

**Evalueringsrapport for prøvehandling
vedr. 1813-drift af behandlerspor-
sygdom i Frederikssund og
Helsingør
Januar 2025**

Indholdsfortegnelse

Overordnet konklusion og anbefalinger til direktionsniveau.....	2
Delkonklusion 1: Vurdering af businesscase og økonomi	3
Delkonklusion 2 – Sikring af to åbne lægevagtsspor i Frederikssund og i Helsingør	3
Delkonklusion 3 - Arbejdsmiljø og motivation	3
Delkonklusion 4 - Oplæring og nye kompetencer.....	4
Baggrund og formål	5
Evalueringsdesign og metode	8
Resultater	11
Aktivitetsdata for prøveperioden.....	11
Resultatmål 1: Businesscase og Økonomi	13
Resultatmål 2: Sygemeldinger og lukkedage	17
Resultatmål 3: Kompetencer, arbejdsmiljø og motivation	18
Bilag 1. Resultat af spørgeskemaundersøgelse	24

Version: 1
Udformet af: Evalueringsgruppen v. Akutberedskabet
Senest opdateret: 28. januar 2025

Overordnet konklusion og anbefalinger til direktionsniveau

Den tværgående styregruppe for prøvehandlingen drøftede nærværende evalueringsrapport den 23. januar 2025. På mødet var der enighed om, at evalueringens tre mål for en succesfuld prøvehandling er opfyldt, og på baggrund af en samlet vurdering var parterne enige om, at det indstilles til direktionsniveau, at 1813 varigt overtager ansvaret for drift af de to lægevagtsspor i Frederikssund og i Helsingør.

I beslutningen er der i særlig grad lagt vægt på:

- At borgerne med ændringen sikres et robust akuttilbud af høj faglig kvalitet i deres nærområde.
- At regionens ressourcer anvendes mere hensigtsmæssigt.
- At 1813 vurderer at kunne drive sporene inden for den budgetmæssige ramme
- At lægerne i prøvehandlingen har været tilfredse, og finder motivation for at tage vagter fremadrettet ved varig 1813-drift.
- At 1813 ser mulige udviklingspotentialer ved drift af sporene.

I det følgende findes den fulde evalueringsrapport, der i nærmere detaljer beskriver baggrund, formål og metode for prøvehandlingen samt resultater og konklusioner.

Delkonklusion 1: Vurdering af businesscase og økonomi

Akutberedskabet vurderer på baggrund af en genberegning af prøvehandlingens businesscase, at det er sandsynligt, at Akuttelefonen 1813 kan drive de to lægevagtsspor inden for budgettet på 3,7 mio. kr. årligt, som Nordsjællands Hospital (NOH) er blevet tildelt opgaven. Genberegningen af businesscasen baserer sig på aktivitetsdata fra prøvehandlingen. Dertil indgår i den samlede vurdering Akutberedskabets forventninger til omkostninger til øvrig drift.

Det skal bemærkes, at beregningen af businesscasen baserer sig på den grundlæggende præmis, at lønudgifterne til lægerne afholdes via 1813 eksisterende budget i den andel af tiden, de håndterer opkald for 1813. Det er således den synergieffekt, der kan opnås ved at lægerne i lægevagtspostene, tager opkald for 1813, når der ikke er patienter, der giver 1813 mulighed for at drive postene til lave omkostninger end Nordsjællands Hospital. Jf. businesscasen skal lægerne fungere som 1813-læger i 41% af tiden for at sikre budgetoverholdelse.

I tilfælde af, at lægerne over tid brugere mindre tid på i 1813-funktionen fx pga. flere patienter til fysisk konsultation, vil businesscasen blive udfordret, hvilket kan medføre merudgifter for Akutberedskabet.

Selve businesscasen er udelukkende baseret på udgifter til aflønning af vagtsatte læger, og øvrige omkostninger skal således lægge til i den samlede vurdering. Væsentlige øvrige omkostningsposter omfatter bl.a. udgifter til uddannelse, oplæring og kvalitetssikring, stabsunderstøttelse, vagtplanlægning, IT-support, udstyr mv.

Delkonklusion 2 – Sikring af to åbne lægevagtsspor i Frederikssund og i Helsingør

Der har været åbent i de to lægevagtsspor på alle vagter i prøveperioden, og der er registreret få sygemeldinger. Det vurderes, at modellen med vagtsætning af to læger pr. matrikel har været en betydende faktor for tilstrækkelig vagtdækning af sygdomsspor på de to matrikler.

Delkonklusion 3 - Arbejdsmiljø og motivation

Lægerne, der har svaret på det fremsendte spørgeskema, er langt overvejende tilfredse med deltagelsen i prøvehandlingen, og for langt flertallet er det meget sandsynligt, at de vil fortsætte som 1813-vagtlæge, hvis ordningen fortsætter. Lægerne i prøvehandlingen har været tilfredse med at have en kollega til at dele funktionerne og sparre med. Især læger, der tidligere har siddet på 1813, er glade for at få patientkontakt og mere afveksling i opgaverne på en vagt.

Delkonklusion 4 - Oplæring og nye kompetencer

Lægerne fra NOH, der under prøvehandlingen har skulle tilegne sig 1813-kompetencer, har været udfordret i varierende grad. Tilbuddet for oplæring har været det samme som 1813-lægerne i Ballerup vanligvis tilbydes, men de sidder mere alene på de to lægevagtsmatrikler. Det konkluderes, at tilegnelsen af nye kompetencer har haft betydning for effektiviteten ved 1813-telefonen i de første uger af den evaluerede periode, og at påvirkningen vil aftage med tiden ved fortsættelse af ordningen.

Baggrund og formål

Baggrunden for prøvehandlingen er, at afdelingsledelsen for Akutmodtagelsen på Nordsjællands Hospital (NOH) oplever lav kapacitetsudnyttelse i de to lægevagtsspor på henholdsvis Frederikssund Hospital (FS) og i Sundhedshus Helsingør (SH). Dataopgørelser fra NOH viser, at der typisk ses 1-2 patienter pr. time på hverdage og 2-3 patienter pr. time i weekender/helligdage. Det skal ses i lyset af en planlagt kapacitet på fem tider pr. time. På den baggrund har der i foråret 2024 været en dialog mellem NOH og Akutberedskabet ift. en mulig prøvehandling, der skal afsøge mulighederne for en bedre udnyttelse af kapaciteten på de to matrikler. Udfordringen for NOH er, at der ikke er oplagte øvrige hospitalsopgaver for konsulentlægerne i lægevagtssporene, når der ikke er patienter. Drøftelsen har gået på perspektiverne i, at Akuttelefonen 1813 til opgave at tilrettelægge arbejdet på matriklerne, så lægerne kan håndtere opkald for 1813, når der ikke er patienter, der skal tilses fysisk.

Formålet med prøvehandlingen er at afprøve hypotesen om, at en fleksibel vekslen mellem de to opgaver vil kunne sikre bedre udnyttelse af lægernes tid, og dermed understøtte en mere hensigtsmæssig udnyttelse af sundhedsvæsenets resourcer. Dette udgør således hovedformålet i prøvehandlingen. Derudover er et formål med prøvehandlingen at skabe grobund for et tættere samarbejde mellem 1813, som varetager telefonisk visitation og hjemmebesøg med kørende læger og så akutmodtagelserne, som siden 2014 har stået for bemanning og drift af de fysiske konsultationer af lægevagtpatienter. Prøvehandlingen kan dermed bidrage til den fremtidige udvikling af akutområdet, herunder om der via tilpasninger i ansvars- og opgavesnitfladerne, kan optimeres på organiseringen af den akutte indsats.

Designet af prøvehandlingen er lavet, så der fra et borgerperspektiv ikke sker ændringer, da der er fortsat mulighed for at blive tilset fysisk i de to spor, og åbningstiden er den samme som hidtil ift. fysiske konsultationer.

Åbningstiderne har således været:

- Kl. (16) 17 – 21 på hverdage (timen fra 16 til 17 er et tillæg til tidligere model, men hvor der kun håndteres opkald til 1813).
- Kl. 09 – 21 i weekender og på helligdage

Prøvehandlingen løber fra 4. november 2024 til og med januar 2025, hvor evalueringsperioden er fra 11. november 2024 til primo januar 2025.

Akuttelefonen 1813 har i prøveperioden bemannet de to spor med to læger pr. matrikel, som tidligere har taget vagter på de to matrikler, og som er blevet oplært i at håndtere opkald for 1813 samt læger fra 1813, der er oplært eller har haft kendskab til gennemførsel af fysiske konsultationer, herunder brug af Sundheds-

platformen. For at muliggøre prøvehandlingen er der indgået en samarbejdsaftale mellem NOH og Akutberedskabet, hvor lægerne, der hidtil har bemandet lægevagtssporene udlånes til Akutberedskabet. Dette er sket med inddragelse af de lokale MED-udvalg og efter dialog med de faglige organisationer.

For at understøtte håndteringen af det store peak i opkald til 1813, der ses på hverdage fra kl. 16, hvor de praktiserende læger lukker, har lægerne i prøvehandlingen mødt ind til kl. 16, hvorefter de har håndteret opkald til en start. Når der begynder at komme visiterede patienter, gennemfører den ene læge så konsultationer, mens den anden fortsat tager telefoner. I weekender/helligdage sker der på lignende vis en vekslen mellem de to opgaver. De to læger har indbyrdes kunne aftale fordeling af rollerne som hhv. dedikeret 1813-læge og rollen som læge, der skifter mellem at varetage opkald og se patienter fysisk.

Proces for beslutning om det varige ansvar for drift af sporene

Prøvehandlingen evalueres efter fastsatte mål, der præsenteres i afsnittet om evalueringsdesign og metode.

Evalueringen udarbejdes primo januar 2025 i en arbejdsgruppe i Akutberedskabet på tværs af stabsfunktioner med reference til afdelingsledelsen på 1813. Den nedsatte evalueringsgruppe afholdt første møde 7. oktober og er repræsenteret af Økonomi, HR, Logistik og Service, 1813 projektgruppen, 1813 læger, Digitalisering og Administrationen ved Akutberedskabet.

Evalueringsdesignet er drøftet med den tværgående styregruppe for prøvehandlingen, hvor der, foruden repræsentation for Akutberedskabet, er repræsentation fra direktionen og afdelingsledelsen for akutmodtagelsen på Nordsjællands Hospital.

Den endelige evaluering vil blive drøftet på møde i den tværgående styregruppe for prøvehandlingen i januar 2025. På dette skal den tværgående styregruppe på baggrund af evalueringen drøfte indstilling til hospitalernes direktioner, om den videre drift af de to lægevagtsspor. På baggrund af direktionernes beslutning planlægges en videre proces med afrapportering til Koncerndirektion og politisk niveau jf. nedenstående procesplan.

I tilfælde af, at det besluttet, at 1813 overtager ansvaret for lægevagtssporene varigt vil der blive igangsat en proces mellem Akutberedskabet og Nordsjællands Hospital vedr. HR-forhold for de læger, der hidtil har været ansat ved Akutmodtagelsen på Nordsjællands Hospital. Derudover vil de to hospitaler aftale de nærmere detaljer vedr. det varige IT-setup, de fysiske lokaler mv.

- Uge 2 og 3: Evalueringen færdiggøres med opdaterede data for november og december 2024.
- Uge 3: Møde i Akutberedskabets projektgruppe for prøvehandlingen mhp. drøftelse af evalueringens resultater
- Uge 4: (den 23. januar) Møde med NOH mhp. drøftelse af evalueringens resultater mhp. fælles beslutning om indstilling til de respektive direktioner vedr. den videre drift.
- Uge 5: (den 4. februar) Direktionerne i AKUT og på NOH forelægges evalueringen, og projektgruppens indstilling ift. den videre drift.
- Uge 6/7: Koncerndirektionen orienteres om evalueringen og direktionsbeslutning.
- Uge 7 og frem: Politisk orientering, ekstern kommunikation og initiering af arbejdet for varig implementering.

Evalueringsdesign og metode

Prøvehandlingen evalueres på de **to primære mål**:

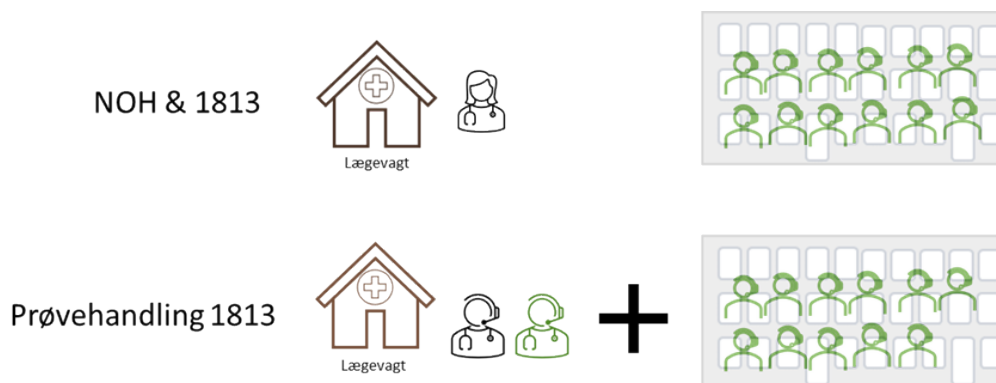
1) Synergi mellem fysisk konsultation og telefonkonsultationer

2) Åbent sygdomsspor

3) Ovenstående suppleret af en række mere kvalitative elementer, der bl.a. skal give indblik lægernes oplevelser ifm. prøvehandlingen og sætte fokus på, hvordan prøvehandlingen forbedrer samarbejdet på tværs af akutkæden.

Prøvehandlingens periode er på 3 måneder, evalueringsperioden er baseret på de første ca. 8 uger. Dette for at facilitere en hurtig beslutning om, hvorvidt prøvehandlingens model skal overgå til en permanent løsning, hvor 1813 fast overtager ansvaret for drift af de to sygdomsspor. Evaluering af prøvehandlingens økonomiske grundlag foretages på baggrund af tid anvendt til besvarelse af 1813-opkald på de to placeringer, Frederikssund og Helsingør opgjort i forhold til tid faktureret af de vagtsatte læger.

Figur 1. Vanlige lægevagtspor og 1813-drift (øverst) og den nye model der har været afprøvet i prøvehandlingen.



De sekundære parametre for evalueringen fokuserer på lægernes tilfredshed med de nye arbejdsgange og opgaver under prøvehandlingen, herunder deres motivation for at tage vagter fremover, tilfredshed med arbejdsmiljø og oplæring, både den oplæring de er tilbudt og den indsats de selv har leveret for at tilegne sig ny kompetence. Lægerne har via daglige status-indberetninger haft mulighed for at give tilbagemelding på, hvordan arbejdsgangene i prøvehandlingen har fungeret.

Data anvendt i evalueringen

Evalueringen tager udgangspunkt i data fra 1813 telefoni, vagtplanlægning, daglige statusrapporter fra de to lægevagtsspor og en spørgeskemaundersøgelse blandt de læger der har været fremmødt til 1813-lægevagt i henholdsvis Helsingør og Frederikssund i prøvehandlingens første 8 uger. Den første uge i prøvehandlingen (4.-11. november) indgår ikke i evalueringen, men betragtes som implementeringsperiode.

1813 telefonidata anvendt i evaluering

- Placering angivet i telefonisystemet (Frederikssund & Helsingør)
- Samlet antal besvarede 1813-opkald pr. matrikel (Frederikssund & Helsingør)
- Average Handling Time (AHT) – udtryk for den tid der anvendes til at håndtere hvert 1813 opkald.

Drift og arbejdsgange

- Spor åbne/lukkede (prospektivt dataindsamling v. vagtleder)
- Sygefravær
- Antal henviste borgere til fysiske konsultationer i lægevagt på matriklerne Frederikssund og Helsingør (data trukket fra akutportalen)
- Support af behandlersygeplejerske i skadesspor (daglige status-opgørelser)
- Eventuelle lokale driftsmæssige udfordringer på matrikel (daglige status-opgørelser og survey)

Bæredygtighed

- Tilfredshed med arbejdsmiljø og motivation (survey)

Survey – metodebeskrivelse

Læger der har været vagtsat i enten Frederikssund eller Helsingør under prøvehandlingen i november-december, har fået tilsendt et digitalt spørgeskema med 20 spørgsmål. Spørgeskemaet er udarbejdet i SurveyXact og er udsendt via link i email i ugen før jul med påmindelse sendt 1 gang herefter.

Spørgeskemaet har spurgt til lægernes funktionskompetence før prøvehandlingen (1813/ lægevagt/ begge funktioner) og deres tilfredshed med deres arbejdstid, vagtplan, oplæring, varetagelse af flere funktioner, arbejdsmiljø, arbejdsforhold, samarbejde, information om prøvehandlingen, IT & teknologi, overordnet tilfredshed med deltagelse i prøvehandlingen og fremtidig motivation. Til slut i spørgeskemaet, har lægerne haft mulighed for at beskrive input til udvikling af ordnin-

gen eller øvrige supplerende kommentarer. Spørgsmålene vedrørende tilfredshed er konstrueret således, at de kan besvares ved likert-skala med 4 valgmuligheder; meget tilfreds, rimelig tilfreds, rimelig utilfreds, meget utilfreds. Resultat af spørgeskemaet er vedlagt som bilag 1.

Der er 12/1-2024 registreret 13 besvarelser af spørgeskemaet, heraf 6 tidligere 1813-læger, 3 læger ansat ved NOH og 4 læger der havde erfaring med begge funktioner.

Resultater

Aktivitetsdata for prøveperioden

Af tabel 1 nedenfor fremgår det, at der i evalueringsperioden er håndteret omkring det samme antal 1813 opkald og tilset ca. det samme antal patienter på de to matrikler. Der er således håndteret omkring 2.200 1813-opkald på hver af de to matrikler. Der er håndteret lidt flere opkald i Helsingør end i Frederikssund. Der er tilset omkring 750 patienter i fysisk konsultation på hver af de to matrikler. Der er tilset lidt flere patienter i Frederikssund ift. Helsingør.

Tabel 1: Antal opkald og henviste til fysisk konsultation i perioden 11. november 2024 til og med 1. januar 2025

Håndterede opkald Frederikssund	Håndterede opkald Helsingør	Henviste Frederikssund	Henviste Helsingør
2130	2171	753	745

I tabel 2 nedenfor er data opgjort som det gennemsnitlige antal håndterede opkald og henviste patienter pr. hverdag og weekenddag i evalueringsperioden. I opgørelsen er juleperioden (21. december 2024 til 1. januar 2025) opgjort for sig, da aktivitetsmønsteret afviger betydeligt fra det vanlige mønster.

Når antallet af tilsete patienter divideres ud i vagternes åbningstid på hhv. hverdage og weekender ses det, at der på hverdage ca. er tilset 1 patient pr. time og i weekender mellem 2 og 3 patienter pr. time.

Ved sammenligning data opgjort af NOH før prøvehandlingen kan det udledes, at der i prøvehandlingen er tilset ca. de samme antal patienter i de to spor som tidligere.

For juleperioden ses en højere aktivitet, hvilket falder sammen med mange helligdage, hvor de praktiserende læger har lukket.

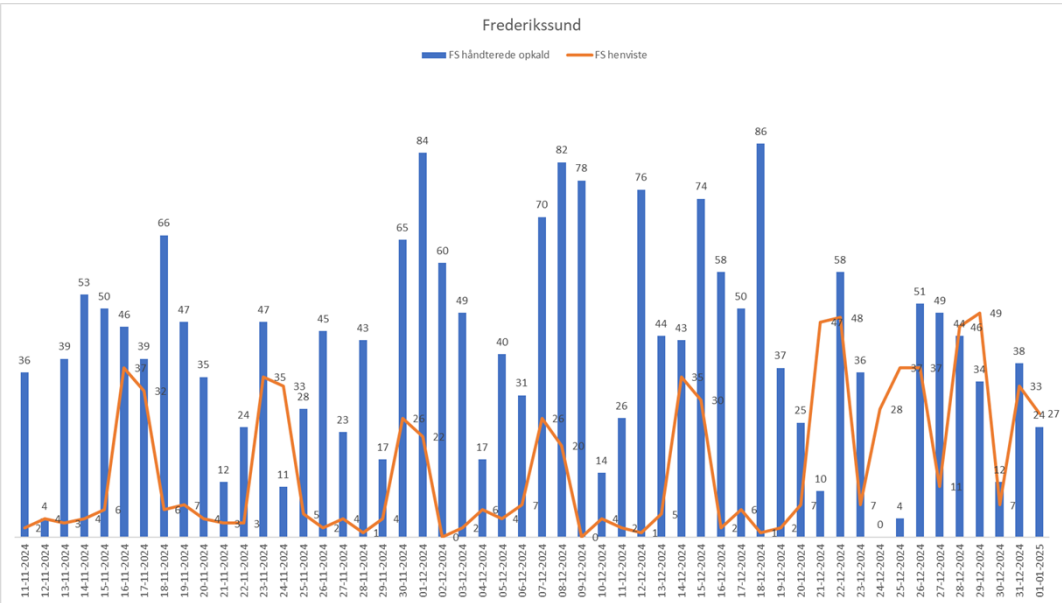
Tabel 2. Aktivitetstal for perioden, opdelt i perioden før (11/11-20/12-2024) og under juleperiodem (21/12-24 til 1/1-2025)

		FS opkald	SH opkald	FS henviste	SH henviste
Nov/dec 2024	Hverdag	40	45	4	4
	Weekend	56	57	30	27
Jul 2024	Hverdag	31	19	24	27
	Weekend	37	42	48	46

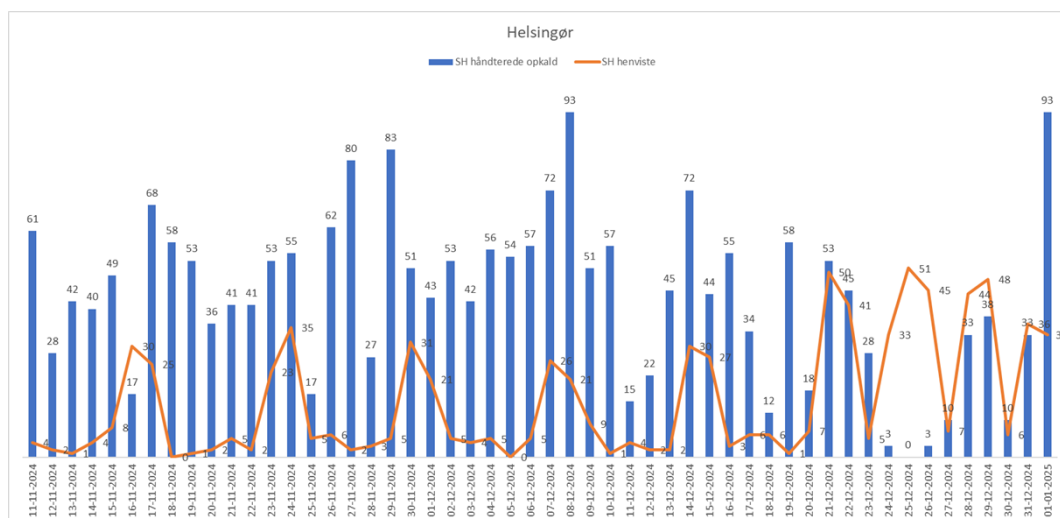
I figur 2 og 3 præsenteres aktiviteten pr. matrikel opgjort pr. dag i perioden. De blå søjlediagrammer viser antal besvarede opkald pr. dag og den orange kurve viser antallet af patienter.

Overordnet bemærkes det til den præsenterede data for aktiviteten, at der forventeligt var færre håndterede opkald i starten af prøvehandlingen, som kan tilskrives en tilvænningsperiode. Dette da prøvehandlingen har medført nye lokaliteter og arbejdsgange, herunder tilvænnning til nye IT-systemer. Det bemærkes desuden, at prøveperioden har inkluderet juleperioden, som dels er en travl periode grundet mange lukkedage i almen praksis, og hvor vagterne samtidig er vanskeligere at bemande. Dette ses også af figur 2 og 3 i det der er flere dage i juleperioden med relativt få besvarede opkald, hvilket skyldes, at der nogle dage kun har været én læge pr. spor, som har brugt tiden på at konsultere patienter.

Figur 2 – Aktivitet pr. dag i Frederikssund



Figur 3 - Aktivitet pr. dag i Helsingør



Resultatmål 1: Businesscase og Økonomi

Beskrivelse af det økonomiske udgangspunkt for prøvehandlingen

Nordsjællands Hospital har i 2014 fået bevilliget 3,7 mio. kr. årligt (fremskrevet til 2024 pris- og lønniveau) til at drive de to lægevagtsspor i Frederikssund og i Helsingør. Det skete i forbindelse med implementering af det enstrengede og visiterede akutsystem, hvor opgaven med fysiske konsultationer af patienter med almen medicinsk sygdom udenfor de praktiserende lægers åbningstid blev integreret i hospitalernes akutmodtagelser. NOH har ifm. prøvehandlingen oplyst Akutberedskabet, at de faktiske udgifter til at drive sporene er på 4,7 mio. kr. årligt, hvoraf 4,6 mio. kr. er lønudgifter og 0,1 mio. kr. er til øvrig drift.

Med ønsket om nærværende prøvehandling har de to parter aftalt nedenstående bevillingsflytning ifm. prøvehandlingen. Det bemærkes, at parterne har aftalt at dele etableringsudgifterne bl.a. til oplæring af læger i relevante systemer ligeligt.

Bevillingsflytning ifm. med 4. økonomirapport 2024 vedr.:

- 2 måneders andel af det årlige budget på 3,7 mio. kr. i 2024, dvs. 620 t.kr.
- Halvdelen af udgiften på 0,5 mio. kr. til start oplæring af læger, dvs. 250 t.kr.

Derudover vil der være behov for vedr. budget 2025 at få flyttet følgende bevillinger.

Bevillingsflytning ifm. med 1. økonomirapport 2025 vedr.:

- 1 måneds andel af 3,7 mio. kr. i årligt budget. i 2025, dvs. 310 t.kr.
- Halvdelen af eventuelle ekstra udgifter udover bevillingen for hele prøveperioden november 2024 til januar 2025.

Kort beskrivelse af businesscasen beregnet før prøvehandlingen

Akutberedskabet udarbejdede forud for prøvehandlingen en business case for prøvehandlingen, der havde til formål at vurdere sandsynligheden for, at 1813 kan drive lægevagtssporene inden for den bevilgede ramme på 3,7 mio. kr. Businesscasen blev beregnet ud fra aktivitetsdata i lægevagtssporene, forudsætninger om lønudgifter pr. time med afsæt i den gældende aftale mellem YL og FAS samt om andelen af tid, lægerne kan tage opkald for 1813 versus tid brugt på fysisk konsultation.

Businesscasen blev udregnet for at anskueliggøre prøvehandlingens teoretiske potentiale for bedre udnyttelse af lægernes tid og lavere driftsomkostninger. Den underliggende præmis er, at den andel af vagterne, hvor lægerne håndterer opkald for 1813 er finansieret af 1813's eksisterende budget. Dermed skal de 3,7 mio. kr. kompensere 1813 for den tid lægerne ikke kan håndtere opkald, fordi de ser patienter fysisk i sporene.

Prøvehandlingen med den fleksible opgavevaretagelse står i modsætning til hidtil, hvor NOH har skulle aflønne lægerne for alle timer, uanset om der har været patienter eller ej.

Resultatet af beregningerne forud for prøvehandlingen angav en andel af den samlede tid, lægerne skulle fungere som 1813-læge og tage opkald for, at forudsætningen håndtering af opgaven inden for budgettet på 3,7 mio. kr. kunne overholdes. Andel af tiden i vagterne lægerne skal håndtere opkald for 1813, for overholdelse af businesscasen er **41 %**.

Genberegning af businesscasen pba. af aktivitetstal fra prøvehandlingen

På baggrund af aktivitetsdata fra prøvehandlingen i perioden 11. november 2024 til og med den 5. januar 2025 har Akutberedskabet foretaget en genberegning af businesscasen baseret på de realiserede aktivitetstal fra prøvehandlingen.

Udgangspunktet for beregningen har været:

- Antal kald taget på den pågældende vagt
- Antal timer på vagten
- Den gennemsnitlige behandlingstid brugt pr. opkald (*også kaldet Average Handling Time, AHT*).

Med en sammensætning af disse data, er der beregnet en procent for hver enkelt vagt pr. lokation, som opgør andelen af de samlede timer, hvor lægen har fungeret som 1813-læge og dermed besvarer opkald for 1813.

I tabel 3 nedenfor præsenteres resultatet af beregningen af den realiserede andel af tiden i gennemsnit for prøveperioden, hvor lægerne har fungeret som 1813-læge. udtrykt som et gennemsnit over vagterne.

Som det fremgår, har lægerne i prøveperioden fungeret som 1813-læge i hhv. 39% af tiden i Frederikssund og 42% af tiden i Helsingør. Sammenholdes dette med resultatet fra den teoretiske business case inden prøvehandlingen på 41 %, ser vi at andelen som 1813-læge tilnærmelsesvist er opfyldt for begge matrikler.

Tabel 3: Resultat af beregningen for andel tid lægerne har håndteret opkald for 1813 i perioden 11/11-2024 til 5/1-2025

	Frederikssund	Helsingør
Gennemsnit på telefonen som 1813-Læge	39%	42%

Konklusion på overholdelse af businesscasen:

Forudsat at aktivitetstallene fra prøvehandlingen kan fastholdes varigt kan det på baggrund af det ovenstående konkluderes, at prøvehandlingens resultater sandsynliggør, at 1813 vil kunne drive sporene med lægebemanding indenfor budgetrammen på 3,7 mio. kr. årligt.

Det bemærkes, at businesscasen udelukkende baserer sig på udgifter til aflønning af vagtsatte læger, og øvrige omkostninger skal således lægge til i den samlede vurdering. Væsentlige øvrige omkostningsposter omfatter bl.a. udgifter til oplæring, stabsunderstøttelse, vagtplanlægning, IT-support, lokaler, udstyr mv.

Akutberedskabet har ikke i detaljer opgjort øvrige omkostninger, men baseret på det genberegningen af businesscasen, er det Akutberedskabets vurdering, at det er sandsynligt at øvrige udgifter kan afholdes inden for de 3,7 mio. kr.

Det bemærkes, at beregningerne i businesscasen er fortaget for en periode, der indeholder de mange helligdage ifm. jul og nytår, hvor almen praksis har lukket, og hvor der derfor typisk ses flere patienter til fysisk konsultation. Dette sammenholdt med, at lægerne har skulle vænne sig til nye arbejdsgange. opgaver, æn-

drede fysiske rammer, IT-systemer mv., kan tale for, at det er sandsynligt at 1813 lægerne over tid kan bruge en endnu større andel af tiden på 1813-opkald.

Omvendt vil en fremtidig ændring i visitationsmønsteret eller flere selvhenvendere kunne medføre, at lægerne kan bruge en lavere andel af tiden på telefonerne, som vil udfordre businesscasen og i værste fald medføre merudgifter for 1813.

Akutberedskabet har jf. tabel 4 nedenfor estimeret tidsforbrug for forskellige funktioners tidsforbrug ifm. prøvehandlingen og ved varig 1813-drift fremadrettet. Dette mhp. at illustrere, at en prøvehandling kræver en del understøttelse foruden behovet for vagtsat personale. Det bemærkes, at der er tale om subjektive vurderinger af tidsforbrug, og at der ikke er beregnet, hvad tidsforbruget har kostet i kr.

Tabel 4. Overblik over estimerede anvendte ressourcer i prøvehandlingen

Ressourcer	Prøvehandling total timetal oktober-december 2024	Ved fortsat drift timer/måned
1813 ledelse	130	6
Ledelsessekretær	144	10
Ledende overlæge		
Projektsygeplejerske	315	8
Vagtplanlægger	67	15
Ledelseskonsulent	30	2
Stab Økonomi	30	2
Stab Digitalisering IT	2	1
Stab Digitalisering adgange	21	1
Stab Digitalisering Data	16	1
Onsite	40	10
Stab Digitalisering projektledelse/evaluering	70	1
HR	33	12
Oprettelse i SP NoH	7	1
Oprettelse til CRP-analyse (NoH?)		
Total	905	70

Resultatmål 2: Sygemeldinger og lukkedage

Der har i perioden november og december været i alt 3 sygemeldinger. Der har ikke været lukkedage, og borgerne har således kunne blive tilset fysisk alle dage i prøveperioden. Det var et af de centrale mål for prøvehandlingen, da der tidligere har været dage med lukninger af sporene ifm. akut sygdom blandt personalet.

Akutberedskabet vurderer, at bemanning med to læger pr. spor har sikret den nødvendige robusthed, der gør, at sporet kan holdes åbent på trods af evt. frafald på dagen, og hvor det ikke er muligt at erstatte lægen.

Tabel 5 – sygemeldinger i prøveperioden

	Vagter med 2 læger november (34 dobbelte vagter)	Vagter med 2 læger december (40 dobbelte vagter)	Sygemeldinger
Frederiks-sund	33 (97%)	35 (88%)	2
Helsingør	31 (91%)	29 (72,5%)	1

Resultatmål 3: Kompetencer, arbejdsmiljø og motivation

Dette afsnit evaluerer lægernes motivation for deltagelse i prøvehandlingen, deres deltagelse i den kompetencegivende undervisning forud for prøvehandlingen, lægernes tilfredshed med at arbejde i den nye dobbelte funktion (kombineret 1813/vagtlæge) og deres motivation for at fortsætte i ordningen. Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen er vedlagt som bilag 1.

Lægerne har tilkendegivet interesse for deltagelse ved besvarelse af udsendt mail fra de respektive afdelingsledelser på henholdsvis NOH akutmodtagelse og 1813 Akuttelefonen. De har derefter skulle tage stilling til et tilbud om undervisning og oplæring i henholdsvis 1813 telefoni og SP til lægevagtfunktionen.

Man har fra 1813 tilstræbt at vagtplanlægge til primært én matrikel, hvilket har givet lægen mulighed for at lære det øvrige personale at kende og blive fortrolig med lokale arbejdsgange og faciliteter i enten Frederikssund eller Helsingør. En del af lægerne har dog været vagtsat på begge matrikler.

Tabel 6 – læger i prøvehandlingen

	1813	NoH
Interessetilkendegivelse		49
Taget imod tilbud om undervisning (henholdsvis SP og 1813 telefoni)		16
Vagtsat under prøvehandling	23	10

Kompetencer

Sammenfatning resultater vedr. kompetencer: 1813-telefoni og telefonvisitation har i prøvehandlingen vist sig som en kompleks opgave at tilgå som ny på en anden matrikel end Ballerup, hvor man kan få supervision af kollegaer, der sidder lige ved siden af. Under prøvehandlingen har læger nye i 1813-funktionen siddet mere alene, mens deres kollega på matriklen sad i et andet lokale, havde lægevagtsfunktion eller selv var ny i 1813-funktionen. Det vurderes i evalueringen af prøvehandlingen, at ved fortsat drift af lægevagten, vil oplevelsen af kompleksitet falde i takt med, at lægerne bliver mere erfarne i 1813 telefoni og at rekruttering til ordningen fremover sandsynligvis vil være fra 1813-erfarent personale. Der har ikke været angivet udfordringer med anvendelse af SP under prøvehandlingen relateret til manglende kompetencer.

Tilbud om undervisning og træning i 1813-funktionen

Forud for prøvehandlingen har Akuttelefonen 1813 tilbudt læger fra NOH tre timers undervisning i 1813 funktionen. Undervisningstilbuddet bestod af 1 times IT-opsætning samt 2 timers følgevagt med en erfaren 1813 læge. Ud af de 49 NOH læger der blev oprettet, tog 16 imod tilbuddet om 4 timers undervisning i Ballerup. Af disse har 10 efterfølgende budt ind på vagter. I alt 33 læger har været vagtsat under prøvehandlingen. Heraf var 10 tidligere NHH-læger uden 1813 erfaring inden deres første vagt. I spørgeskemaundersøgelsen på spørgsmålet om tilfredshed med oplæring i 1813 funktionen, angiver 7 ud af 13 læger, at de kunne betjene 1813-telefoni inden prøvehandlingen. To læger er meget utilfredse, 2 er rimeligt utilfredse, 1 er rimelig tilfreds og 1 er meget tilfreds. Sidst i spørgeskemaet har lægerne haft mulighed for at tilføje kommentarer. Om 1813-oplæring beskrives, at de 3 timers undervisning var for lidt, og at der er brug for at man under oplæring og supervision selv prøver at tage opkald og ikke alene observerer. Der beskrives flere faser i oplæringen, dels den tekniske, dels den visiterende funktion, hvor der forudsættes kendskab til visitationsregler og specialer på de forskellige hospitaler. Der efterspørges også video-tutorials af 1813-funktionen.

Der var i projektet tilknyttet en projektsygeplejerske fra 1813 som var i fremmøde de første uger på Frederikssund og herefter på Helsingør, og kommentarer i spørgeskemaet angiver denne support som meget værdifuld for at kunne varetage 1813-telefoni tilfredsstillende når man er ny. I alt 4 læger har i løbet af prøvehandlingen været til ekstra 1813-undervisning i Ballerup

I forhold til supplerende kompetencer på de to funktioner, efterspørges en fordeling, hvor den nye 1813-læge er vagtsat sammen med en erfaren 1813-læger der kan supervisere i forhold til visitation. Det beskrives som udfordrende med en vagtsætning af 2 læger der begge er nye i 1813-funktionen.

Tilbud om oplæring i SP

Læger der havde tilkendegivet interesse i prøvehandlingen, blev tilsvarende tilbudt undervisning i SP. Ingen læger tog imod dette tilbud. I alt 9 læger angiver at kunne betjene lægevagtsfunktionen før prøvehandlingen, 2 læger er tilfredse med oplæringen i lægevagtsfunktionen, 1 er meget utilfreds.

Egen indsats: Lægerne blev spurgt om at vurdere deres tilfredshed med egen indsats i forbindelse med oplæringen i de nye funktioner. I alt 3 læger kunne betjene begge funktioner før prøvehandlingen, 6 er meget tilfredse, 3 er rimeligt tilfredse, 1 er rimeligt utilfreds med egne indsats for at lære nye funktioner.

Arbejdsmiljø

Sammenfatning arbejdsmiljø: Overordnet set er der tilfredshed med arbejdstiden, omend flere udtrykker behov for at kunne møde senere i hverdagene og andre gerne vil blive længere om aftenen for at besvare 1813 opkald og dermed få større gevinst af evt. lang transporttid. Der er stor tilfredshed med samarbejdet, både mellem de to læger og de øvrige samarbejdspartnere på matriklerne. Der må forventes ledelsesmæssig investering i det tværgående samarbejde, især angående den ændrede præmis for support af skadesspor, når skadesporet har travlt. I de tilfælde skal der findes en balance mellem at besvare 1813 opkald og hjælpe samarbejdspartnere

Arbejdstid

Lægerne har som udgangspunkt været vagtsat i hverdagene fra kl. 16-21, hvor tidsrummet 16-17 var tiltænkt eksklusivt 1813-opkald. Begge matrikler har lukket kl. 21, hvor dørene blev låst og lyset slukket, og det har ikke været muligt at blive i bygningen og besvare opkald fra 1813 til kl. 23. Et vilkår vedrørende for arbejdstiden i prøvehandlingen har derfor været, at lægerne skulle transportere sig til henholdsvis Frederikssund og Helsingør med en begrænsning på antal fakturerede timer (5 i hverdagene og som udgangspunkt 6 timer i weekenderne). Nogle af lægerne udtrykte inden prøvehandlingens opstart bekymring i forhold til den lange transporttid uden mulighed for at arbejde i f.eks. 8 timer efterfølgende. Et kompromis under prøvehandlingen har derfor været, at nogle læger har været tilbudt 12 timers vagter i weekenden. Et alternativ der har kunne lade sig gøre, fordi arbejdet i lægevagten med fysiske konsultationer giver denne mulighed. En vagt på 10-12 timer er ikke en vagtlængde der egner sig, når man arbejder med 1813 telefoner alene, hvor intensiteten i opgaven alt andet lige er højere.

På spørgsmålet om tilfredshed med arbejdstiden i hverdagene, svarer 12 læger, at de er enten meget eller rimeligt tilfredse. Kun 1 læge angiver at være rimeligt utilfreds. Flere har derudover kommenteret, at det kan være svært at nå at møde allerede kl. 16 i hverdagene samt at de gerne vil blive længere og besvare opkald til f.eks. kl. 22. Der efterspørges 30 minutters pause til aftensmad i hverdagene, et forhold der har ændret sig under prøvehandlingen, idet der med få patienter i konsultation før prøvehandlingen, var mere tid at afsætte til spisepause. Under prøvehandlingen er tiden blevet en anden faktor, da de tidligere pauser mellem konsultationer nu skal fyldes ud med 1813 opkald.

I forhold til weekendvagterne er også 12 læger enten meget eller rimeligt tilfredse og kun 1 er rimeligt utilfreds. Fremadrettet ønskes mulighed for 12-timers vagter i weekenderne.

Samarbejde og fællesskab

En væsentlig ændring i prøvehandlingsperioden har været dels at have 2 læger vagtsat i lægevagtsordningen, begge med mulighed for at varetage begge funktioner efter endt oplæring og dels at lægerne med baggrund i 1813-funktionen har nye tværfaglige samarbejdspartnere at forholde sig til med mulighed for at indgå i sociale relationer på tværs af præhospitalet vurdering og visitation. At denne konstellation har været givtig for arbejdsmiljø og oplevelse af samarbejde afspejles i besvarelser i spørgeskemaundersøgelsen, hvor langt størstedelen er meget tilfredse og hvor ingen udtrykker utilfredshed.

Der har formentligt i den vanlige ordning, hvor behandlersygeplejerske i Skadespor og lægevagten har været ansat på i samme afdeling, en kultur med at hjælpe hinanden færdige i pressede situationer. Under prøvehandlingen har lægevagterne i højere grad skulle have fokus på at besvare 1813 opkald, og der bliver efterspurgt ledelsesmæssig klarhed over, hvordan vagtlægen skal tilbyde at hjælpe skadesporet når der er travlt. Udgangspunktet for prøvehandlingen har været, at behandlersygeplejersken bad om support til de patienter hvor lægekompetence var nødvendig, da præmisset for businesscasen var, at der skulle besvares 1813-opkald i perioder uden patienter i lægevagten.. Lægerne har derfor i nogle tilfælde prioriteret at logge på 1813 og besvare opkald i stedet for at gå over og tilbyde sin hjælp i skadesporet, som det kan have været den kulturelle norm før prøvehandlingen.

Vagt med flere funktioner

Arbejdet med 2 forskellige funktioner i samme vagt, lægevagt og 1813 visitation, har for langt de fleste der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen, været tilfredsstillende og der har været begejstring for muligheden for afveksling. Ud fra kommentarerne knyttet til spørgeskemaundersøgelsen, fornemmes en større tilfredshed med de nye funktioner fra tidligere 1813-læger. Der kommenteres dog også på, at der går forholdsvis meget tid fra til at logge på de forskellige systemer flere gange i hver vagt.

Fysiske arbejdsforhold

Der er i spørgeskemaundersøgelsen angivet overvejende tilfredshed med de fysiske arbejdsforhold på begge matrikler. Der har under prøvehandlingen, især på Frederikssund, været udfordringer med at computere, skærme og headset var blevet afkoblede af andre brugere i hverdagene, hvorfor det bør være en prioriteret indsats at få adgang til eksklusive lokaler til 1813 telefoni (læge nr. 2), såfremt ordningen gøres permanent.

Vagtplan

Vilkårene for vagtplanlægningen har været en prøvehandling med usikkert antal læger og kompetencer tæt på opstart. Det er af vagtplanlæggerne forsøgt at imødekomme både lægernes ønsker samtidigt med at tilstræbe en fordeling af 1813-kompetencer med lægevagtskompetencer. Det har samtidigt været en stor prioritering at få vagtsat alle vagter mhp. at undgå lukkedage, hvorfor læger der var tidligt ude med deres ønsker til vagtplan kan have fået flere vagter end deres lægekollegaer, som først 4 uger før fik frigivet vagtplanen fra deres primære ansættelse et andet sted i regionen. Overordnet set har puljen af læger til prøvehandling været reserveret til denne funktion og det har derfor været en stabil pulje af læger. Vagtplanlægning med konsulentlæger er afhængig af, at lægerne melder ind hvornår de kan tage vagter. Få læger der har været en del af ordningen siden prøvehandlingens start, er først vagtsat i januar pga. ønske herom. Det giver potentielt et efterslæb på kompetencetilegnelsen til 1813-funktionen.

Lægerne angiver i spørgeskemaundersøgelsen stor tilfredshed med deres vagtplan

Information

Der er før opstart af prøvehandling sendt infomail ud til de deltagende læger om vagtplan, link til vejledninger (SP, 1813 telefoni og pålogning, indgang, uniformer mv. Alle læger i prøvehandling blev også inviteret til teamsmøde med projektledelsen fra 1813, hvor der kunne stilles spørgsmål til procedurerne og forventningsafstemmes i forhold til opgavefordeling mellem de to funktioner, lægevagt og 1813 telefoni. Der er efter opstart af prøvehandling sendt ugentlige infomails til lægerne, vedrørende procedurer og arbejds gange samt vagtplan.

Infomails er primært udsendt på arbejdsmails, og på private mails til dem der har ønsket dette. Adgangen til løbende informationer og informationer rettidigt har derfor været afhængige af, at lægerne har logget på deres arbejdsmail regelmæssigt. I spørgeskemaundersøgelsen er der overvejende rimelig tilfredshed med information om prøvehandling. Der efterspørges her i slutningen af evalueringsperioden information fra ledelsen om, hvordan ordningen skal fortsætte. Det må ses som et udtryk for lægernes arbejdsvilkår som konsulenter, hvor de har brug for at vide hvordan de skal tilrettelægge deres fremtidige arbejdsliv.

Motivation

Der har overordnet set været stor begejstring for at deltage i prøvehandlingen, især for 1813-læger, hvor der tilkommer flere til ordningen undervejs i prøvehandlingen og hvor lægerne tilsyneladende anbefaler ordningen til deres kollegaer. Hos læger fra NOH kunne ses en modsat effekt, hvor en stor andel (49 læger) tilsyneladende viste interesse inden prøvehandlingen, men hvor kun 20 % af disse (10 læger) valgte at melde ind på vagterne. I spørgeskemaundersøgelsen har 12 deltagere svaret at de er rimeligt eller meget tilfredse med den overordnede deltagelse i prøvehandlingen. Kun 1 læge angiver meget utilfredshed.

En generel tilfredshed har både været udtrykt undervejs i prøvehandlingen og set afspejlet i, hvordan nogle læger bød ind på mange vagter. Adspurgte i spørgeskemaundersøgelsen angiver de 13 læger en gennemsnitlig værdi på 8,9 ud af en score fra 0 til 10, at de er meget motiverede for at fortsætte i ordningen med 2 funktioner, lægevagt og 1813-visitation.

Sammenfatning motivation og tilfredshed: Evalueringen af prøvehandlingen tyder på, at den nye model med to funktioner opleves som attraktivt af de tidligere 1813-læger i højere grad end af NOH-lægerne. Det kan der være flere årsager til, men en væsentlig faktor kan være, at 1813 visitation er en specialiseret og særligt teknisk funktion, som det dels tager tid at blive erfaren i, når man samtidigt skal tage del i lægevagten, og dels er en mere intens arbejdsform, som lægerne nok i høj grad selv tilvælger, hvis de er tiltrukket af den form for specialiseret funktion, og at det for NOH-lægerne ikke har været overvejende attraktivt at skulle tage 1813-opkald i de pauser de tidligere har haft. Omvendt vurderes det, at en stor del af 1813-lægerne får øget arbejdsglæde, ved at kunne veksle i opgaverne og at de også ser en stor værdi i at have patienter i fysiske konsultationer.

It og teknologi

Da 1813-visitation er en teknisk sundhedsfaglig opgave, stiller det visse krav til netværk og arbejdsstationer. Der har især på Frederikssund været udfordringer med det trådløse netværk og at arbejdsstationer har været afbrudt pga. øvrige aktiviteter i de samme lokaler. Under prøvehandlingen har 1813-arbejdsstationerne været opsat som hjemmearbejdspladser, hvilket ikke er en optimal løsning for en eventuel permanent ordning. Derudover har der været gentagne udfordringer med headset, som vurderes til at være af både teknisk og anvendelsesmæssig karakter.

Sammenfatning IT og teknologi: Såfremt ordningen fortsætter i 1813-regi, bør der prioriteres et eksklusivt lokale til 1813 systemer til læge 2 på begge matrikler, så der ikke fragår for meget tid med pålogging før der kan besvares opkald. Der skal opsættes stationære arbejdspladser hos begge læger på begge matrikler og de skal tilkobles netværket med kabel i stedet for trådløs adgang.

Bilag 1. Resultat af spørgeskemaundersøgelse

1. Baggrund Hvilken baggrund havde du inden prøvehandlingen startede?

	Procent	Respondenter
1813 læge	46,2%	6
Lægevagt ansat ved NOH	23,1%	3
Lægevagt i Nord + 1813-læge	30,8%	4
Andet (relevant for prøvehandling)	0,0%	0
I alt	100,0%	13

2. Arbejdstid hverdage Hvor tilfreds har du været med arbejdstiden i hverdagene som 1813-lægevagt?

	Procent	Respondenter
Meget tilfreds	30,8%	4
Rimelig tilfreds	61,5%	8
Rimelig utilfreds	7,7%	1
Meget utilfreds	0,0%	0
I alt	100,0%	13

3. Arbejdstid weekender Hvor tilfreds har du været med arbejdstiden i weekenderne som 1813-lægevagt?

	Procent	Respondenter
Meget tilfreds	46,2%	6
Rimelig tilfreds	46,2%	6
Rimelig utilfreds	7,7%	1
Meget utilfreds	0,0%	0
I alt	100,0%	13

4. Vagtplan Hvor tilfreds har du været med din vagtplan i prøvehandlingens periode fra 4. november til nu?

	Procent	Respondenter
Meget tilfreds	61,5%	8
Rimelig tilfreds	30,8%	4
Rimelig utilfreds	0,0%	0
Meget utilfreds	7,7%	1
I alt	100,0%	13

5. Oplæring 1813 Hvor tilfreds har du været med oplæringen i 1813-funktionen relateret til prøvehandlingen?

	Procent	Respondenter
Meget tilfreds	7,7%	1
Rimelig tilfreds	7,7%	1
Rimelig utilfreds	15,4%	2
Meget utilfreds	15,4%	2
Jeg kunne betjene 1813-funktionen inden prøvehandlingen	53,8%	7
I alt	100,0%	13

6. Oplæring til funktionen som lægevagt Hvor tilfreds var du med din oplæring til funktionen som lægevagt?

	Procent	Respondenter
Meget tilfreds	7,7%	1
Rimelig tilfreds	15,4%	2
Rimelig utilfreds	0,0%	0
Meget utilfreds	7,7%	1
Jeg kunne betjene lægevagt-funktionen inden prøvehandlingen	69,2%	9
I alt	100,0%	13

7. Egen indsats Hvor tilfreds har du været med din egen indsats for at tillære de nye funktioner i forbindelse med prøvehandlingen?

	Procent	Respondenter
Meget tilfreds	46,2%	6
Rimelig tilfreds	23,1%	3
Rimelig utilfreds	7,7%	1
Meget utilfreds	0,0%	0
Jeg kunne betjene begge funktioner inden prøvehandlingen	23,1%	3
I alt	100,0%	13

8. Vagt med flere funktioner Hvor tilfreds har du været med at skulle dække flere funktioner (1813 og lægevagt) på samme vagt?

	Procent	Respondenter
Meget tilfreds	53,8%	7
Rimelig tilfreds	23,1%	3
Rimelig utilfreds	15,4%	2
Meget utilfreds	7,7%	1
I alt	100,0%	13

9. Arbejdsmiljø - fælleskab Hvor tilfreds har du været med, de fleste dage, at have en kollega til at dække 1813- og lægevagtfunktionerne med?

	Procent	Respondenter
Meget tilfreds	61,5%	8
Rimelig tilfreds	30,8%	4
Rimelig utilfreds	7,7%	1
Meget utilfreds	0,0%	0
I alt	100,0%	13

10. Arbejdsforhold Helsingør Hvor tilfreds har du været med de fysiske arbejdsforhold på i Sundhedshus Helsingør?

	Procent	Respondenter
Meget tilfreds	53,8%	7
Rimelig tilfreds	23,1%	3
Rimelig utilfreds	7,7%	1
Meget utilfreds	0,0%	0
Jeg har ikke været vagtsat i Helsingør	15,4%	2
I alt	100,0%	13

11. Arbejdsforhold Frederikssund Hvor tilfreds har du været med de fysiske arbejdsforhold i Frederikssund?

	Procent	Respondenter
Meget tilfreds	30,8%	4
Rimelig tilfreds	46,2%	6
Rimelig utilfreds	7,7%	1
Meget utilfreds	0,0%	0
Jeg har ikke været vagtsat i Frederikssund	15,4%	2
I alt	100,0%	13

12. Samarbejde på tværs af funktioner Helsingør (med sekretærer, sygeplejerske etc.) Hvor tilfreds har du været med samarbejdet på tværs af funktioner i Helsingør?

	Procent	Respondenter
Meget tilfreds	69,2%	9
Rimelig tilfreds	15,4%	2
Rimelig utilfreds	0,0%	0
Meget utilfreds	0,0%	0
Jeg har ikke været vagtsat i Helsingør	15,4%	2
I alt	100,0%	13

13. Samarbejde på tværs af funktioner Frederikssund (med sekretærer, sygeplejerske etc.) Hvor tilfreds har du været med samarbejdet på tværs af funktioner i Frederikssund?

	Procent	Respondenter
Meget tilfreds	76,9%	10
Rimelig tilfreds	7,7%	1
Rimelig utilfreds	0,0%	0
Meget utilfreds	0,0%	0
Jeg har ikke været vagtsat i Frederikssund	15,4%	2
I alt	100,0%	13

14. Information Hvor tilfreds har du været med den information du er tilbudt og har modtaget i forbindelse med prøvehandlingen?

	Procent	Respondenter
Meget tilfreds	23,1%	3
Rimelig tilfreds	53,8%	7
Rimelig utilfreds	15,4%	2
Meget utilfreds	7,7%	1
I alt	100,0%	13

15. IT og teknologi Helsingør Hvor tilfreds har du været med opsætning af IT-systemer og teknologi på arbejdsstationerne i Helsingør?

	Procent	Respondenter
Meget tilfreds	0,0%	0
Rimelig tilfreds	61,5%	8
Rimelig utilfreds	15,4%	2
Meget utilfreds	7,7%	1
Jeg har ikke været vagtsat i Helsingør	15,4%	2
I alt	100,0%	13

17. Overordnet tilfredshed Hvor tilfreds har du overordnet set været med deltagelsen i prøvehandlingen omhandlende Akutberedskabets varetagelse af lægevagterne i Frederikssund og Helsingør?

	Procent	Respondenter
Meget tilfreds	50,0%	6
Rimelig tilfreds	41,7%	5
Rimelig utilfreds	0,0%	0
Meget utilfreds	8,3%	1
I alt	100,0%	12

	Observeret minimum	Observeret maksimum	Gennemsnit	Respondenter
18. Fremtidig motivation På en skala fra 1 til 10, hvor sandsynligt er det, at du fortsat vil tage del i 1813-lægevagten i Nord, hvis ordningen fortsætter som nu?	4,00	10,00	8,85	13



Akutberedskabet