligere.

Af andre planlagte tiltag kan endelig nævnes, at patientvejlederne i efteråret 2010 deltager i et kursus vedrørende kollegial supervision. Dette sker som led i det løbende kvalitetsarbejde som patientvejlederne på Region Hovedstadens Patientkontor er en del af.

12. Eksempler på henvendelser til patientvejlederne

1. eksempel: Afklaring af betaling vedrørende grænsegænger

En patientvejleder fortæller: *“En patient med dansk statsborgerskab, arbejde i Danmark og bopæl i Sverige (grænsearbejder) kontaktede mig i forbindelse med opkrævning af betaling for en foretagen operation. Operationen var planlagt.*

Den efterfølgende regning for operationen lød på 50.000 kr. Ifølge patienten var hun ikke blevet informeret om, at hun selv skulle betale behandlingen, og stillede sig i øvrigt uforstående heroverfor, idet patienten var i besiddelse af et særligt sundhedskort ”grænsegængersygesikringsbevis”. Grænsegængersygesikringsbeviset” var i øvrigt blevet fremvist i forbindelse med behandlingen.

Ved patientens henvendelse til hospitalet fastholdt hospitalet kravet om, at patienten selv skulle betale for behandlingen. Da jeg gik videre med sagen, fandt jeg frem til, at det af patienten fremviste grænsegængersygesikringsbevis først var trådt i kraft 3 dage efter den omhandlede operation. Da patienten på tidspunktet for behandlingen således ikke var omfattet af beviset, er udgangspunktet således, at patienten selv må betale. Dette var årsagen til, at hospitalet fastholdt, at patienten selv skulle betale for den planlagte behandling.

Da jeg oplyser patienten herom, kommer det imidlertid frem, at patienten kort forinden indlæggelsen har tabt sit grænsegængerbevis, hvorfor hun efterfølgende modtager et nyt bevis med en senere ikrafttrædelse. Det er dette bevis, patienten fremviser ved indlæggelsen. På baggrund af disse oplysninger opfordrer jeg derfor patienten til at kontakte udstederen af grænsegængersygesikringsbeviset og anmode om dokumentation for at være berettiget til beviset allerede ved tidspunktet for indlæggelsen/operationen.

Herefter kontakter jeg hospitalet og foreslår, at regningen sættes i bero, indtil dokumentationen fra patienten foreligger. Efter modtagelsen af dokumentationen frafaldt hospitalet kravet mod patienten. Patienten var naturligvis meget glad”.

2. eksempel: Spørgsmål om befordring i forbindelse med midlertidig bopæl i en anden region

En patientvejleder fortæller: *“Et krisecenter ringede på vegne af en patient til mig vedrørende et spørgsmål om befordring i forbindelse med midlertidig bopæl i en anden region. Patienten havde bopæl i Region Hovedstaden og hørte således til hospital A beliggende i denne region. På tidspunktet for henvendelsen boede patienten imidlertid på et krisecenter i Region Syd. Da patienten havde meget dårligt hjerte, gik denne derfor til udredning på sygehus B og C beliggende i Region Syd. På grund af patientens forværrede helbredstilstand viderehenviste sygehus C patienten til en ballonudvidelse på sygehus D beliggende i Region Midt. Da ingen ville bestille endsige betale transporten til sygehus D, kontaktede krisecentret mig derfor om hjælp.*

Jeg forklarede, at pligten til at sørge for transport af en akut syg patient med midlertidig ophold i en anden region påhviler den region, hvor patienten har midlertidigt ophold jf. Bek. nr. 867 af 26/08/2008 § 16 stk. 3. I dette tilfælde påhvilede det således Region Syd at sørge for befordring af patienten”.

3. eksempel: Spørgsmål om Genoptræning

En patientvejleder fortæller: *“En patient henvendte sig på patientkontoret, da patienten var af den opfattelse, at hun skulle have genoptræning. Patienten havde imidlertid ikke fået nogen tid hos fysioterapien. Patienten var blevet opereret i hånden syv dage forinden, hun rettede henvendelse til patientkontoret, og havde i denne periode dagligt kigget i sin postkasse i håb om modtagelse af et brev med en sådan tid.*

På baggrund af patientens henvendelse kontaktede jeg håndkirurgisk afdeling. Ved opfølgning af sagen kom det frem, at båndet, som lægen ved udskrivelsen havde dikteret, ikke var blevet skrevet. Årsagen hertil var, at båndet ved en fejl var placeret på sekretariatet. Da fejlen var blevet opdaget, skrev lægesekretæren på den pågældende afdeling med det samme brevet og sendte herefter oplysningerne videre til fysioterapien. Det blev i denne sammenhæng aftalt, at fysioterapien ville kontakte patienten med henblik på en hurtig tid.

4. eksempel: Spørgsmål om hjælpemidler

En patientvejleder fortæller: *“En afdeling henvendte sig til mig vedrørende betaling for bleer. Den pågældende afdeling har landsfunktion og modtager således patienter fra hele landet. Da afdelingen sender bleer til alle patienter, som behandles på afdelingen, og da dette indebærer en stor økonomisk udgift, var spørgsmålet til mig derfor hvem, der egentlig skulle pålægges denne udgift. Som svar herpå forklarede jeg, at det er den region hvor patienten bor, som skal betale for bleerne, eftersom at alt hvad der hører til operationen, inklusiv hjælpemidler, bliver finansieret af hjemregionen”.*

5. eksempel: Klage over sundhedsfaglig behandling

En patientvejleder fortæller: *“ En mor ringede dybt ulykkelig. Hendes 37-årige datter var død som følge af komplikationer til en operation i hjernen. Patienten og familien havde fået at vide, at operationen var et mindre indgreb, og at der ikke var noget at bekymre sig om. Patienten var alene med to mindreårige børn. Der var flere aspekter af behandlingsforløbet, som familien var utilfredse med.*

På baggrund af sagens alvor aftalte jeg et møde med moderen og en søster til den nu afdøde patient. Søsteren, som var meget vred, gentog flere gange i løbet af samtalen, at hendes søster var blevet myrdet. Efter en lang snak, og information og vejledning om klagesystemets muligheder, besluttede familien til den afdøde patient sig for at søge patientforsikringen. Familien ønskede med denne handling at varetage hensynet til de to mindreårige børn.

Da det følelsesmæssige kaos gjorde det svært for de pårørende at formulere sig konkret og tage opgaven på sig, ønskede de min hjælp til udarbejdelse og indsendelse af anmeldelsen af patientskaden til patientforsikringen.

Ud over at hjælpe familien med at skrive en anmeldelse til patientforsikringen kontaktede jeg, efter aftale med moderen, den ledende overlæge på den afdeling, hvor den afdøde patient var blevet behandlet. Et møde mellem den ledende overlæge og de pårørende blev herefter arrangeret.

Familien ønskede, at jeg deltog i mødet. Samtalen med den ledende overlæge, som dette møde faciliterede, gav svar på flere af de pårørendes spørgsmål i forbindelse med den tragiske hændelse, og gav dem indsigt i de lægefaglige overvejelser, der havde været i de kritiske døgn forud for patientens død.

Sagen blev anmeldt til patientforsikringen, men familien ønskede i første omgang ikke at klage til patientklagenævnet”.

6. eksempel: Udredelse af misforståelser mellem patient og sundhedsvæsen

En patientvejleder fortæller: “En medicinsk patient kontakter patientkontoret, idet vedkommende efter en længerevarende medicinsk udredning, er meget utryk og usikker på den snarligt forestående udskrivelse. Jeg oplyser, at spørgsmålet om hvorvidt en patient kan og skal udskrives primært beror på en lægefaglig vurdering, og at planlægning af udskrivelsen i videst muligt omfang skal foregå i samarbejde med patient og eventuelt kommunen, hvis der er behov for hjælp derhjemme.

På baggrund af patientens ængstelse vedrørende udsigten til at komme hjem til et tomt hus og angsten for at skulle tage bussen mv. informerer jeg om befordringsreglerne og mulighederne for at få hjemmehjælp.

Af min samtale med patienten fremgår det, at patienten ikke mener, at hun har fået svar på de undersøgelser, som der er foretaget under indlæggelsen, og er også som følge heraf meget nervøs for udskrivningen. Da jeg vurderer, at patienten har behov for en dialog med afdelingen om udskrivelsen og selve resultaterne af de foretagne undersøgelser, tilbyder jeg, grundet patientens ængstelige tilstand, at kontakte afdelingen med henblik på iværksættelse af en sådan dialog. Patienten samtykker hertil, hvorefter jeg kontakter afdelingen og forelægger patientens henvendelse for afdelingssygeplejersken.

Afdelingssygeplejersken oplyser, at de ikke har planer om, at udskrive patienten på det af patienten angivne tidspunkt, og at kontakt til kommunen overvejes i forbindelse med hjælp i hjemmet. Endvidere følger det af afdelingssygeplejerskens oplysninger, at patienten burde være blevet

informeret om resultatet af de foretagne undersøgelser. På baggrund af den manglende overensstemmelse med patientens opfattelse af forløbet tilbyder afdelingen derfor at tage en samtale med patienten, således at eventuelle misforståelser kan blive udredt. Da jeg præsenterer denne mulighed for patienten, oplever jeg, at patienten beroliges og patientkontorets kontakt til denne patient afsluttes herefter”.

7. eksempel: Information om frit og udvidet frit sygehusvalg

En patientvejleder fortæller: ” En patient kontakter mig på grund af en, ifølge patienten, uforståelig lang ventetid til en forundersøgelse. Ventetiden var på 2 måneder. Da jeg spørger ind til de informationer, der fremgår af patientens indkaldelsesbrev, bliver det tydeligt for patienten, at der med indkaldelsesbrevet et medsendt information om retten til frit og udvidet frit sygehusvalg samt et skema til eventuel omvisitering.

Jeg giver patienten mundtlig vejledning om retten til frit og udvidet frit valg som støtte til det fremsendte materiale. Samtidig oplyser jeg, at beslutningen om, at patienten ikke skal behandles akut er baseret på en lægefaglig vurdering af patientens henvisning. Patienten forstår dette.

Jeg undersøger og oplyser patienten om ventetiderne på regionens hospitaler, og sammen med patienten gennemgår jeg med henvisning til sundhedsstyrelsens hjemmeside om ventetider (www.venteinfo.dk) mulighederne for kortere ventetid på de øvrige hospitaler i regionen. Jeg informerer samtidig om patientens ret til at vælge behandling på et hospital udenfor regionen.

Patienten konstaterer, at både frit og udvidet frit sygehusvalg vil betyde rejseaktivitet for ham, hvilket han ikke umiddelbart er interesseret i. Han vil derfor overveje at fastholde sin tid til forundersøgelse om to måneder. Patienten vejledes om, at han ved forværring af sin tilstand, bør kontakte sin praktiserende læge.

Patienten informeres afslutningsvis om, at han i tilfælde af, at han ombestemmer sig, kan indsende skema til omvisitering til regionens centrale Informations- og rådgivningsenhed indenfor den angivne frist.

Patienten takker for vejledningen og oplyser, at den mundtlige vejledning har betydet, at han nu føler sig bedre i stand til at forstå sit indkaldelsesbrev”

8. eksempel: Videregivelse af helbredsoplysninger til pårørendes advokat vedrørende afdød patient

En patientvejleder fortæller: “En afdeling kontaktede mig på baggrund af en henvendelse fra en advokat. Advokaten repræsenterede datteren til en afdød patient og anmodede om aktindsigt i den afdøde patients journal. Afdelingen var i tvivl om, hvorvidt de havde pligt til at imødekomme den pågældende anmodning.

Jeg oplyste afdelingen, at sundhedslovens § 45 giver hjemmel til at videregive oplysninger om en afdød patients sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde til afdødes nærmeste pårørende, afdødes alment praktiserende læge og den læge, der havde afdøde i sin behandling. Forudsætningen herfor er dog, at udleveringen ikke må antages at stride mod afdødes ønske. Ifølge Vejledning nr. 155 af 14/09/1998 om aktindsigt i helbredsoplysninger vil slægtninge i lige linje, dvs. børn som udgangspunkt være at betragte som ”nærmeste pårørende. At den pårørende lader sig repræsentere af en advokat ændrer ikke herpå. Det afgørende var derfor, om udleveringen af helbredsoplysningerne i dette tilfælde måtte antages at stride mod afdødes ønske.

Af advokatens henvendelse fremgik det, at de ønskede oplysninger skulle anvendes i forbindelse med en sag vedrørende afdødes indgåelse af ægteskab kort forinden denne afgik ved døden. De samlede omstændigheder syntes således at pege i retning af, at formålet med udleveringen af oplysningerne var, at advokaten ønskede at anvende disse som led i sine bestræbelser på at løfte bevisbyrden for, at afdøde ikke havde været ved sine fulde fem ved ægteskabets indgåelse. Lykkedes dette ville eventuelle testamentariske dispositioner mv. til fordel for ægtefællen kunne erklæres ugyldige jf. arvelovens §§ 74 og 79.

Da bevæggrundene for at få udleveret oplysninger således måtte antages at stride mod afdødes ønske og hensynet til denne, kunne afdelingen derfor i dette konkrete tilfælde afslå advokatens anmodning om aktindsigt. Foranlediget af afdelingens henvendelse udarbejdede jeg et skriftligt

svar, hvori jeg bl.a. oplyste om praksis på området, og formålet med sundhedslovens § 45 og de hensyn som denne bestemmelse søger at varetage."

9. eksempel: Udlevering af biologisk materiale

En patientvejleder fortæller: *"Etnisk ressource team kontaktede mig i forbindelse med et spørgsmål om fortolkningen af sundhedslovens § 34 vedrørende udlevering af biologisk materiale. En patient havde fået fjernet det ene ben og ønskede nu det amputerede ben udleveret. Årsagen til patientens ønske var begrundet i dennes trosretning, som foreskriver, at alle legemsdele bør være begravet samme sted. Spørgsmålet var derfor om patienten af denne årsag måtte få benet udleveret.*

Ifølge ordlyden af sundhedsloven § 34 skal en anmodning om udlevering af biologisk materiale imødekommes, såfremt patienten kan godtgøre en "særlig interesse" heri. Da jeg undersøgte det nærmere indhold af denne bestemmelse, fandt jeg frem til, at det følger af lovens forarbejder, at religiøs orientering netop er et eksempel på en "særlig interesse". Med henvisning til lovens forarbejder kunne jeg således informere ressource teamet om, at benet med rette kunne udleveres til den pågældende patient".

Forretningsudvalgets møde den 15. juni 2010

Sag nr. 20

Emne: Uddannelsesrejser

1 bilag

NOTAT

FU

Telefon 48 20 50 00
Direkte 4820 5607
Fax 48 20 57 88
Web www.regionhovedstaden.dkCVR/SE-nr: 29 19 06 23
Ref.: Merete Lange

Dato: 3. juni 2010

Uddannelsesrejser for regionsrådets medlemmer – forslag til indhold og destinationer**▪ USA: San Francisco**

Besøge sundhedsorganisationen *Kaiser Permanente*, der driver hospitaler, klinikker mv. i 18 stater i USA. Formålet kunne være at studere sektorovergange, sammenhængende patientforløb, it-løsninger, patientinddragelse og patientservice – alle sammen områder hvor Kaiser Permanente udmærker sig.

Desuden vil der være mulighed for at se nærmere på staten Californiens arbejde med *ulighed i sundhed*.

▪ Australien: Staten New South Wales (Sydney) og Melbourne

På *kræftområdet* kunne formålet være at studere struktur og organisering af kræftbehandling – herunder pakkeforløb, screeningsprogrammer etc. Kræftområdet er interessant at studere i staten New South Wales, fordi de er langt med tiltag på de førnævnte områder, og fordi de har en primær-sektor, der ligner den danske en del.

Ift. *psykiatri* kunne formålet være at studere organisering og erfaring med opsøgende indsats, af-institutionalisering, mv. I Melbourne-området er man langt på området og har været inspiration til nytænkning i regionen og DK generelt.

Desuden vil der være mulighed for at se nærmere på landets arbejde med *ulighed i sundhed*.

▪ Sydkorea: Seoul/Busan

Seoul er Sydkoreas hovedstad. Byen har 10,3 millioner indbyggere, men med forstæder er den med ca. 21,9 millioner indbyggere det næststørste byområde i Asien efter Tokyo, hvilket giver særlige udfordringer omkring bl.a. *planlægning og infrastruktur*.

I korridoren mellem Beijing, Seoul og Tokyo lever der ca. 1 milliard mennesker, hvilket gør den til den største storbyregion i verden. Byerne Seoul og Busan i Sydkorea er

interessante pga. et højhastighedsnet mellem byerne, én af verdens største havne og høj satsning på *forskning og innovation i sundhedsvæsenet*.

- **Holland: Amsterdam**

Studere *miljø- og klimaområdet*, hvor Amsterdam på Siemens grøn by-indekset over 30 europæiske byer ligger som nummer 1 på vand-, affalds- og planområdet og nummer 6 på bygningsområdet. Derudover er Amsterdam velkendt for at være en af de mest cyklistvenlige byer i verden. Det skønnes, at der er én million cykler i byen. Amsterdam har som mange andre storbyer mange biler i centrum. Byrådet arbejder på at få færre biler på vejene ved at give tilskud til delebiler og carpooling.

Holland er hjemsted for det omsiggribende og ambitiøse vugge-til-vugge-koncept. Konceptet er en nytænkende vision om bæredygtighed og handler om, at produkter og bygninger skal bidrage positivt til miljøet. Dermed bliver forbrug til en del af løsningen og ikke en del af problemet.

Amsterdam er en multikulturel by, og det giver store kulturelle og sproglige udfordringer i *uddannelsessystemet*. Der tales om "sorte" og "hvide" skoler, og der arbejdes intensivt med sprogundervisning i uddannelsessystemet. Gymnasiet Berlage Lyceum i Amsterdam har 75 procent elever med anden etnisk baggrund og er bl.a. - med sin store erfaring med integration og målrettet sprogundervisning - modtageskole for indvandrere.

Sygehuset Onze Lieve Vrouwe Gasthuis indgår i et samarbejde med fem andre toneangivende sygehuse med henblik på bl.a. *kvalitet og innovation*. Housing teknologi virksomheden CLB Benelux viser den nyeste udvikling på det telemedicinske område. I 2009 blev Universitetet i Utrecht ranket som nr. 11 i Europa.

- **Skotland: Glasgow og Edinburgh**

I 2007 blev det skotske skolesystem vurderet til at høre til i verdenseliten af OECD. I det skotske uddannelsessystem er der stort fokus på, at eleverne skal forholde sig aktivt til uddannelsesmål og deltage aktivt i undervisningen og egen læring. Det vil være muligt at besøge skoler, som er langt fremme mht. fx cooperative learning, og som prioriterer det højt, at elever skal afprøve deres kompetencer i lokalsamfundet/foreningslivet.

Forskningen i Skotland er førende inden for sensorteknologi med særlig fokus på integrerede hjemmeplejesystemer. University of Stirling indgår i et cluster om care technology (velfærdsteknologi), hvor der er fokus på hjælpemidler mv. i hjemmet. På University of Strathclyde er sundhedsteknologi og udviklingen af nye lægemidler et prioriteret forskningsområde.

I National Health Service Tay-side (en regional konstruktion nord for Edinburgh) har man udmærket sig på *patientsikkerhedsområdet*. Med en målrettet indsats er det f.eks. lykkedes at nedbringe antallet af hospitalserhvervede infektioner markant. Initiativet er siden udbredt til hele Skotland. Formålet kunne være at studere organisering og forandringsledelse i relation til patientsikkerhedsinitiativet. Samtidig kunne studeres åbenhed og offentliggørelse af kvalitetsdata på sundhedsområdet.

Forretningsudvalgets møde den 15. juni 2010

Sag nr. 22

Emne: Koncept for nyt uniformsdesign

1 bilag

ENDELIG

Direkte 4820 5177

Sagsreference: fremoe

Dato: 25. maj 2010

Koncept for nyt uniformsprogram til personale med patient-kontakt

1. Baggrund

I forbindelse med vedtagelsen af budgetaftalen for 2009 besluttede regionsrådet, at der skulle gennemføres en designkonkurrence, med henblik på at sikre nye tidssvarende uniformer til regionens hospitaler.

Formålet med at lancere et nyt uniformsprogram for regionens ansatte er, foruden sikring af nye tidssvarende uniformer, at

- Udvikle et funktionelt design for arbejdsbeklædning
- Udvikle et design, der understøtter regionens værdier og koncernmæssige identitet
- Styrke udtrykket i forhold til den sundhedsfaglige identitet
- Sikre en bedre faggruppeidentifikation blandt ansatte og overfor patienter.

Sagen er tidligere blevet behandlet i forretningsudvalget den 16. marts 2010, hvor projektgrundlaget blev godkendt.

Målgruppe

Målgruppen for det nye uniformsprogram er personale med patientkontakt. Der er lidt forskel på målgruppen fra hospital til hospital, da rengøringspersonale og køkkenpersonalet nogle steder bærer samme uniform som det øvrige sundhedspersonale, og andre steder har sit eget uniformsprogram. Følgende faggrupper er berørt: læger, plejepersonale, bioanalytikere, jordemødre, fysio- og ergoterapeuter, portører, radiografer, rengøring, køkkenpersonale, lægesekretærer og socialrådgivere.

Proces

Konceptet er udviklet på baggrund af inddragelse af vaskerier, virksomhedsMED, 385 medarbejdere gennem et særligt spørgeskema, arbejdsmiljøorganisationen samt patienters udsagn.

Projektet blev indledt i efteråret 2009 med et innovationsprojekt, som ud fra et præliminært udarbejdet koncept rekvirerede forslag til nye designs hos tre anerkendte tøjdesignere. Endvidere gennemførte projektet en designkonkurrence på Danmarks Designskole, hvor 11 projekter udarbejdede ideer til et fremtidigt uniformsdesign.

I konceptfasen (foråret 2010) har projektet arbejdet videre med de indkomne forslag, og gennem bred involvering af interessenter udarbejdet nærværende konceptforslag. I den kommende designfase (efteråret 2010 og forår 2011) skal de endelige uniformer fastlægges i samarbejde mellem designer, brugere, servicefunktioner og vaskerier. Herefter skal uniformerne testes på udvalgte afdelinger i 2011 og efter justering rulles ud på samtlige hospitaler i takt med at gamle uniformer slides op.

Efterår 2009	Forår 2010	Efterår 2010 - forår 2011	Forår 2011 – efterår 2011	2012 - 2018
Innovationsfase	Konceptfase	Udviklingsfase	Testfase	Udrulning

2. Koncept for nyt uniformsprogram

Konceptet er det grundlag designeren skal arbejde ud fra i den kommende designproces. Konceptet danner rammen for designerens arbejde og proces, men levner samtidig plads til, at designeren stadig kan udvikle og tænke nyt. Der vil altså fortsat ske udvikling af designet gennem det samarbejde, der skal etableres i efteråret mellem vaskerier, designer, brugere og regionen.

I efteråret fastlagde projektet en række temaer for det endelige design. Disse temaer blev brugt i det første opdrag til designernes arbejde og temaerne er videreført i konceptfasens arbejde.

Konceptet behandler i alt syv temaer:

- udtryk
- faggruppeidentifikation
- distribution og sortiment
- funktion
- materialer
- økonomi
- beklædningsregulativer

Udtryk

Region Hovedstaden ønsker et nyt uniformsprogram, der støtter regionens vision om et samlet sundhedsvæsen. Det betyder et fælles uniformsprogram på tværs af virksomheder, for dermed at signalere en fælles Region Hovedstaden identitet overfor patienter og pårørende.

Regionens værdier Professionalisme, Robusthed, Ordentlighed, Fremsynethed (PROF) skal udtrykkes gennem det nye uniformsprogram.

Uniformen skal endvidere udtrykke sundhedsfaglig identitet bredt set overfor patienter og pårørende.

Uniformen skal på samme tid være tidssvarende og have et tidløst udtryk, med vægt på uniformens primære funktion som arbejdsbeklædning.

Uniformen skal udtrykke renhed og hygiejne og fremstå præsentabel.

Grundfarven skal være hvid og uniformen må gerne basere sig på flere farver.

Faggruppeidentifikation

Uniformerne skal gøre det lettere for patienter, pårørende og personale at kende forskel på de forskellige faggrupper på hospitalet.

Faggruppeidentifikation kan ske på selve uniformen eller ved skiltning eller ved at man på anden vis påhæfter applikationer eller lignende på tøjet.

Da projektet af økonomiske og distributionsmæssige grunde skal basere sig på et begrænset antal uniformsdele skal de forskellige muligheder vurderes under hensyntagen til økonomi, distribution og øvrig håndtering af uniformerne.

Identifikation skal gøre det muligt at skelne mellem de forskellige faggrupper på hospitalet. Konceptet tager ikke specifikt stilling til hvor mange faggrupper, der skal kunne skelnes imellem. Dette afklares i løbet af udviklingsfasen.

Det skal være let at afkode faggruppeidentifikationen for patienter og pårørende og identifikationen skal tage hensyn til svagtseende, børn, fremmedsproglige borgere samt fremstå tydelig af hensyn til akutte arbejdssituationer.

Forslag til konkret løsning på faggruppeidentifikation samt grupperinger drøftes i referencegruppen for uniformsprojektet efter sommerferien kort efter opstart af samarbejde med den valgte designer.

Distribution og sortiment

Det må forventes, at flere hospitaler indfører uniformsautomater. Håndteringen af uniformer via automater stiller en række tekniske krav til uniformens udformning. Endvidere vil automaterne stille direkte krav til sortimentets størrelse, da udleveringstiden påvirkes relativt meget af hvor mange forskellige dele automaten skal kunne håndtere.

Uniformsprogrammet skal derfor kunne håndteres af de kommende automater.

I udviklingsfasen vil evt. begrænsninger i forhold til automater blive beskrevet.

Sortimentet skal være det samme på alle hospitaler.

Sortimentet skal leveres i alle relevante størrelser, dog med den undtagelse, at ikke alle beklædningsdele produceres i yderstørrelser.

Sortimentet skal understøtte graviditetstøj.

Udvalgte dele af sortimentet skal kunne leveres i bomuld af hensyn til allergikere eller personale med særlig patientkontakt. (se endvidere under materialer)

Sortimentet skal undgå løsedele og smådele, som enten af hygiejnemæssige eller håndteringsmæssige grunde vil være uhensigtsmæssige.

En af de første aktiviteter i udviklingsfasen vil være at kvalificere en sortimentsliste, der kan danne udgangspunktet for designprocessen.

Materiale

Medarbejderne har klar præference for bomuldstøj. Dette udsagn har været gennemgående i alle de drøftelser projektet har haft med forskellige personalegrupper indtil nu.

Udviklingsprocessen må derfor være undersøgende overfor valg af tekstiler, der i højest muligt grad understøtter personalets behov for komfort under hensyntagen til de hygiejnemæssige aspekter samt de pris- og håndteringsmæssige vilkår for håndteringen af uniformer.

Materialet skal i højest mulig grad være fleksibelt i forhold til kulde/varme problematikker.

Der vil fortsat være behov for dispensation for f.eks. allergikere eller personale på børneafdelinger hvorfor sortimentets grunddele skal kunne tilbydes i ren bomuld. (fleecetrøjer eller andet overtøj undtaget)

Funktion

Overordnet set skal uniformerne understøtte personalets behov for funktionel og komfortabel arbejdsbeklædning. Der er ønsket om, at uniformerne skal sikre:

- Store, ensartede og tilstrækkelige lommer til div. genstande, personsøgere, bøger, mobiltelefoner mv.
- Flexibilitet og komfort i forhold til arbejdsstillinger. Særligt fys/ergo gruppen har dette behov, men andre faggrupper har tilsvarende givet udtryk for, at uniformen skal kunne fungere i til tider krævende arbejdsstillinger.

Sortimentet skal understøtte kulde/varme behov ved sæsonudsving og ved arbejdspladser, hvor passage mellem afdelinger sker udendørs. Endvidere har flere bygninger kulde/træk-problemer eller forskelle i nat/dag temperatur, hvilket igen nødvendiggør

mest mulig fleksibilitet i forhold til uniformernes design. Visse patientgrupper kræver endvidere kølige eller særlige varme stuer.

Medarbejderne vægter i det hele taget funktion og komfort frem for stil og snit.

I designudviklings- og testfasen vil udviklingsgruppen sammen med designeren gå i dialog med alle faggrupper omkring de mere specifikke funktionsbehov.

Beklædningsregulativer, lovgivning mv.

Sundhedsstyrelsens vejledning vedr. hygiejne og arbejdsbeklædning vil indgå i designprocessen sammen med en række mere erfaringsbaserede oplysninger fra service og vaskerier omkring den praktiske håndtering af uniformerne.

Konceptet skal forholde sig til virksomhedernes gældende beklædningsregulativer. Beklædningsregulativerne vil i forbindelse med uniformsprojektet blive sammenskrevet til et fælles.

Forslag til fælles regional vejledning vedrørende uniformering og påklædning for personale med patientkontakt forelægges, når det endelige design er fastlagt.

Økonomi

Udgangspunktet for økonomien i det nye uniformsprogram er, at det skal være udgiftsneutralt sammenlignet med det nuværende uniformsprogram. Driften af det nye design må ikke belaste virksomhedernes nuværende budgetter yderligere efter opstart 2012. Den fremtidige økonomi omkring vask og leje af uniformer bestemmes dog ikke – som udgangspunkt – af designfaktorer, men af en række andre økonomifaktorer, som fastlægges i forbindelse med vaskeriudbuddet.

For uniformsprogram er forventningen, at det skal indføres i takt med nedslidning af den nuværende beklædning, med mindre det økonomisk vil være en fordel med hurtigere udskiftning.

Hanne Larsen



Designer

Hanne Larsen er uddannet beklædningsdesigner fra Designskolen Kolding i 1991.

Hun har fra 2003 arbejdet som freelance designer fra egen tegnestue, hvor jeg primært har arbejdet med design af uniformer, sports- og funktionstøj, profilbeklædning samt accessories.

Af væsentlige opgaver kan nævnes; DSB uniformer, apoteksbeklædning, tøj til personalet i den danske pavillon til verdensudstillingen i Shanghai 2010, Sportstøj ID, nye dommerkapper til byretsdommere.

På de næste sider vises Hannes Larsens foreløbige bruttosortiment. Der vil ske en udvikling af det foreløbige design i efterårets designproces.

Hanne Larsen

REGION H

Uniformsdesign
LÆGER + SYGEPLEJERSKER IDÉ

1

Design Hanne Larsen
Designudvikling i samarbejde med May-Britt Green
Juni 2010

REGION H VÆRDIER

Professionalisme
Robusthed
Ordentlighed
Fremsynethed

"Man skal føle sig godt tilpas
for at føle sig professionel."
Marie, 52 år, sygeplejerske

STILUDTRYK

Rent
Enkelt
Stramt
Funktionelt
Fagidentifikation

UNIFORMSDESIGN MED
FLERE VALGMULIGHEDER

Flere forskellige silhuetter
Flere forskellige pastorne
Bedre temperatur regulering
Bedre mulighed for individuel stil
Flere funktionelle lommer

Pantone 100 % White

Pantone Cool Grey 9, 25 %

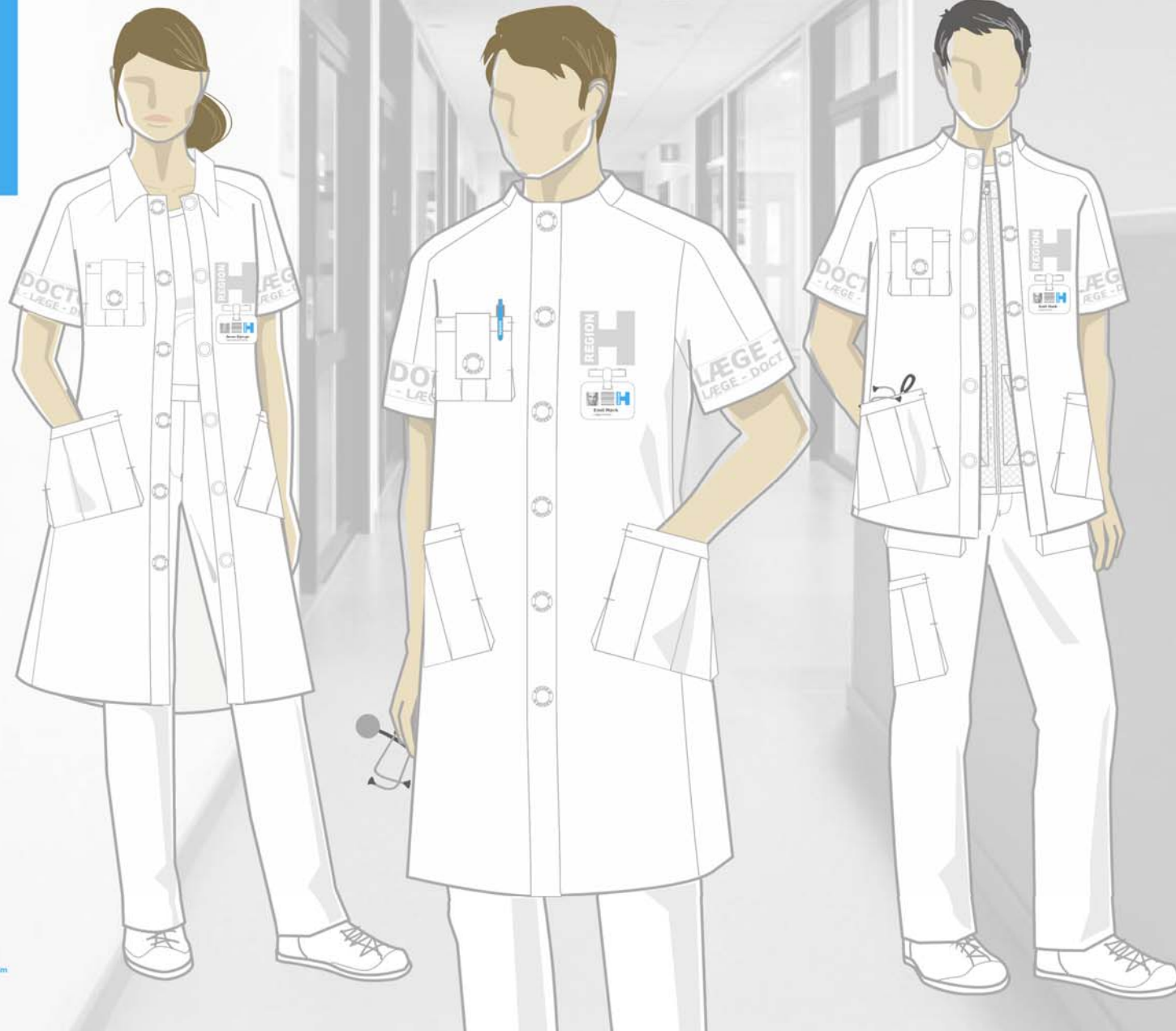
Pantone 100 % Cyan

Uniformsdesign LÆGER

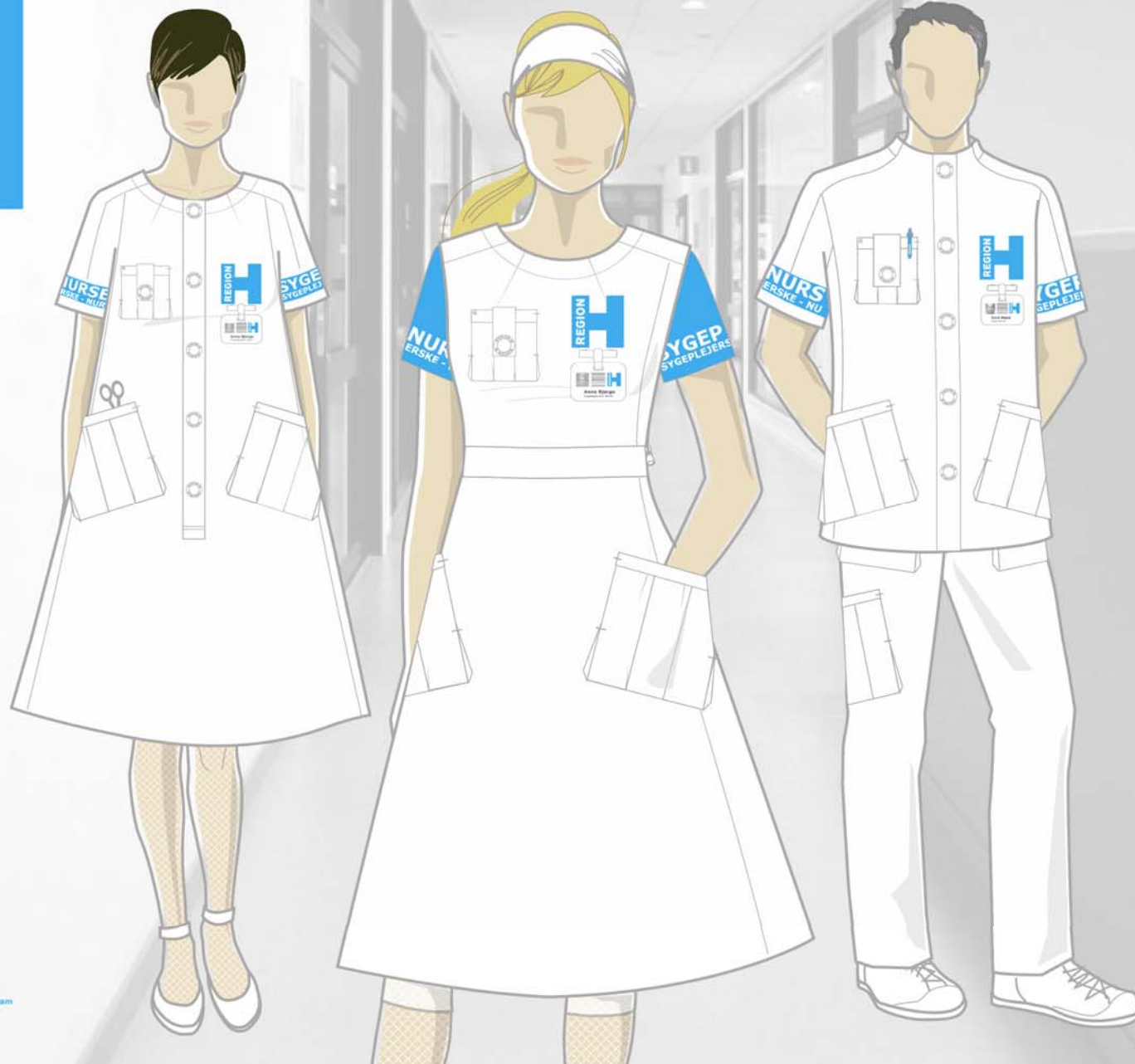


2

Design Hanne Larsen
Designudvikling i samarbejde med May-Britt Gram
Illustrationer Lisbet Gertz
Januar 2010



Uniformsdesign SYGEPLEJERSKER



3

Design Hanne Larsen
Designudvikling i samarbejde med May-Britt Gram
Illustrationer Lisbet Gertz
Januar 2010

RH Lomme

Lommen er designet så H's proportioner gentages i lommens linjer.
På tegning illustreret med stiplede cyan linie

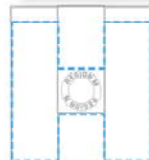
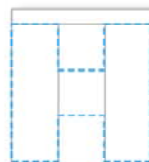
De er konstrueret med lukket wienerlås for at øge rummeligheden og samtidig stabilisere lommens form, holde den på plads. Den nederste 1/3 af lommen hænger løst, dermed forøges bevægeligheden. Side paspen i lommens nederste 1/3 øger lommens rum.

Sidelommer roteres 15 grader mod henholdsvis højre og venstre for at opnå nemmere og hurtigere adgang til lommen. En mere naturlig placering for hånden.

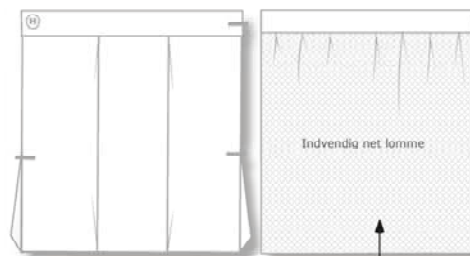
Indvendig netlomme

Indvendig i lommer er der placeret en net lomme i hele yderlommens størrelse. Denne netlomme gør det lettere at holde orden i lommen, når der er flere rum i samme lomme.

Den laves i elastisk net og afsluttes med elastik kant, det betyder at man kan se indholdet i lommen, at tingene holdes på plads og ikke falder ud, sidst men ikke mindst fylder nettet meget lidt og er let at vaskes/tørre.

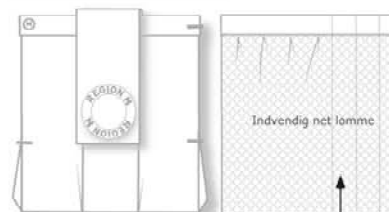
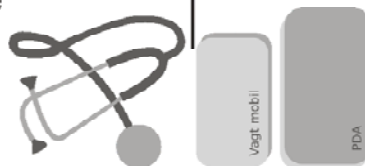


H's proportioner gentages i lommens linjer, her illustreret med cyan stiplede linie



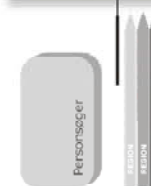
1:3, Højre lomme

Forslag på indhold i lomme;
stemskep, vagt mobil, PDA



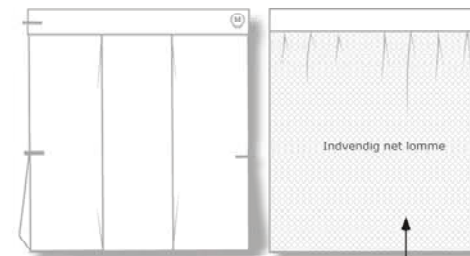
1:2, Bryst lomme

Forslag på indhold lomme;
penne, mobilssger



Navneskilt

I mat gennemsligtig plast med lomme der fastgøres på stof strop på kittel/ljole. Derved er navneskilt fleksibelt, og kan anvendes til f.eks. indscanning af blodprøber. Oplysninger om navn, faggruppe og strejkode.



1:3, Venstre lomme

Forslag på indhold i lomme;
Lampe, saks, reflekshammer.
Nøgler kan fastgøres i elastisk nøglestrop i lomme.



Læge Kittel, figur
kvinder



Læge A-tjole,
kvinder



Læge Funktions T-shirt,
kvinder



Læge Funktions T-shirt,
mænd



☐ Indikerer placering af navnsilt

Læge Tunika
kvinder



Læge Kittel,
mænd



Elastisk materiale med høj
åndbarhed og bevægelse
indarbejdet under ærmer.
Derved opnås bevægelses-
frihed og komfort.



Læge Funktions vest med ekstra lommer
til brug under andre modeller, unisex

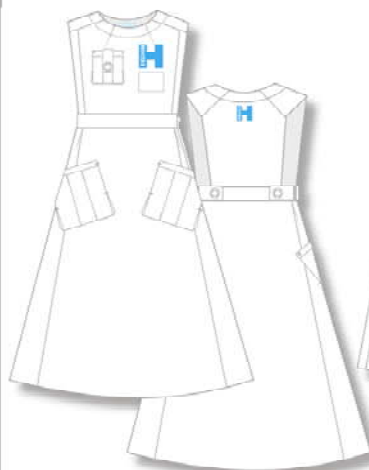


Læge kittel, kort
mænd



NBI
Alle de viste overdele til kvinder og mænd,
kan anvendes med bukse modellerne fra side 7

Sygeplejerske Spencer,
kvinder



Sygeplejerske A-kløle,
kvinder



Sygeplejerske Funktions T-shirt,
kvinder



Sygeplejerske Funktions T-shirt,
mænd



NBI
Alle de viste overdele til kvinder og mænd,
kan anvendes med bukse modellerne fra side 7

Sygeplejerske Figur-kløle,
kvinder



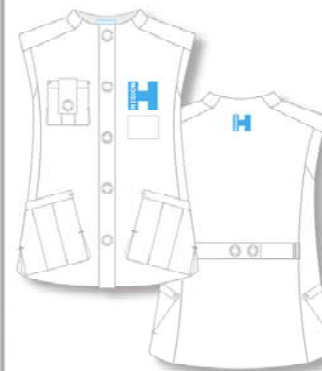
Sygeplejerske Tunika,
kvinder



Elastisk materiale med høj
åndbarhed og bevægelse
indarbejdet under ærmer.
Dermed opnås bevægelses-
frihed og komfort.



Sygeplejerske Vest,
mænd

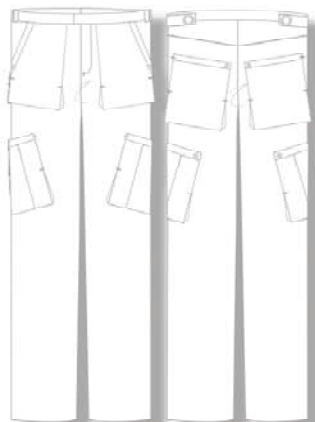


Sygeplejerske Skjorte-jakke,
mænd

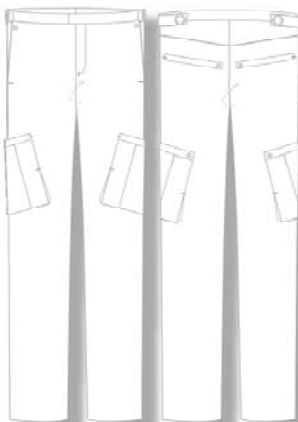


☐ Indikerer placering af navneklit

Rummelig buks,
mænd



Slank buks,
mænd



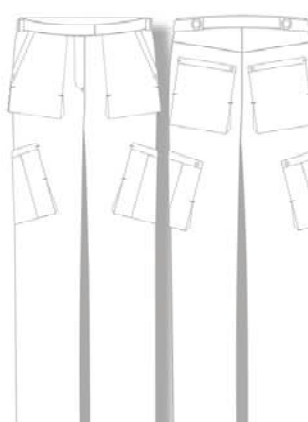
Varm vatteret jakke til "nette vægter".
Her vist til kvinder.
Samme model leves med herrepasform



Varm vatteret vest.
Her vist til kvinder.
Samme model leves med herrepasform



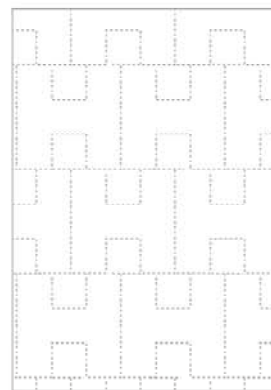
Rummelig buks
kvinder



Slank buks,
kvinder

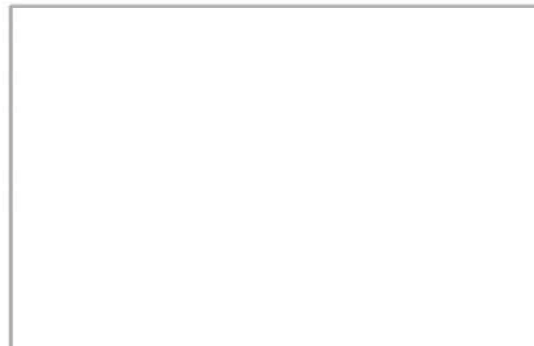


Vattering der anvendes til jakke og vest.
Region Hovedstadens II anvendes som vattering.



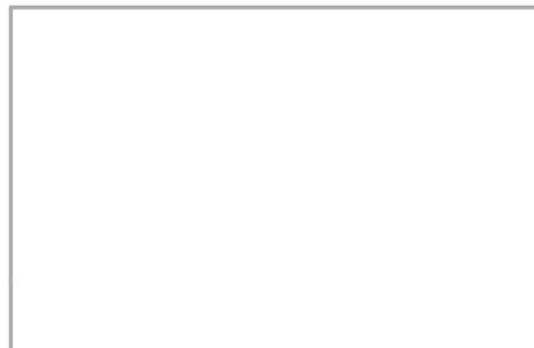
Legging buks, fin et anvende under kjoler m. m.
kvinder





Klopman Starmaster Uniform, 60% økologisk bomuld, 40% polyester

Comfort stretch twill med indvævet permanent stretch, 60% bomuld, 40% polyester, 210 g/m². Kvaliteten har antikrøll behandling, behandlet mod pilling og har høj slidstyrke. De 60% bomuld kan produceres i økologisk fair trade bomuld. Klopman undersøger endvidere om der er mulighed for, at de 40 % polyester kan laves i genanvendt polyester. Kvaliteten er velegnet til industrivask. De store andele bomuld bidrager til ekstra komfort i både varme og kolde arbejds-klimaer. Dette stof giver uniformen en ekstra dimension af fleksibilitet og komfort, da dets naturlige stræk og anti krøl behandling er med til at opretholde et friskt og flot udseende.



Trevira Bioactive Single Jersey, Funktions T-shirt

Funktions single Jersey, 100% Bioactive 350 Trevira polyester. (Intelligente Tekstiler) Kvalitet med indvævede sølv ioner, der tillægger optimale egenskaber til T-shirten. Som de vigtigste kan fremhæves; temperatur regulerende, modvirker lugtgener, antimikrobiel samt antistatisk. Derudover er kvaliteten Økotex 100 certificeret og tåler industrivask. Producenten garanterer, at sølvionerne forbliver i stoffet og ikke skader bruger eller miljø.



2:1
Forstærket knap, giver et nyere udtryk, og større funktionalitet. Wasa snap button, SG492, 23 mm. Logo tekst præget i knap, farve hvid læk, "iPod overflade". Knappens basic materiale er messing, behandlet med nikkelfri sølv. For at finde den optimale hvide læk, skal denne testes mht. industrivask.

2:1
Nitte 5 mm, med logo prægning; H, farve hvid læk, "iPod overflade". Nittens basic materiale er messing, behandlet med nikkelfri sølv. For at finde den optimale hvide læk, skal denne testes mht. industrivask. Nitten anvendes for at forstærke afslutning ved påsyning af lomme.

1:1
Satin vævet bånd på henholdsvis læge og sygeplejerske uniform

Dette påsys uniformer for at lette fagidentifikation. Samtidig giver det et fint løft til designet, og understreger Region Hovedstadens identitet. Begge fagidentifikationer skrives også på engelsk, for at tage hensyn til udenlandske ansatte, patienter og pårørende. Et grafisk nyt look der både er praktisk og funktionelt.

LÆGE -
ÆGE - DOCTOR

LÆGE - DOCTOR - LÆGE - DOCTOR
LÆGE - DOCTOR - LÆGE - DOCTOR - LÆGE - DOCTOR - LÆGE - DOCTOR

SYGGEPL
NURSE - SYGEP

SYGEPLEJERSKE - NURSE - SYGEPL
SYGEPLEJERSKE - NURSE - SYGEPLEJERSKE - NURSE - SYGEPLEJERSKE

Forretningsudvalgets møde den 15. juni 2010

Sag nr. 23

Emne: Lise Müllers (F) midlertidige fravær – fordeling af poster

1 bilag

Fra: Lise Müller
Sendt: 4. juni 2010 11:12
Til: Helle Mathiasen
Emne: Barsel

Kære Vibeke Storm Rasmussen

Jeg meddeler hermed, at jeg pga af barsel er fraværende fra regionsrådets arbejde i perioden fra 1. august 2010 og foreløbigt 6 måneder frem.

Med venlig hilsen

Lise Müller