

Forretningsudvalgets møde den 12. april 2011

Bilag til meddelelser

Meddelelse nr. 33.01	Likviditetsopgørelse for 1. kvartal 2011 opgjort efter kassekreditreglen
Meddelelse nr. 33.03	Rigsrevisionens beretning om overførsler til kommuner og regioner 2009
Meddelelse nr. 33.04	Anmodning fra Rigsrevisionen om en undersøgelse af regionernes forvaltning af fedmeoperation
Meddelelse nr. 33.06	Global Excellence – I Sundhed: Indblik i værdien af prisen for 2010 vinderne
Meddelelse nr. 33.07	Søgetal for 2011 og henvendelse fra Undervisningsministeriet
Meddelelse nr. 33.08	Godkendelse af sundhedsaftaler
Meddelelse nr. 33.14	UDVIKLING I FORBRUG PÅ DE PRIVATE HOSPITALER
Meddelelse nr. 33.15.05	Bestyrelsen for Trafikselskabet Movia

Forretningsudvalgets møde den 12. april 2011

Meddelelse nr. 33.01

Emne: Likviditetsopgørelse for 1. kvartal 2011 opgjort efter kassekreditreglen

1 bilag

NOTAT
Direkte 48205023

Journal nr.: 10000255

 Til: **Forretningsudvalget**

Dato: 1.april 2011

Likviditetsopgørelse opgjort efter kassekreditreglen efter 1. kvartal 2011.

Det har fra 1. januar 2004 været obligatorisk at indberette oplysninger om likviditet opgjort efter kassekreditreglen.

Det skal bemærkes, at de indberettede likviditetsoplysninger skal være opgjort efter kassekreditreglen til forskel fra ultimo likviditeten.

Kassekreditreglen fremgår af § 8 i lånebekendtgørelsen for regionerne. Region Hovedstaden har med udgangen af 1. kvartal 2011 efterlevet statens krav til de kommunale enheders likviditet med hensyn til kassekreditreglen. Reglen foreskriver, at den gennemsnitlige kassebeholdning skal være positiv.

I oprindeligt budget 2011 er der forudsat en gennemsnitlig kassebeholdning efter kassekreditreglen på 1.423 mio. kr. efter kassekreditreglen og en ultimo kassebeholdning på - 1005 mio. kr. ved udgangen af året.

Tabel 1. Oprindeligt budget 2011

	Jan	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	Jun.	Jul	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
Månedlig gennemsnitlig beholdning	1.403	1.837	1.722	1.825	1.663	1.704	1.528	1.431	1.375	936	959	697
Kassekreditreglen	3.188	3.062	2.883	2.745	2.610	2.475	2.346	2.219	2.047	1.829	1.636	1.423
Ultimo kassebeholdning	331	228	235	259	186	113	-34	-172	-279	-550	-767	-1.005

Nedenfor vises den faktiske udvikling i kassebeholdningen for 1. kvartal 2011 samt skøn for den resterende del af 2011.

Tabel 2 faktisk udvikling til og med marts 2011 og prognose april - december 2011

	Jan	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	Jun.	Jul	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
Månedlig gennemsnitlig beholdning	3.523	3.814	4.462	3.907	3.428	3.357	3.071	2.690	2.433	1.718	1.503	1.013
Kassekreditreglen	3.407	3.445	3.495	3.530	3.542	3.545	3.544	3.523	3.439	3.286	3.117	2.910
Ultimo kassebeholdning	1.868	2.700	2.778	2.036	1.807	1.578	1.183	796	440	-103	-540	-898

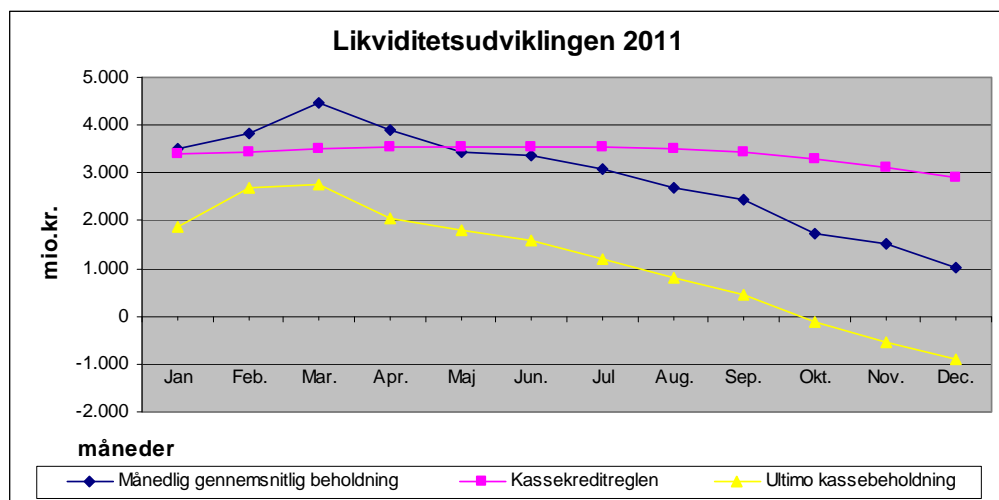
Den gennemsnitlige kassebeholdning blev efter kassekreditreglen ultimo marts 2011 på 3.495 mio. kr. mod forudsat 2.883 mio. kr. i det vedtagne budget 2011. Det vil sige, at der er en forbedring i forhold til det vedtagne budget på 612 mio.kr. i den gennemsnitlige kassebeholdning efter kassekreditreglen.

Den gennemsnitlige kassebeholdning efter kassekreditreglen skønnes ved årets udgang til 2.910 mio. kr. baseret på bevillingerne i 1. økonomirapport 2011 mod forudsat 1.423 mio. kr. i det vedtagne budget 2011.

Hovedårsagen til den højere gennemsnitlige kassebeholdning er dels det forbedrede driftsresultat i 2010 i forhold til bevillingerne, og dels tidsforskydninger på investeringsrammen fra 2010 til 2011.

Samlet set genbevilges der 780 mio. kr. vedrørende driften og 1.336 mio. kr. vedrørende investeringsbevillingerne.

Nedenfor er vist en grafisk udvikling af den faktiske udvikling af kassebeholdning for første kvartal 2011 sammenholdt med den skønnede likviditetsudvikling for det resterende af 2011.



Likviditetsudviklingen

Den skønnede likviditetsudvikling for 2011 er i overensstemmelse med forudsætningerne i 1. økonomirapport 2011.

Renteindtægter af likvide aktiver forventes at udgøre 43,5 mio. kr. mod forudsat 41 mio. kr. i det vedtagne budget 2011. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig rente på 1,8 % p.a. svarende til seneste vurdering. Der forventes en gennemsnitlig kassebeholdning i 2011 på knap 3 mia. kr. til forrentning, heraf er 1.350 mio. kr. placeret i obligationer. Der er kalkuleret med en gennemsnitlig rentesats på 1 % på bankindsud og 2 % p.a. i afkast på obligationsbeholdningen.

Den næste vurdering for 2011 foretages i forbindelse med 2. økonomirapport 2011 samt i forbindelse med afrapportering af kassekreditreglen for 2. kvartal 2011.

Forretningsudvalgets møde den 12. april 2011

Meddelelse nr. 33.03

Emne: Rigsrevisionens beretning om overførsel til kommuner og
og regioner 2009

1 bilag



Notat til Statsrevisorerne om
beretning om statens overførsler
til kommuner og regioner i 2009

Marts
2011

revision
revision

revision

Vedrører:

Statsrevisorernes beretning nr. 16/2009 om statens overførsler til kommuner og regioner i 2009

25. februar 2011

RN C602/11

Beskæftigelsesministerens redegørelse af 21. december 2010

Socialministerens redegørelse af 14. januar 2011

Indenrigs- og sundhedsministerens redegørelse af 25. januar 2011

Integrationsministerens redegørelse af 3. februar 2011

I. Indledning

1. Beretningen handlede om revisionen af statens overførsler af refusion og tilskud til kommuner og regioner for regnskabsåret 2009. I 2009 havde staten udgifter for 304,4 mia. kr. på disse områder, svarende til knap halvdelen af statens driftsudgifter i 2009.

Socialministeriet, Beskæftigelsesministeriet og Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration administrerer statens refusion af kommunernes udgifter til en lang række borgerrettede ydelser, fx folkepension, kontanthjælp mv. Indenrigs- og Sundhedsministeriet administrerer statens overførsler af tilskud til regioner og kommuner.

Rigsrevisionen undersøgte, om ministeriernes regnskabsaflæggelse vedrørende ordninger med statsrefusion og tilskud var rigtig. Rigsrevisionen undersøgte desuden Socialministeriets administration og kommunernes hjemtagelse af refusion fra den centrale refusionsordning.

II. Beskæftigelsesministerens redegørelse

2. Statsrevisorerne gjorde i deres bemærkninger til beretningen opmærksom på, at mange kommuner ikke overholdt de fastsatte frister for indsendelse af revisionsberetningerne for de kommunale regnskaber.

3. Beskæftigelsesministeren oplyser i sin redegørelse, at hovedparten af revisionsberetningerne for regnskabsåret 2009 er indsendt rettidigt. Dette er en forbedring i forhold til regnskabsåret 2008, hvor under halvdelen af revisionsberetningerne blev indsendt rettidigt. Pensionsstyrelsen vil fremover stramme op på sin rykkerprocedure i forhold til kommuner, der ikke overholder fristen.

Jeg finder det positivt, at der er sket en forbedring i andelen af kommuner, der indsender revisionsberetningen rettidigt. Jeg finder det endvidere tilfredsstillende, at Pensionsstyrelsen vil stramme op på rykkerprocedurene over for kommuner, der ikke indsender revisionsberetningen rettidigt.

4. Statsrevisorerne bemærkede, at Beskæftigelsesministeriet ikke overholdt de fastsatte frister for behandling af revisionsberetningerne for de kommunale regnskaber.

Beskæftigelsesministeren oplyser, at det er Pensionsstyrelsens målsætning at overholde den fastsatte tidsfrist for behandling af revisionsberetningerne og afgivelse af svarskrivelser til kommunerne.

Jeg vil fortsat følge Pensionsstyrelsens initiativer for at overholde tidsfristen for behandling af revisionsberetningerne og afgivelse af svarskrivelser til kommunerne.

III. Socialministerens redegørelse

5. Statsrevisorerne bemærkede, at gennemgangen af den centrale refusionsordning viste en række problemer. Bl.a. havde kommunerne hjemtaget refusionen meget sent, Socialministeriet havde undervurderet udgifternes størrelse og havde haft vanskeligheder med fastlæggelse af budgettet, og kommunerne havde forskellige beregningsgrundlag for fastsættelse af de omkostningsbaserede takster for botilbud o.l.

6. Socialministeren oplyser i sin redegørelse, at ministeriet fremover forventer en mindre usikkerhed i budgetteringen, idet den centrale refusionsordning fra 2010 er fuldt ud indfaset, hvilket giver en større forudsigelighed i forhold til kommunernes refusionshjemtagelse. Ministeren oplyser endvidere, at Tilbudsportalens oplysninger løbende forbedres, hvilket skal bidrage til at skabe bedre gennemsigthed i taksterne for botilbud og andre ydelser på det sociale område.

Socialministeren oplyser desuden, at der er indført en række forbedringer af ministeriets system til håndtering af udbetaling af refusion til kommunerne, som bl.a. skal sikre en bedre systemunderstøttelse af administrationen af ordningerne med statsrefusion.

Endelig oplyser socialministeren, at der er indført særlige arbejdsgange for at sikre afstemning og månedlig udligning af de mellemregningskonti, som benyttes til overførsler mellem Socialministeriet og henholdsvis Beskæftigelsesministeriet og Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration.

Jeg finder socialministerens redegørelse tilfredsstillende.

IV. Indenrigs- og sundhedsministerens redegørelse

7. Indenrigs- og sundhedsministeren oplyser i sin redegørelse, at afstemningen af udbetalingen af bloktilskuddet til kommunerne i forhold til meddelte bevillinger systematiseres.

Dette tiltag finder jeg tilfredsstillende.

8. Statsrevisorerne bemærkede til beretningen, at 2 regioners regnskaber blev påtegnet med forbehold og én regions regnskab med en supplerende oplysning.

Indenrigs- og sundhedsministeren oplyser, at beretningens indhold og konklusioner samt Statsrevisorernes bemærkninger tillige er sendt til regionsrådene til udtalelse. Regionsrådenes bemærkninger er gengivet i redegørelsen.

Forbeholdet vedrørte for den ene regions vedkommende manglende aktivering af udgifter vedrørende anlægsinvestering, manglende bogføring af feriepengeforpligtelsen og afvigelse mellem ultimobalancen 2007 og primobalancen 2008. De konstaterede fejl betød, at regionens resultat samlet set skulle korrigeres fra et underskud på 251 mio. kr. til et underskud på 196,3 mio. kr.

Den pågældende region bekræfter, at forudsætningerne for aflæggelsen af regnskabet, herunder specielt det omkostningsbaserede regnskab, var præget af omstillingerne efter kommunalreformen og den konkrete udfordring, at regionens virksomheder betjente sig af 5 forskellige økonomisystemer. Regionen oplyser, at de har arbejdet intensivt med at sikre udarbejdelsen af et retvisende omkostningsregnskab.

Regionen oplyser, at de fortsat arbejder med at forbedre og udbygge de forretningsgange, der er opbygget, med det formål at sikre en hurtig og sikker opgørelse af årsregnskabet for regionen.

Rigsrevisionens foreløbige gennemgang af regionens revisionsberetning for regnskabsåret 2009 viser, at revisors påtegning af regnskabet for 2009 er uden forbehold.

For den anden regions vedkommende vedrørte revisionens forbehold for regnskabet, at hensættelse til patientskader var beregnet 230 mio. kr. for højt, mens feriepengeforpligtelsen var beregnet 600,9 mio. kr. for lavt. Den samlede betydning heraf var, at egenkapitalen ultimo 2008 på 1.245,9 mio. kr. skulle korrigeres til at udgøre 875 mio. kr.

Den pågældende region anerkender disse mangler ved regionens regnskab og oplyser, at posterne vedrørende arbejdsskader og feriepenge reguleres med en modpost på egenkapital i primoposterne for balancen til regnskabet for 2009. Regionen oplyser, at fejlene er rettet ved regnskabsaflæggelsen for 2009 og dermed heller ikke fremgår af revisionspåtegningen for regnskabet for 2009.

Rigsrevisionens foreløbige gennemgang af regionens revisionsberetning for regnskabsåret 2009 viser, at de tidligere forbehold er ophævet, idet revisionen har påset, at tidligere afgivne bemærkninger er behandlet politisk, og at der er foretaget den fornødne opfølgning herpå. Ved revisionen af det samlede regnskab for 2009 har revisor dog fundet anledning til at afgive et nyt forbehold.

Jeg kan konstatere, at der i regionerne er fulgt op på revisorerne bemærkninger om den udførte revision, men at der fortsat er behov for fokus på regnskabsaflæggelsen i regionerne.

Jeg finder redegørelsen om regionernes regnskabsaflæggelse tilfredsstillende. Jeg følger fortsat regionernes regnskabsaflæggelse og opfølgning på resultaterne af den udførte revision.

V. Integrationsministerens redegørelse

9. Integrationsministeren oplyser i sin redegørelse, at ministeriet har indført en ny praksis for behandling af revisionsberetningerne for de kommunale regnskaber, der skal fremme, at kommunerne indsender revisionsberetningerne inden for gældende tidsfrist. Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration sendte i 2010 – 2 uger forud for fristen for indsendelse af revisionsberetningerne – en påmindelse til kommunerne om fristen.

Jeg finder ministerens redegørelse tilfredsstillende.

VI. Afslutning

10. Det er min vurdering, at de afgivne ministerredegørelser er fyldestgørende og tilfredsstillende.

11. Jeg vil i den kommende beretning om statens overførsler til kommuner og regioner i 2010 følge sagerne omtalt i notatets pkt. 4 og pkt. 8.

12. Jeg betragter de øvrige sager som afsluttet.

13. Jeg betragter derfor samtlige omtalte sager som afsluttet i relation til beretning om statens overførsler til kommuner og regioner i 2009.

Henrik Otbo

Forretningsudvalgets møde den 12. april 2011

Meddelelse nr. 33.04

Emne: Anmodning fra Rigsrevisionen om en undersøgelse af regionernes
forvaltning af fedmeoperation

4 bilag



Til Danske Regioner
Att.: Malene Højsted Kristensen

Landgreven 4
Postboks 9009
1022 København K

Tlf. 33 92 84 00
Fax 33 11 04 15

rr@rigsrevisionen.dk
www.rigsrevisionen.dk

Anmodning fra Statsrevisorerne om en undersøgelse af regionernes forvaltning af fedmeoperationer

21.marts 2011

Kære Malene

Kontor: A3

J.nr.: 2011-6435-36

Statsrevisorerne har på deres møde onsdag den 23. februar 2011 bedt Rigsrevisionen om at undersøge regionernes forvaltning af fedmeoperationer i perioden 2006-2010. Statsrevisorerne har bedt os svare på følgende spørgsmål:

Til orientering for:

1. Udviklingen i antallet af fedmeoperationer fordelt på regioner med en beskrivelse af årsagerne til udviklingen, fx tekniske og økonomiske muligheder, behandlingsgaranti mv.
2. Udviklingen i omkostninger pr. fedmeoperation på de offentlige sygehuse
3. Udviklingen i DRG-taksten for fedmeoperationer
4. Udviklingen i regionernes betaling for fedmeoperationer på private sygehuse
5. Hvilke muligheder har regionerne haft for at udbyde fedmeoperationer, og har regionerne anvendt disse muligheder
6. Vurdering af om regionerne har taget skyldige økonomiske hensyn ved forvaltningen af fedmeoperationer 2006-2010.

I har tidligere fremhævet, at I gerne vil være behjælpelige med vores undersøgelse, og vi vil derfor høre, om I kan bidrage med følgende:

Jf. spørgsmål 4.

- en opgørelse fra hver region over deres udgifter til fedmekirurgi for hvert af årene 2006-2010 fordelt på følgende:
 - offentlige sygehuse
 - private sygehuse (egne udbudsaftaler)
 - private sygehuse (frit valg patienter)

Opgørelsen bedes angive både de samlede fedmekirurgiske udgifter (dvs. udgifter til både forundersøgelse, forbehandling, operation og efterbehandling) og udgifter alene til fedmeoperationer. Regionerne bedes beskrive, hvordan

data er opgjort, og eventuelle forbehold / usikkerheder i datamaterialet bedes også omtalt.

Jf. spørgsmål 5.

- En opgørelse over hver regions udbud af fedmekirurgi i perioden 2006-2010, herunder:
 - Regionens samlede antal udbud af fedmekirurgi
 - Enhedspris (er) i hver indgået kontrakt
 - Antal ydelser (patienter el. ydelser) i hver kontrakt

På baggrund af materialet fra regionerne og materiale fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil vi henvende os til de enkelte regioner, særligt for at få belyst statsrevisorernes spørgsmål 6. Regionerne må derfor gerne oplyse en kontaktperson, som vi kan henvende os til.

Om muligt vil vi gerne modtage ovenstående materiale **senest fredag den 8. april 2011**. I bedes endvidere fremsende de indgåede aftaler om fedmekirurgi mellem Danske Regioner og privathospitalerne for perioden 2006 til 2010 med beskrivelse af de aftalte takster og dato for, hvornår aftalerne er trådt i kraft.

Vi vil endelig høre, om vi kan aftale et **møde fredag den 15. april eller i uge 17**, hvor vi kan drøfte ovenstående materiale og eventuelt statsrevisorernes andre spørgsmål.

I er meget velkomne til at kontakte specialkonsulent Hanne Nørby på telefon 33 95 10 21 eller e-mail hn@rigsrevisionen.dk, hvis I har spørgsmål til undersøgelsen.

Vi ser frem til et godt samarbejde med jer om undersøgelsen.

Med venlig hilsen

Hanne Nørby
Specialkonsulent

NOTAT
Danske Regioner

Opgang Blok B
Telefon 48 20 50 00
Direkte 4820 5429
Web www.regionh.dk

Journal nr.: 11002874
 Ref.: nifabl

Dato: 5. April 2011

Aktivitet, udgift og udbud vedr. fedmekirurgi.

Rigsrevisionen skal undersøge regionernes forvaltning af fedmeoperationer i perioden 2006-2010.

Region Hovedstaden er derfor blevet bedt om at opgøre udgifter til fedmeoperationer på offentlige hospitaler, samt udgifter til fedmeoperationer på private hospitaler i forbindelse med både udvidet frit valg og i forbindelse med udbudsrunder.

Rigsrevisionen efterspørger for perioden 2006-2010 udgifter til fedmekirurgi fordelt på

- Offentlige hospitaler
- Private sygehuse ved udbud
- Private sygehuse ved almindeligt frit valg og udvidet frit valg

Derudover ønskes mere specifikt i relation til udbud af fedmekirurgi i samme periode

- Antal udbud af fedmekirurgi
- Enhedspriser i de indgåede kontrakter
- Antal patienter eller ydelser i hvert udbud.

Ad udgifter på offentlige hospitaler

Der er i perioden 2006 – 2010 registreret 621 udførte fedmeoperationer.

Det er ikke uden en grundig journalgennemgang på individniveau muligt at fremkomme med et præcist udtryk for udgifter i relation til fedmekirurgi på offentlige hospitaler. Dette skyldes at patientforløb ikke registreres, men at ydelserne enkeltregistreres på individniveau.

Der er tilnærmet en udgift ved at sammenstykke et typisk forløb omkring en fedmekirurgisk operation og kombinere dette med DRG-værdier.

Det antages, at et fedmekirurgisk forløb er sammensat af:

- 7 forundersøgelser (casemix BG50A)
- 1 operation ("totpris" registreret i LPR på procedure)
- 4 efterkontroller (casemix BG50A)
- 3 telefonkonsultationer (casemix BG50C)

Tilnærmet produktionsværdi der er medgået til fedmekirurgiske operationer ved ovenfor skitserede forløb er:

	2006	2007	2008	2009	2010
Antal forløb	81	129	115	129	167
DRG værdi forundersøgelse	9.807	9.205	8.778	8.785	8.897
Totpris procedure	82.285	79.984	55.082	49.689	47.174
DRG værdi efterkontroller	5.604	5.260	5.016	5.020	5.084
DRG værdi telefonkonsultation	477	486	477	492	507
Forløbspris	98.173	94.935	69.353	63.986	61.662
Samlede produktionsværdi	7.951.983	12.246.588	7.975.541	8.254.191	10.297.554

Ad udbud i perioden

Region Hovedstaden har under suspensionen af det udvidede frie valg i 2008 udbudt fedmekirurgi i en kontraktperiode på lidt over 6 måneder i perioden 10. december 2008 til 20. juni 2009.

Udbuddet skete som et rammeudbud, hvor samtlige aftaler indgået mellem Danske Regioner og private sygehuse blev sendt i udbud, og de private hospitaler kunne byde ind om de ville udføre proceduren for 95, 85 eller 75 % af en referencetakst. Referencetaksten var kr. 93.575 hvilket var fremkommet ved 95 % af den hidtidige takst under Udvidet frit valg som var kr. 98.500.

Der blev budt ind på 95% af referencetaksten, og afregningsprisen var dermed kr. 88.896

Der var ikke i udbuddet fastlagt nogen volumen, men der var givet en generel ret til behandling ved mere end 3 måneders ventetid.

Der blev behandlet 230 patienter i udbudsperioden.

Ad private sygehuse

Regionens opgørelser til forbrug af fedmeoperationer strækker sig fra 2007, hvor Regionerne blev grundlagt.

Udgifter betalt til private sygehuse

	2007	2008	2009	2010
Behandlede UFV	75	247	197	694
Udgift UFV*	Kr. 8.361.663	Kr. 25.233.374	Kr. 19.662.490	Kr. 50.586.174
Antal op. ved udbud	0	0	230**	0
Udgift udbud	0	0	Kr. 20.689.380	0
Samlet udgift	Kr. 8.361.663	Kr. 25.233.374	Kr. 40.351.870	Kr. 50.586.174

* Der kan ikke ud fra det ovenstående konstrueres direkte forløbspriser da ikke alle fedmeoperationer dækker over flere forskellige forløb med varierende indhold og længde. For forløbspriser henvises til Danske Regioners takster.

**Enkelte ydelser faldt til betaling i 2010 men er i tabellen flyttet til 2009 som er henvisningsår.

For år 2006 er udgiftsniveau belagt med en større usikkerhed. Der er dog trukket data vedr. antal borgere behandlet på private hospitaler i 2006. Der er dog ikke i LPR oplysninger om udgiftsniveau.

Der er i LPR for 2006 registreret 2 patienter behandlet på private hospitaler.

Forretningsudvalgets møde den 12. april 2011

Meddelelse nr. 35.06

Emne: Global Excellence – I Sundhed: Indblik i værdien af prisen
for 2010 vinderne

1 bilag

Bilag til formandsmeddelelse om Global Excellence på Forretningsudvalgets møde d. 12. april 2011

Tilbagemeldinger fra Global Excellence vindere 2010

Administrationen har i begyndelsen 2011 udsendt 5 spørgsmål til Global Excellence vinderne fra 2010 om, hvad tildelingen har betydet for dem.

Nedenfor er listet en række af de væsentligste input fra vinderne, som administrationen dels har brugt til at forbedre processen, dels vil indgå i den videre kommunikationsindsats i forbindelse med uddelingen i 2011:

1) Hvordan oplevede I ansøgningsprocessen?

- *Spændende fordi den sætter fokus på en række kvalitetsmål. Den retter opmærksomheden mod forhold, som man skal arbejde på at forbedre. Arbejdet var heller ikke uoverstigeligt.*
- *Nem og ligetil. Meningen er jo, at man skal beskrive sin enhed med fokus på faktuelle forhold, således at bedømmelsen sker objektivt.*
- *Der blev spurgt om meget relevante spørgsmål, men tidsfristen var kort - og der var krav om mange detaljerede oplysninger, som var lidt svære at finde frem, processen internt i vores team var god.*
- *Det var en kærkommen mulighed for at få et samlet overblik over enhedens seneste års udvikling og aktiviteter. Den samlede beskrivelse var med til at skabe et klart billede af centret.*
- *Ansøgningsprocessen var overordentlig tidsrøvende. Tog flere weekender, da ansøgningsfristen var relativ kort, og vi måtte bruge fondsbetalt personale til at skaffe de nødvendige oplysninger. Nogle af oplysningerne er ikke generelt tilgængelige, men skal genereres i forbindelse med ansøgningsprocessen.*
- *Jeg oplevede processen som lidt rodet på grund af ansøgningskemaets opbygning, og fordi det er uklart hvor meget de enkelte punkter vejer i den endelige afgørelse. Et punkt, der var særligt forvirrende, var usikkerheden om, hvor længe en enhed skal have eksisteret for at komme i betragtning. Især for prækliniske universitetsafdelinger kan det være svært at tyde, hvad der menes med enhed. Aktuelt er der ikke tvivl om, at KUs metabolismecenter har global excellence, men det er lige oprettet. Kan de søge? De burde kunne, selvom de allerede har mange penge.*
- *Egentlig ret ligetil. Som andre har nævnt var kriterierne ikke fastlagte - men dermed var der heller ikke de store begrænsninger og det giver mulighed for lidt mere mangfoldighed end de meget stramt styrede ansøgningsrunder.*

2) Har I gode råd til nye ansøgere under ansøgningsprocessen?

- *Brug ansøgningen til samtidig at lægge planer for fremtidige forbedringer af svage punkter.*
- *Selvrealisme og drop janteloven.*
- *Overvej på forhånd om I tror at kriterierne er opfyldte - det er et meget stort arbejde at søge. Få evt. hjælp fra forsknings- og innovationsstøtteenheden.*
- *I det kliniske område kan det være vanskeligt at få en klar afgrænsning af det område man vil sætte i spil. De mange samarbejdsrelationer på tværs kan være med til at skabe et diffust billede. Det vil derfor indledningsvist være vigtigt at få en præcis afgrænsning af den enhed man ønsker at søge om Global Excellence status for.*
- *Forvent et stort arbejde. Sæt flere i gang. Lav det som et teamwork.*
- *Der er kun eet der bør tælle og det er global excellence. Fokuser på herligheden.*
- *Glem janteloven! Spørg evt. tidligere succesfulde modtagere og gå til den.*

3) Hvordan har I brugt/har i tænkt jer at bruge pengene?

- *Vi udvikler et pakkeforløb i samarbejde med neurokirurgerne som led i at udvikle en førende Europæisk position vedrørende trigeminus neuralgi og håber at tiltrække patienter fra udlandet. Pengene bruges på det dertil knyttede videnskabelige projekt.*
- *På at påvirke vores internationale forskningsnetværk; afholde specielle sessioner og workshops.*
- *Til forskerstilling som skal bidrage til mere internationalisering af forskningen.*
- *Internationale aktiviteter. Der er udarbejdet en engelsksproget folder der præsenterer centret, der er planer om internationale symposier, gæsteforsessorater, udvekslingsophold o.lign.*
- *Pengene vil blive anvendt til at styrke fællesskabet blandt ansøgninger inden for forskning og klinik. Der er taget initiativer til etablering af fælles forskningsnetværk, etablering af et fælles internationalt netværk, og der er inviteret gæsteforsessorer inden for det kommende år. Endvidere har Global Excellence baggrunden givet anledning til, at der er etableret et Dansk Allergicenter i Region Hovedstaden, med deltagelse dels af medlemmerne og flere øvrige kliniske afdelinger.*

- *Til udbygning af enhedens internationale kontakter. Man kunne derfor omdefinere prisen og gøre den til en igangsætnings- eller opmuntringspris, for det er her det virkelig tæller.*
- *Vi vil helst bruge pengene på internationalisering og opbakning til nye områder i vor enhed. Vi har brugt forbavsende få af pengene til dato men har også været bombet tilbage af et klinisk pres, der langt overstiger, hvad en klinisk afdeling kan kapere, hvis der skal være tale om excellence i arbejdet.*

4) Hvad har det betydet for Jeres afdeling/center/enhed, at I er blevet tildelt Global Excellence og den medfølgende bevilling?

- *Et kæmpe skulderklap som har glædet hele personalet og forhøjet arbejdsglæden og viljen til at fastholde et excellent niveau. Også stimulerende for MVU forskningen. Endelig et godt argument for fremtidige forbedringer af vores lokaleforhold.*
- *Tror mest det betyder noget på hjemmebanen. Indtrykket har været "marmelade" politikken hvad angår forskning - lidt til alle. At man så radikalt gør op med denne tanke og ligefrem fremhæver nogle er så udansk (på den gamle måde) at det kan signalere at Danmark er ved at forstå at forskning kun kan udvikle sig ved at være internationalt med - jeg ser global excellence priserne som et signal herom (men så skal man altså bestemme om begrebet er engelsk (global excellence in health") og undgå hybriden ("global excellence i sundhed")). Prisen giver dog også et væsentligt signal til internationale samarbejdspartnere om at man har "domestic support" til sit arbejde. Internationale forskningsbevillinger er jo en yderst kompetitiv proces, og klar støtte fra hjemmefronten er en væsentlig komponent - mer af den slags.*
- *Det har betydet anerkendelse af mange års arbejde i et vanskeligt og ikke særligt anerkendt sygdomsområder demens, og vi er særligt stolte over at have vundet en pris netop i sundhed, fordi vi stadig arbejder med flytte opfattelsen af demens i befolkningen fra et alderstegn til den hjernesygdom, som det jo er.*
- *Det har givet status og øget økonomisk råderum. Samtidig har det givet inspiration og forpligtigelse til at tænke internationalt, samt lægge planer for den videre udvikling.*
- *Det har haft en væsentlig betydning at få denne anerkendelse. Beløbet har betydet et stærkere sammenhold, og at man nu har en væsentlig styrkelse af det fælles projekt, ligesom der er skabt en ny klinisk enhed til at varetage behandlingen af de sværeste allergitilfælde i Region Hovedstaden. Effekten har efter vores vurdering således allerede været betydelig.*
- *Problemet er, at det er Region Hovedstaden, som belønner sig selv, så det kan ikke have den helt store virkning, som man kunne ønske. Pengene er en livsnødvendighed for mindre nye grupper, så igen kunne en igangsætningspris være en nyskabelse.*

- *Som ovenfor anført har vi ikke fået maksimalt ud af det, da omstruktureringen i regionen har ført til et arbejdspress, der ikke er en universitetsafdeling værdig. Vi håber dog på at kunne komme stærkt igen senere på året!*

5) Hvordan kan/ har I brugt prisen til at skabe opmærksomhed omkring jer?

- *Se ovenfor plus vi vil udvikle vores tilbud til udenlandske patienter på hjemmesidens engelske version.*
- *Der er flere planer: først og fremmest vil den have en fremtrædende plads i vores årsrapport der snart udkommer og cirkuleres bredt nationalt og internationalt. Vi har flere workshops planlagt, og endeligt vil jeg gerne at prisen gør at vi kan hente en international forsker stjerne til at blive "adjungeret professor" ved RH/KU.*
- *Vi kan bruge som et kvalitetsstempel.*
- *De internationale kontakter udbygges ved at arrangere møder på afgørende steder i verden. Det vil vi som en ny enhed fortsat bruge pengene til.*
- *Fortalt det vidt og bredt :-). Hospitalet har haft det på intranet i rigt mål, og vi har selv "pralet" med det med et lille hjemmelavet blikfang på vore powerpoint-præsentationer, breve, plakater o.lign.*

Forretningsudvalgets møde den 12. april 2011

Meddelelse nr. 33.07

Emne: Søgetal for 2011 og henvendelse fra Undervisningsministeriet

2 bilag

ANSØGERE 2011	Gymnasieansøgnere			HF- ansøgnere		
	Gym. I alt	Gym. I alt	Forskel	HF I alt	HF I alt	Forskel
Registreringsdato	25.03.11			25.03.11		
Årstal	Søgetal 11	Kapacitet	Forskel	Søgetal 11	Kapacitet	Forskel
Allerød	230	210	20			
Birkerød	268	217	51	73	62	11
Egedal Gymnasium	184	217	-33	115	93	22
Espergærde	411	348	63	81	29	52
Frederiksborg	396	348	48	148	93	55
Frederikssund	133	180	-47			
Frederiksværk	147	180	-33	32	90	-58
Gribskov	194	240	-46			
Helsingør	247	210	37			
Rungsted	225	256	-31			
VUC Helsingør				19	60	-41
VUC Nordsjælland				71	120	-49
Nordsjælland I alt	2435	2406	29	539	547	-8
Aurehøj	314	256	58			
Borupgaard	444	384	60			
Gl. Hellerup	431	352	79			
Gentofte HF				194	210	-16
Gladsaxe	325	384	-59			
Herlev	148	224	-76	144	128	16
Nærum	430	384	46			
Ordrup	285	256	29			
Virum	347	352	-5			
Øregård	350	288	62			
VUC Lyngby				134	140	-6
Storkøbenhavn Nord i alt	3074	2880	194	472	478	-6
Avedøre	120	180	-60	52	120	-68
CPH West	93	150	-57			
Falkonergården	464	270	194	151	102	49
Høje-Taastrup	236	240	-4			
Kongsholm	135	240	-105	102	180	-78
Nørre	331	288	43			
Rødovre	275	270	5			
VUC Vestegnen				21	96	-75
Storkøbenhavn Vest i alt	1654	1638	16	326	498	-172
Christianshavns	383	240	143			
Efterslægten				251	272	-21
Frederiksberg Gym.	452	240	212			
Frederiksberg HF-				402	320	82
Gefion	431	360	71			
KVUC				178	60	118
Københavns Åbne	108	210	-102	120	128	-8
Rysensteen	436	270	166			
Sankt Annæ	307	217	90			
Tårnby	221	256	-35	134	96	38
Ørestad	545	448	97			
Storkøbenhavn Centrum i alt	2883	2241	642	1085	876	209
Region Hovedstaden i alt	10046	9.165	881	2422	2.399	23
Ansøgere til IB i alt	186					
Stx og IB i alt	10.232					
Ekstra kapacitet i Nord						
Aurehøj	1. klasse					
Borupgaard	2 klasser					
Gl. Hellerup	1 klasser					
Nærum	1 klasse					
Øregård	1 klasse					
I alt	6 klasser					
Ændringer i Nordsjælland						
Espergærde STX +	1. klasse					
Espergærde HF -	1. klasse					



Til rektor

Ministeren

Frederiksholms Kanal 21
1220 København K
Tlf. 3392 5000
Fax 3392 5547
E-mail uvm@uvm.dk
www.uvm.dk

Optagelse og fordeling af elever i gymnasiet

22-03-2011

Dagbladet Politiken har på det seneste skrevet artikler om fordeling af ansøgere til det almene gymnasium. Politiken skriver i artikler den 10. marts og 15. marts 2011 blandt andet: ”Rektorer på gymnasier, der har mange ansøgninger, vælger i første omgang selv, hvem de vil optage.” ”Efterfølgende kan de fælles fordelingsudvalg blande sig.” og ”Når de populære gymnasier er fyldt op, ryger resten af ansøgningerne til udvalg, som fordeler resten.” I den anledning vil jeg gøre opmærksom på, at hvis fordelingen af ansøgerne sker på denne måde, er det en direkte overtrædelse af reglerne. For at undgå misforståelser, vil jeg derfor præcisere følgende:

Skoler, der har flere optagelsesberettigede ansøgere med 1. prioritet, end skolen har kapacitet til at optage, skal sende samtlige ansøgninger til fordelingsudvalget, som herefter foretager fordelingen af samtlige ansøgere. Fordelingen skal ske i overensstemmelse med de kriterier, der er fastsat i optagelsesbekendtgørelsen.

Kriterierne omfatter - ud over elevernes prioriterede ønsker om skole og studieretning samt transporttid - tillige en mulighed for, at fordelingsudvalget kan tage hensyn til den enkelte skoles eventuelle særlige profil. Et eksempel kunne være, at en elev, der ønsker optagelse på Sankt Annæ Gymnasium, som har en markant og anerkendt musikprofil, redegør for sine musikinteresser og sine erfaringer med musikudøvelse.

Hvis et fordelingsudvalg har fastsat en procedure, som åbner mulighed for, at skolen videregiver sine oplysninger og vurderinger af enkeltelever til fordelingsudvalget, skal det foregå inden for de bekendtgørelsesfastsatte rammer, og også i sådanne tilfælde er det fordelingsudvalget, der foretager fordelingen af samtlige ansøgere.

Med venlig hilsen

Troels Lund Poulsen

Forretningsudvalgets møde den 12. april 2011

Meddelelse nr. 35.08

Emne: Godkendelse af sundhedsaftaler

1 bilag

Regionsrådet i Region Hovedstaden

Kommunalbestyrelsen i Albertslund Kommune

Sundhedsstyrelsen modtog den 28. januar 2011 sundhedsaftalen indgået mellem regionsrådet i **Region Hovedstaden** og kommunalbestyrelsen i **Albertslund Kommune**, med henblik på vurdering og godkendelse.

Sundhedsstyrelsen har forholdt sig til de seks obligatoriske indsatsområder i sundhedsaftalen og kan på den baggrund meddele, **at den samlede sundhedsaftale kan godkendes.**

Sundhedsstyrelsen har vurderet sundhedsaftalen ud fra *Bekendtgørelse nr. 778 af 13. august 2009 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler* samt *Sundhedsstyrelsens vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler 2009*. Anden lovgivning på sundhedsområdet er ikke inddraget i vurderingen.

Generelle bemærkninger til sundhedsaftalerne

Der er lagt et stort arbejde i de nye sundhedsaftaler med involvering af mange medarbejdere i regioner og kommuner. Sundhedsstyrelsen har gennemgået de 98 sundhedsaftaler og har vurderet, at alle aftaler opfylder bekendtgørelsens krav for de seks obligatoriske indsatsområder. Alle sundhedsaftaler kan dermed godkendes.

Sundhedsstyrelsen bemærker den positive udvikling, som sundhedsaftalerne har været genstand for fra de første sundhedsaftaler i 2007/2008 til de nye sundhedsaftaler. Der er imidlertid fortsat et potentiale for at udbygge og implementere sundhedsaftalerne, så borgere og patienter i endnu højere grad oplever et sammenhængende forløb.

Der er en generel positiv tilgang i aftalerne vedrørende tilknytningsprincip og initiativpligt, der medfører, at initiativet påhviler den sektor, hvor borgeren fysisk opholder sig – og at eventuel uenighed om ansvarsplacering og økonomiske forhold afklares efterfølgende mellem parterne.

Opfølgningen på utilsigtede hændelser er et nyt obligatorisk indsatsområde i sundhedsaftalerne og ligeledes et nyt område, som sundhedspersoner i kommuner, praksissektor, apoteker og det præhospitale område skal forholde sig til. Sundhedsaftalerne bærer præg af, at det i første omgang har været nødvendigt at etablere en tværsektoriel ramme for dette samarbejde. Når den indledende ramme er på plads, er der behov for at videreudvikle samarbejdet omkring utilsigtede hændelser.

29. marts 2011
j.nr. 7-203-05-79/11/LBH

Sundhedsplanlægning
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 05
E-post info@sst.dk

Dir. tlf.
E-post efp@sst.dk

De nye sundhedsaftaler synliggør, at der er en omfattende samarbejdsstruktur imellem de involverede aktører. Aftalerne udtrykker generelt store visioner og en lang række konkrete tiltag for aftaleperioden, herunder blandt andet samarbejdsaftaler og forløbsprogrammer for konkrete patientgrupper.

Side 2
29. marts 2011
Sundhedsstyrelsen

Almen praksis er en vigtig aktør i sundhedsaftalerne, hvilket blev præciseret i den reviderede vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler fra 2009. De nye sundhedsaftaler afspejler en generel øget integration af almen praksis i sundhedsaftalerne, men der skønnes fortsat behov for fokus på det konkrete samarbejde med almen praksis i implementeringen af de nyindgåede aftaler.

Sundhedsaftalerne viser, at der i alle regioner på forskellig vis arbejdes med tiltag, der kan forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser. Der er behov for et fortsat fokus på området samt at videreudvikle det tværsektorielle samarbejde omkring forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser. Særligt samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne er centralt i denne sammenhæng.

Udarbejdelsen af regionale forløbsprogrammer for udvalgte kroniske lidelser medvirker til en styrket indsats for borgere med kronisk sygdom. Det bør ligeledes sikres, at andre borger/patientgrupper – herunder sindslidende – der ikke er omfattet af etablerede forløbsprogrammer for kronisk sygdom, modtager koordinerede indsatser.

Etablering af elektronisk kommunikation er generelt et fokusområde i sundhedsaftalerne, og der bliver lagt et stort arbejde i såvel den tekniske som den organisatoriske implementering heraf. Sundhedsstyrelsen bemærker vigtigheden af den fortsatte udvikling og implementering af den elektroniske kommunikation, der har afgørende betydning for at sikre opfyldelse af sundhedsaftalernes formål i praksis.

Dialogen med borgerne er et andet fokusområde i sundhedsaftalerne. Der er generelt sket en positiv udvikling på området – blandt andet ved etableringen af informationsportaler – men der er fortsat behov for udvikling. Tydelig kommunikation og dialog med alle relevante borgere og patientgrupper er en forudsætning for sammenhængende patientforløb.

Koordinering af kapacitet er central for de fleste af de obligatoriske indsatsområder. Beskrivelsen af, hvordan parterne sikrer koordinering af kapacitet er hovedsageligt beskrevet på et overordnet organisatorisk niveau. Der er generelt behov for et fortsat fokus på dette område, herunder drøftelse af hvilke konkrete tiltag, der kan medvirke til at sikre den daglige koordinering af kapacitet.

Beskrivelsen af, hvordan parterne vil følge op på aftalen, er et krav for alle obligatoriske indsatsområder. Sundhedsstyrelsen finder, at opfølgningselementet i aftalerne er meget vigtigt i forhold til at sikre, at sundhedsaftalerne har den tilsigtede effekt og sikrer sammenhængende patientforløb. Opfølgning på sundhedsaftalerne – og herunder konkret brug af indikatorer og øvrige opfølgningssinstrumenter – er beskrevet og operationaliseret i forskellig

grad i de enkelte aftaler. Sundhedsstyrelsen bemærker de mange konkrete opfølgningsinitiativer, der er beskrevet, og opfordrer samtidig sundhedsaftalernes parter til fortsat at udvikle dette område.

Side 3
29. marts 2011
Sundhedsstyrelsen

Det fortsatte arbejde med sundhedsaftalerne

Sundhedsaftalerne er et vigtigt og godt redskab, som bidrager til at sikre sammenhæng for de patientforløb, der går på tværs af region og kommune. Sundhedsstyrelsen opfordrer til et vedvarende fokus på at udvikle og implementere samarbejdet mellem region og kommuner.

Sundhedsaftalernes parter kan vedtage ændringer i en godkendt sundhedsaftale indenfor hele eller dele af de obligatoriske indsatsområder. Såfremt disse ændringer er af væsentlig karakter, skal den reviderede sundhedsaftale indsendes til Sundhedsstyrelsen til fornyet godkendelse.

Med venlig hilsen

Else Smith
Administrerende direktør

Forretningsudvalgets møde den 12. april 2011

Meddelelse nr. 33.14

Emne: UDVIKLING I FORBRUG PÅ DE PRIVATE HOSPITALER

1 bilag

NOTAT

Til: **Forretningsudvalget**

Opgang Blok A
Telefon 48 20 50 00
Direkte 4820:5060
Fax 48 20 57 99
Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721
J.nr. 08008748
Dato: 15. marts 2011

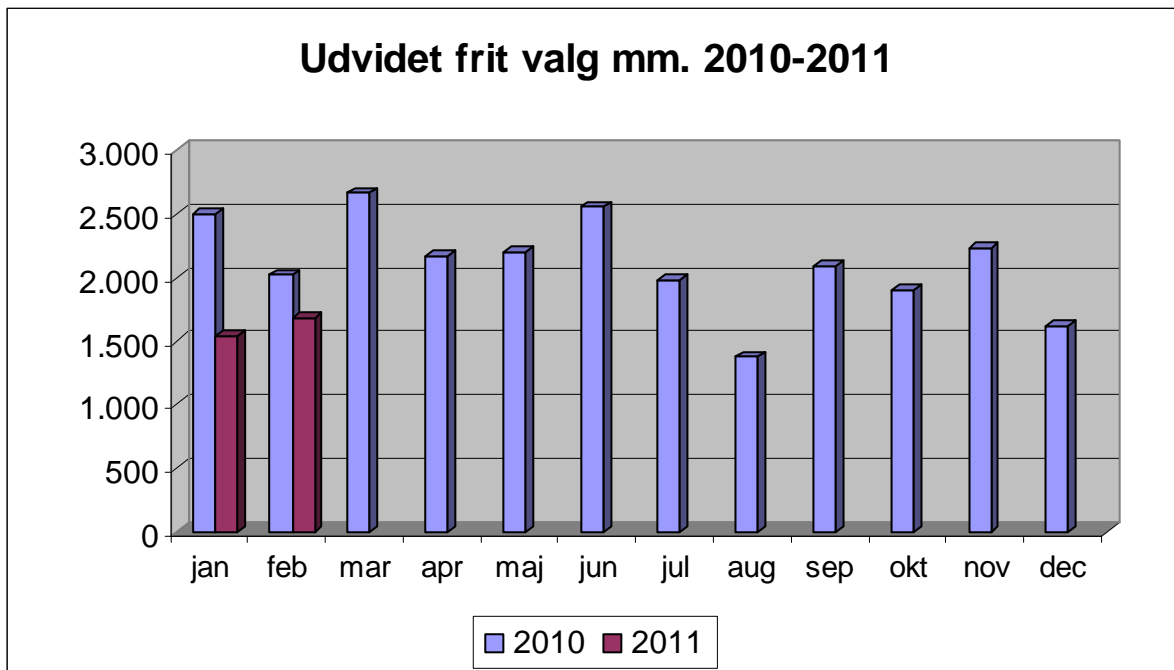
Patienter, der viderevisiteres/omvisiteres

Omvisiterede Region Hovedstaden borgere i 2010 og 2011 - månedsfordelt

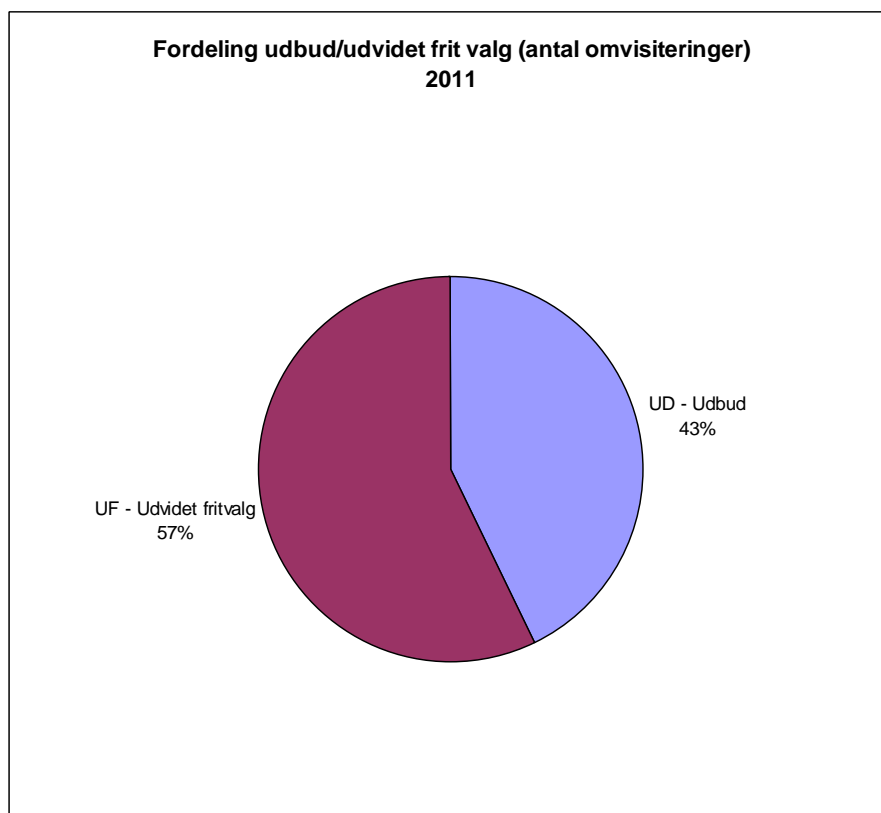
Informations- og rådgivningsenheden omvisiterer patienter, hvor hospitalerne ikke kan opfylde reglerne om behandling indenfor en måned og hvor patienten har tilkendegivet et ønske om benyttelse af reglerne om udvidet frit sygehusvalg. I perioden, hvor det udvidede frie valg var suspenderet omvisiteredes efter regionalt fastsatte retningslinjer.

Af nedenstående graf fremgår det månedlige antal omvisiteringer af patienter til private hospitaler i hele 2010 samt i de 2 første måneder af 2011.

Af grafen fremgår, at der generelt skete en vækst i antallet af omvisiteringer efter genindførelsen af det udvidede frie valg pr. 1. juli 2009. I 2010 er der i alt viderevisiteret 25.295 behandlinger. I februar 2011 blev der omvisiteret 1.679. I januar 2011 er viderevisiteringerne lavere end i tilsvarende måned i 2010.

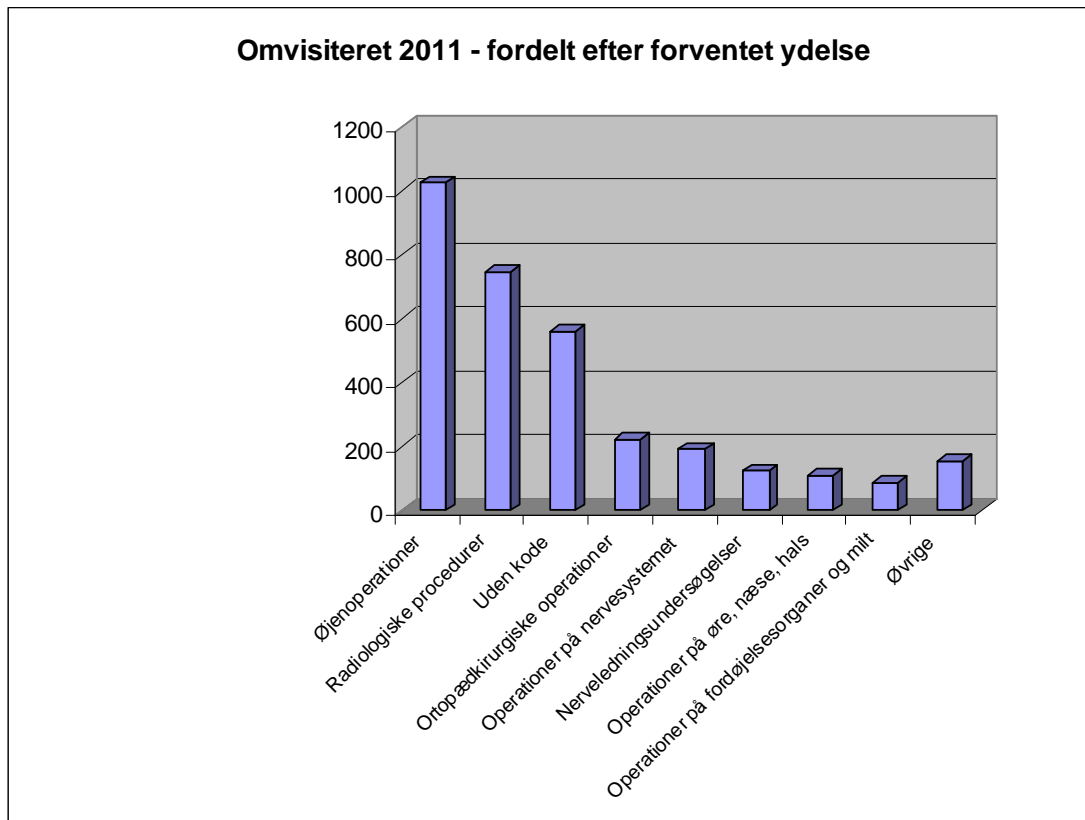


Fordelingen i 2011 mellem omvisiteret efter de aftaler regionen har indgået med en række private samarbejdsygehuse og omvisiteret efter reglerne om udvidet frit valg (og dermed de aftaler der er indgået med private hospitaler i regi af Danske Regioner) er således:



Omvisiterede i 2011 fordelt på forventet ydelse

Af nedenstående graf fremgår – fordelt på forventet ydelse – de ydelsesområder, hvor der især sker omvisitering.



Radiologiske procedurer (MR-skanninger mv.), øjenoperationer (grå stær mv.), uden kode og ortopædkirurgiske operationer udgør 79 % af de omvisiterede behandlinger i 2011. Operationer på nervesystemet vedrører hovedsagelig rygoperationer.

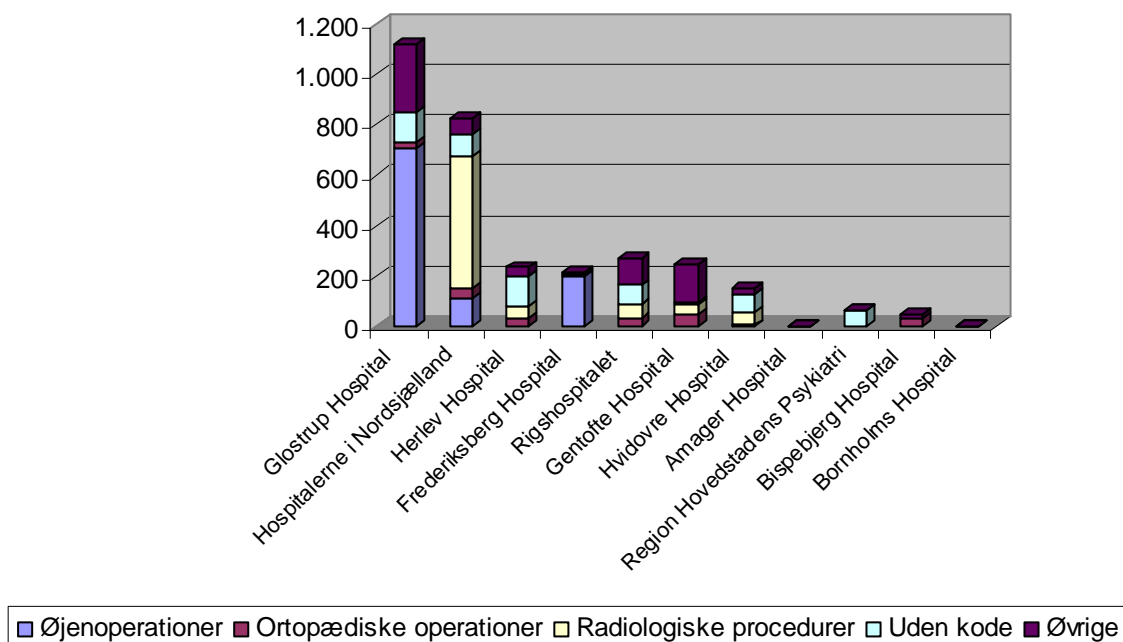
Gruppen ”Uden kode” anvendes, hvor den forventede ydelse ikke kendes på omvisiteringstidspunktet – vedrører eksempelvis en større gruppe af urologiske forundersøgelser omvisiteret fra Herlev Hospitals Urologiske afdeling.

Omvisiterede i 2011 fordelt på hospitaler

Af nedenstående graf fremgår fordelingen af omvisiteringer på de hospitaler, hvorfra omvisitering efter reglerne om udvidet frit valg mv. har fundet sted i 2011. Det skal bemærkes, at opgørelsen sker ud fra funktionshospital.

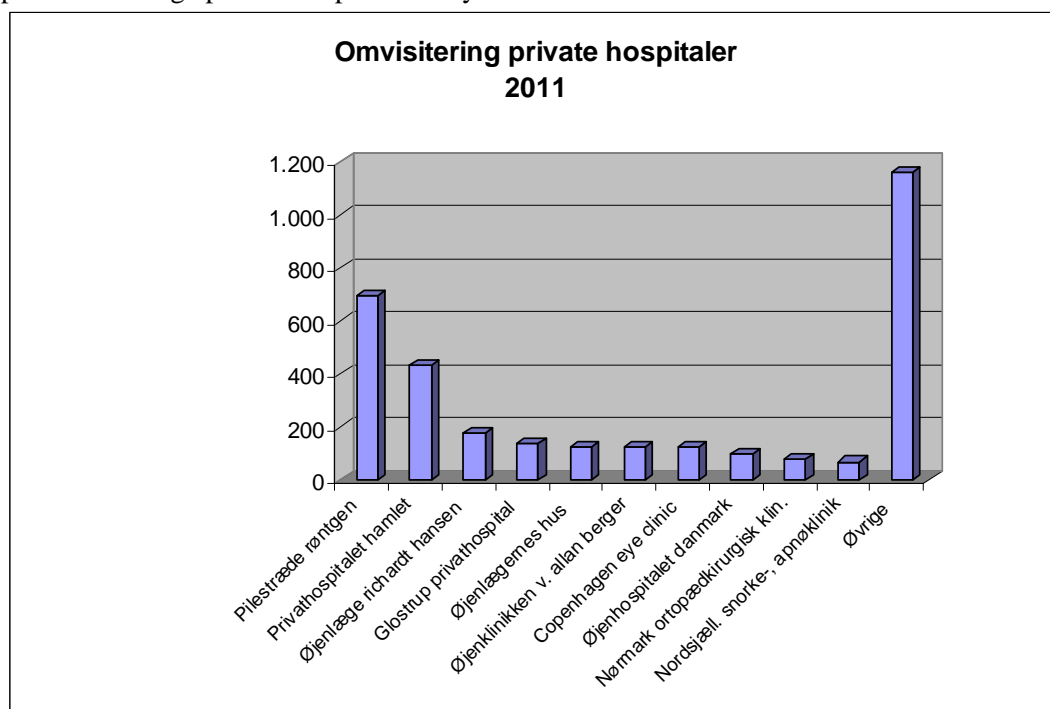
69 % af alle omvisiteringer stammer fra Glostrup Hospital, Hospitalerne i Nordsjælland og Rigshospitalet. Som det fremgår, er der en sammenhæng mellem det, der viderevisiteres i stort antal og specialefordelingen på de forskellige hospitaler.

Omvisiterede 2011 fordelt på hospitaler og grupper af forventet ydelse



Omvisiterede i 2011 – til privathospitaler

Omvisiteringerne i 2011 er gået til en lang række private hospitaler. 64 % er gået til de 10 største private hospitaler. Gruppen ”Øvrige” (36 % af de omvisiterede) fordeler sig på 79 forskellige private hospitaler/udbydere.



Forretningsudvalgets møde den 12. april 2011

Meddelelse nr. 33.15.05

Emne: Bestyrelsen for Trafikselskabet Movia

1 bilag

Åben beslutningsprotokol for bestyrelsesmødet den 10. marts 2011 klokken 9.30

Til stede var Finn Aaberg, Knud Larsen, Kaj Petersen, Hans Toft, Thomas Bak, Jørn Christensen, Jørgen Glenthøj, Allan Schneidermann og medarbejderobservatør Thomas Damkjær Pedersen.

Der var afbud fra Ayfer Baykal. Suppleanten var ikke indkaldt.

01	Godkendelse af dagsorden
-----------	---------------------------------

Dagsordenen blev godkendt.

02	Meddelelser fra formanden
-----------	----------------------------------

Ingen meddelelser.

03	Meddelelser fra direktionen
-----------	------------------------------------

Den administrerende direktør orienterede om:

- Hørings svar vedr. eventuelt krav om vinterdæk på busser
- Ansættelse af administrerende direktør for Regionstog A/S
- Movias deltagelse ved møder i KKR Hovedstaden og KKR Sjælland i februar
- Miljøcertificering trin 2

- Puljeansøgninger februar 2011
- Foreløbigt regnskab 2010
- Årsberetning 2010 fra Ankenævnet for Bus, Tog og Metro
- Flextrafik i Halsnæs Kommune
- Opfølgning på TV-udsendelsen Kontant om takstzoner
- Pressemeddelelse om samarbejde vedrørende el-bus fra BYD

Notat og pressemeddelelse blev omdelt.

Bestyrelsen udbad sig til mødet den 14. april et notat om konsekvenserne for Movia af de stigende oliepriser.

04	Stoppestrategi
-----------	-----------------------

Indstilling:

Det indstilles, at bestyrelsen godkender,

- At administrationen søger indført en ensartet minimumsstandard og design for kunde- og trafikinformation ved busstoppesteder efter de principper, der er beskrevet i dokumentet med bilag,
- At investering i en højere stoppestrategi (designstandard med eller uden count down) er en tilkøbsmulighed for kommunerne
- At Movia gennemfører en høring af stoppestrategien i KKR Sjælland og Region Sjælland, og at resultatet heraf fremlægges på Movias repræsentantskabsmøde i maj 2011,
- At Movia søger om delvis finansiering i statens trafikpuljer,
- At stoppestrategien og forudsætningerne for dens gennemførelse revurderes i tilfælde af, at puljeansøgningerne ikke giver det forventede resultat.
- At direktionen på mødet i april fremlægger en samlet indstilling om nødvendige justeringer af kontomæssig art, for at harmoniseringen også omfatter økonomihåndteringen.

Beslutning:

Tiltrådt.

På bestyrelsesseminaret den 14. april fremvises de forskellige design af stoppestedsskiltene, som p.t. anvendes i Movia.

05	Afskrivning af uerholdelige fordringer
-----------	---

Indstilling:

Direktionen indstiller,

- at bestyrelsen godkender, at ti uerholdelige fordringer på i alt kr. 966.507, og hvor hver enkelt fordring er større end 20.000 kr., afskrives
- at bestyrelsen tager til efterretning, at der afskrives uerholdelige fordringer på i alt kr. 15.300 i beløbsintervallet 10.000 kr. – 20.000 kr.

Beslutning:

Tiltrådt

06	Bestyrelsesseminar den 14. april 2011
-----------	--

Indstilling:

Det indstilles,

- At bestyrelsen godkender de foreslåede emner og eventuelt overvejer supplerende emner til bestyrelsesseminaret.

Beslutning:

Tilrådt

Seminaret holdes på Movias adresse.

07	Bestyrelsesrejse i efteråret 2011
-----------	--

Indstilling:

Det indstilles,

- At bestyrelsen beslutter at foretage en studietur til det nordlige Frankrig og/eller Holland med henblik på at se højklassede letbaneløsninger, og at direktionen sammensætter et program for turen.

Beslutning:

Tilrådt

Rejsen gennemføres under forudsætning af, at mindst to trediedele af bestyrelsesmedlemmerne deltager.

Der satses på udrejse 16. oktober og hjemrejse den 18. oktober.

08	Fuldmagt til den administrerende direktør vedrørende forårets generalforsamlinger
-----------	--

Indstilling:

Det indstilles, at

- bestyrelsen giver den administrerende direktør fuldmagt med substitueringsret til at udøve stemmeret på Movias vegne på de ordinære generalforsamlinger i Lokalbanelan

A/S, Regionstog A/S, Rejseplanen A/S og Rejsekort A/S.

Beslutning:

Tiltrådt.

09	(Lukket punkt)
-----------	-----------------------

10	Evaluering af rejsegarantien
-----------	-------------------------------------

Centerchef Anders Due gennemgik evalueringens konklusioner, herunder de opdaterede data vedrørende 3. februar 2011.

Dorthe Nøhr Pedersen supplerede og oplyste, at Trafikselskabsforeningen vil overveje om der er bestemmelser i rejsegarantien, der kan harmoniseres.

Indstilling:

Det indstilles at,

- Bestyrelsen tager evalueringen af rejsegarantiordningen til efterretning,

Beslutning:

Tiltrådt.

11	Bedre Bustur – forsøg på linje 4 A og kampagne i foråret 2011
-----------	--

Indstilling:

Det indstilles

- at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning:

Tiltrådt.

12	(Lukket punkt)
-----------	-----------------------

13	Analyse af Movias udbudsstrategi
-----------	---

Indstilling:

Det indstilles,

- at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning:

Tiltrådt

14	Mobilitetsløsninger til erhvervslivet
-----------	--

Indstilling:

Det indstilles,

- at orienteringen om tiltag til udvikling af virksomhedsrettede mobilitetsløsninger tages til efterretning

Beslutning:

Tiltrådt

15	Trafiktal marts 2011
-----------	-----------------------------

Indstilling:

Det indstilles, at

- bestyrelsen tager rapportering af trafiktal for bus, bane og flextrafik til efterretning.

Beslutning:

Tiltrådt

16	(Lukket punkt)
-----------	-----------------------

17	Orientering om Trafikudvalgets lukkede høring den 23. februar 2011
-----------	---

Indstilling:

- Ingen indstilling

18	Eventuelt
-----------	------------------

Intet.

Mødet slut klokken 11.55