

Projektbeskrivelse

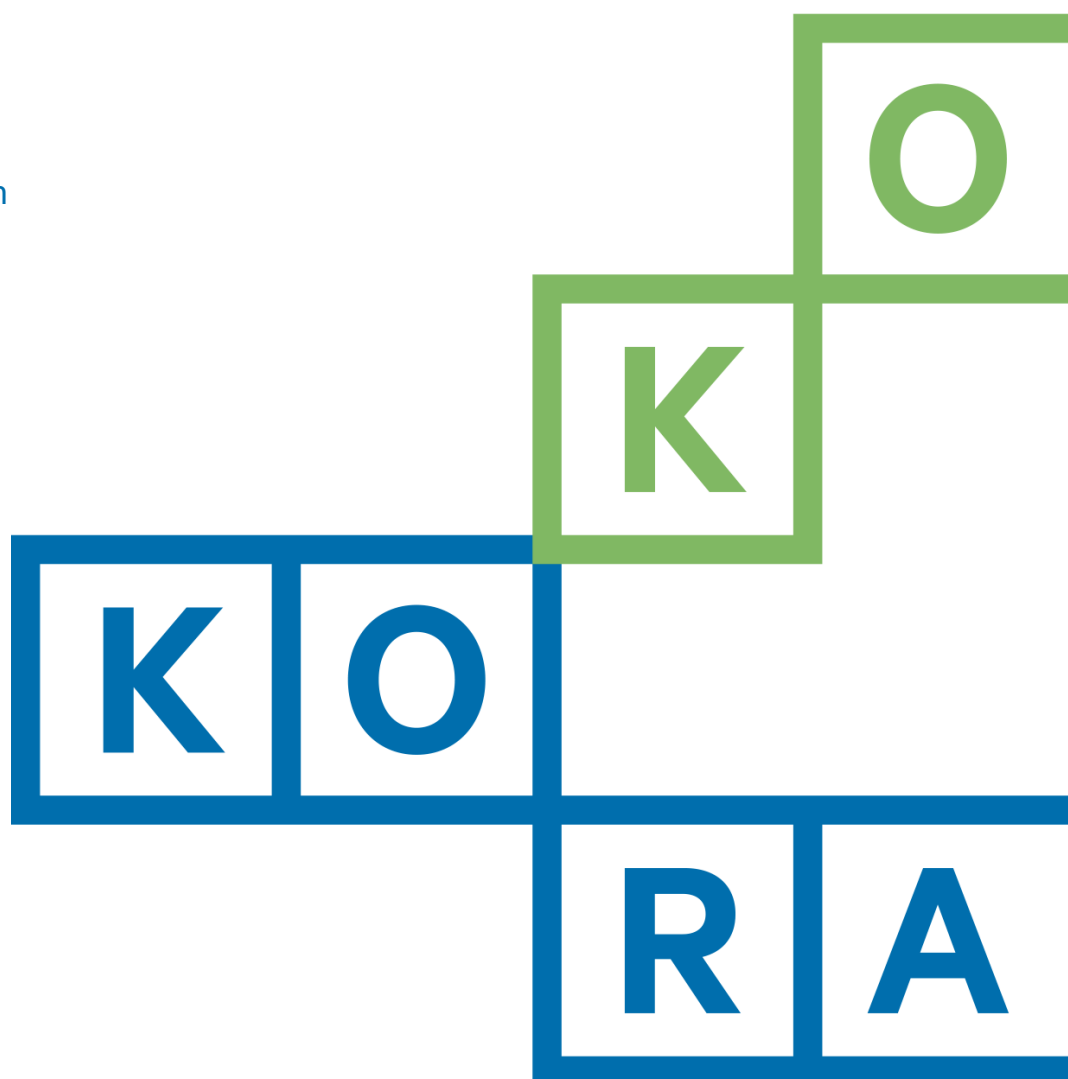
Enstrenget og visiteret akutsystem i Region Hovedstaden – konsekvenser og justeringsbehov

Projektnummer 10779

April 2014

Region Hovedstaden

Att: Anne Skriver



TILBUD / PROJEKT udarbejdet af:

KORA, Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning
Købmagergade 22
1150 København K

Telefon: +45 444 555 00
www.kora.dk · kora@kora.dk

Kontaktperson:
Jakob Kjellberg
Telefon: +45 4280 915
jakj@kora.dk

Præsentation

KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, laver analyser og forskning om og til kommuner og regioner. KORAs mål er at bidrage med viden, som kan fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring af den offentlige sektor.

KORA gennemfører analyse og forskning inden for de centrale regionale og kommunale sektorområder: sundhed, børn og unge, social og ældre, arbejdsmarked og uddannelse samt økonomi og administration.

KORA beskæftiger sig med en lang række temaer, der går på tværs af disse sektorer. Det gælder fx offentlig produktivitet, velfærdsteknologi, brugerinddragelse og offentligt-privat samarbejde.

KORA har omkring 100 medarbejdere, som har stærke forsknings- og analysefaglige kompetencer og indgående sektorkendskab. Vi besidder solide kompetencer både inden for kvalitative og kvantitative analysemetoder, og medarbejderskaren tæller bl.a. økonomer, politologer, sociologer, antropologer og folkesundhedsvidenskabelige kandidater.

Når vi løser en ny opgave, sammensætter vi et tværfagligt team af medarbejdere, så vi sikrer den bedst mulige løsning af opgaven. Vi udpeger en projektleder, som sikrer en god projektstyring, og som står for al dialog med rekvirenten både undervejs og efter, at projektet er afsluttet.

KORA blev oprettet den 1. juli 2012 efter en fusion mellem tre tidligere institutter (AKF, DSI og KREVI). KORA er et uafhængigt institut, som hører under Økonomi- og Indenrigsministeriet.

17.2.2014

Til Region Hovedstaden

Vi ønsker at takke for, at KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning (herefter KORA) har fået mulighed for at byde på opgaven.

I dette tilbud har vi bestræbt os på at designe en evaluering, der giver mulighed for optimering og viden om konsekvenserne af det enstrengede og visiterede akutsystem.

Det valgte design skal give:

- Dybdegående viden om hvordan samarbejdet mellem 1813, 112, akutmodtagelser/akutklinikker, egen læge og hjemmepleje/hjemmesygepleje fungerer efter implementering af det enstrengede og visiterede akutsystem.
- Viden om konsekvenserne af systemet for relevante proces- og effektmål, herunder: henvisningsmønstre, forbrug af sundhedsydelser, omfang og karakter af utilsigtede hændelser samt brugertilfredshed.

KORA stiller med dette tilbud sin samlede viden om akutområdet til rådighed for opgavens løsning.

Til løsning af opgaven har vi valgt en sammensætning af medarbejdere, hvis kompetencer og erfaring matcher den forestående opgave:

- Jakob Kjellberg – projektchef og professor i anvendt økonomisk evaluering
- Sarah Wadmann – projektleder og kandidat i folkesundhedsvidenskab
- Eskild Klausen Fredslund – cand.oecon. med speciale i sundhedsøkonomi.

Vi går gerne i dialog om det endelige design.

Den samlede pris for opgaven er beregnet til DKK 500.000 ekskl. moms.

Vi ser frem til at høre fra jer.

Med venlig hilsen

Pia Kürstein Kjellberg
Analyse- og forskningschef

Indhold

1	Opgaveforståelse.....	5
2	Opgaveløsning og analysedesign	6
3	Hovedopgaver og anvendte metoder i opgaveløsningen	6
3.1	Hovedopgave 1: Teknologi	6
3.2	Hovedopgave 2: Økonomi	7
3.3	Hovedopgave 3: Organisation	7
3.4	Hovedopgave 4: Patient.....	10
3.5	Hovedopgave 5: Syntese	10
4	Opgaveløsningens leverancer.....	10
5	Opgaveløsningens tidsplan	10
6	Organisation og projektstyring	11
6.1	Projektorganisation.....	11
6.2	Ændring og problemhåndtering	11
6.3	Kvalitetssikring	11
6.4	Forudsætninger.....	12
7	Bemanding.....	12
8	Budget	13

1 Opgaveforståelse

Region Hovedstaden overtog den 1. januar 2014 lægevagtsfunktionen fra PLO-Hovedstaden, og der blev samtidig indført visiteret adgang til akutmodtagelser og akutklinikker via akuttelefonen 1813.

Siden opstarten har der været længere ventetider på akuttelefonen end forventet. Der er vedtaget en handleplan, der skal sikre, at servicemålet for besvarelse af opkald til akuttelefonen er nået senest primo april 2014. Samtidig er truffet beslutning om igangsættelse af en ekstern undersøgelse og evaluering af det samlede enstrengede og visiterede akutsystem.

KORAs løsning af opgaven tager udgangspunkt i kommissoriet for evalueringen, som blev besluttet af regionsrådet den 4. februar 2014:

”Evalueringen skal belyse, hvor der fremadrettet vil være behov for justeringer og optimeringer og tilpasninger i organiseringen af det enstrengede og visiterede akutsystem, herunder de konsekvenser indførelse af det enstrengede og visiterede akutsystem har haft for samarbejdet omkring de akutte patienter - både mellem Akuttelefonen 1813 og hospitalerne samt med de øvrige dele af sundhedsvæsenet og kommunerne.

Evalueringen skal bl.a. undersøge:

Kvalitet:

- *Den patientoplevede kvalitet:* Borgernes tilfredshed med råd, behandling og samlede forløb. Erfaringer og snitflader i forhold til den kommunale sektor, herunder hjemmepleje og beboere på plejecentre.
- *Den kliniske kvalitet:* Henvisningsmønstre i visitationen, grad og omfang af utilsigtede hændelser, samt behandling på akutmodtagelserne og akutklinikkerne, herunder det særlige børnespor (fx baseret på journalaudits i almen praksis og på hospitaler).
- *Den organisatoriske kvalitet:* Kommunikation og overlevering af informationer mellem akuttelefon, akutmodtagelser, patientens egen læge, og kommunens plejeindsatser.

Effektivitet:

- Den foreløbige effekt af det enstrengede og visiterede akutsystem på akuttelefon 1813, 1-1-2. akutmodtagelser, akutklinikker og almen praksis.
- Ventetider til såvel 1813, samt akutmodtagelse og akutklinikker
- Betydningen for borgernes adfærd
- Systemets robusthed
- Systemets tilgængelighed
- Muligheder for driftsoptimering
- De samlede økonomiske konsekvenser for de akutte patientforløb.

Evalueringsperioden er fastlagt til 1.4.2014-1.10.2014. Der skal afgives delrapport med henblik på læring og justering ved et budgetseminar i august 2014, og den endelige evalueringsrapport skal foreligge den 1. januar 2015.

2 Opgaveløsning og analysedesign

Evalueringen tager afsæt i MTV konceptet med separate analyser af teknologi, økonomi, organisation samt brugertilfredshed, efterfulgt af en samlet konklusion (syntese).

- *Teknologianalysen* belyser effekten af det enstrengede og visiterede akutsystem på henvisningsmønstre samt forbrug af sundhedsydelser.
- *Økonomianalysen* opgør udgifterne til drift af det enstrengede og visiterede akutsystem og udregner de samlede sundhedsøkonomiske konsekvenser af ordningen.
- *Organisationsanalysen* beskriver, hvordan det enstrengede og visiterede akutsystem fungerer i praksis og udreder behovet for driftsoptimering.
- *Patientanalysen* undersøger borgere og patienters tilfredshed med det enstrengede og visiterede akutsystem i evalueringsperioden.
- *Syntesen* samler resultaterne fra de fire delanalyser i en fælles konklusion.

I dette tilbud er KORA ansvarlig for teknologi-, økonomi- og organisationsanalysen samt for den samlede konklusion (syntese).

Region Hovedstaden er ansvarlig for patienttilfredshedsanalysen og bidrager med en gennemgang af utilsigtede hændelser samt journalgennemgang i forbindelse med teknologianalysen. Region Hovedstaden leverer data til teknologi og økonomianalyserne.

3 Hovedopgaver og anvendte metoder i opgaveløsningen

3.1 Hovedopgave 1: Teknologi

Den kliniske kvalitet vil blive belyst med udgangspunkt i registeranalyser af henvisningsmønstre samt brug af efterfølgende behandling på akutmodtagelser, akutklinikker og i almen praksis. Analyserne vil blive gennemført for hhv. voksne og børn, og i det omfang det er muligt, vil det særlige børnespor blive vurderet.

Analyserne vil dække periode 1. april 2014 – 1. oktober 2014, som vil blive sammenlignet med data fra perioden 1. april 2013 – 1. oktober 2013. Alle data til registeranalyserne leveres af Region Hovedstaden senest d. 15.10.2014 efter de specifikationer, der forud er aftalt med KORA. Alle analyserne er helt afhængige af de data som Region Hovedstaden kan levere til KORA.

Analyserne belyser den foreløbige effekt på patientstrømmene ved introduktion af det enstrengede og visiterede akutsystem, herunder om borgerne har ændret adfærd i forhold til brugen af det samlede akutsystem.

For at belyse systemets robusthed og tilgængelighed, vil der endvidere blive gennemført en analyse af ventetiden til hhv. 1813, akutmodtagelserne og akutklinikkerne. Den mediane ventetid vil blive brugt som indikator for tilgængelighed, mens 90% percentilen vil blive brugt som indikator

for systemets robusthed. Analysen vil i det omfang der kan leveres data, blive sammenholdt med data fra samme periode året før.

Registeranalyserne suppleres med en gennemgang af grad og omfang af utilsigtede hændelser. Denne gennemføres i regi af Region Hovedstaden, hvorfor den ikke er en del af dette tilbud.

3.2 Hovedopgave 2: Økonomi

Med udgangspunkt i registeranalyserne fra teknologikapitlet, vil der blive koblet økonomiske forbrugsdata på analysen af henvisningsmønstre. Dvs. sygesikringstakter, DAGS og DRG takster, hvorved forbruget af de afledte ydelser kan vurderes.

Den økonomiske analyse vil endvidere sammenholde regionens omkostninger til at drive det tidligere system med udgangspunkt i lægevagten og det nuværende med udgangspunkt i 1813 og akutmodtagelser/-klinikker. Analysen baseres på data leveret af Region Hovedstaden.

Med udgangspunkt i de delanalyser om økonomien, vil det være muligt at danne et estimat for de samlede omkostninger relateret til de to systemer.

3.3 Hovedopgave 3: Organisation

Organisationsanalysen beskriver og analyserer samarbejdet mellem 1813 (telefonvisitation og kørende læger), 112, akutmodtagelser/akutklinikker samt almen praksis og den kommunale plejesektor (hjemmepleje og plejecentre) *efter* implementering af det enstrengede og visiterede akutsystem (perioden: 1.4.2014-1.10.2014).

Organisationsanalysen baseres på:

- Observation af arbejdet på 1813 og 112 (telefonvisitation)
- Interview med ledere og medarbejdere på 1813 og 112 (telefonvisitation samt kørende læger)
- Interview med læger og sygeplejersker på akutmodtagelser og akutklinikker
- Interview med sygeplejersker og sosu personale fra den kommunale plejesektor (hjemmepleje og plejecentre)
- Interview med praktiserende læger fra regionen.

Observation og interview tilrettelægges af Region Hovedstaden i perioden maj-juni 2014, så KORA kan afgive delrapport (mundtlig afrapportering) primo august.

Observation af arbejdet på 1813 og 112 (telefonvisitation)

Udgangspunktet for organisationsanalysen er observation af arbejdet på 1813 med særligt henblik på, hvad der sker, når akuttelefonen ringer: hvem besvarer opkaldet, hvordan bliver det besvaret, hvornår bliver det viderestillet – til hvem og hvordan.

Observationsstudiet planlægges af Region hovedstaden, så KORA's medarbejder først får en overordnet introduktion til arbejdet på 1813 med særligt henblik på a) sygeplejerskernes arbejde, b) samarbejdet mellem sygeplejersker og læger og c) samarbejdet til 112..

Herefter gennemføres ½-1 dags observation af det faktiske arbejde/samarbejde på 1813.

Observationsstudiet tilrettelægges i dialog med Region Hovedstaden, så der er tale om et tidsrum med forholdsvis høj arbejdsbelastning i hverdagen. Forskelle i arbejdsbelastning, der følger af døgnets rytme samt om der er tale om weekend eller hverdag belyses ved interview.

Interview med ledere og medarbejdere på 1813 og 112

Interview med ledere og medarbejdere på 1813 og 112 afholdes for at kvalificere og bekræfte de observationer, der er foretaget af hvad der sker, når akuttelefonen ringer, samt for at indhente ledere og medarbejders opfattelser af det enstrengede og visiterede akutsystem.

Interviewene tilrettelægges af Region Hovedstaden, således at KORA's medarbejdere i løbet af 1-2 arbejdsdage kan afholde i alt 4 fokusgruppinterview af 2 timers varighed med følgende grupper:

- Gruppe 1: 4-6 sygeplejersker 1813
- Gruppe 2: 4-6 sygeplejersker og tekniske disponenter fra 112
- Gruppe 3: 2-4 læger fra 1813 og 112 (rådgivende og kørende læger).
- Gruppe 4: den samlede ledelse af 1813 og 112.

Interviewene tager afsæt i en generisk interviewguide, der også anvendes som afsæt for interview med læger og sygeplejersker på akutmodtagelser og klinikker, sygeplejersker og sosu personale fra den kommunale plejesektor samt repræsentanter for de alment praktiserende læger (jf. nedenfor).

Den generiske interviewguide fokuserer på

- a) En kortlægning og beskrivelse af hvordan det enstrengede og visiterede akutsystem fungerer i praksis (hvem gør hvad, hvornår og hvorfor)
- b) En diskussion af forskellene fra 2013 til 2014 (projektperioden versus samme periode året før)
- c) Muligheder for driftsoptimering

Interviewene optages på bånd, samtidig med at der tages udførligt referat. Båndoptagelsen anvendes evt. til at kvalificere referatet.

Interview med læger og sygeplejersker fra akutmodtagelser og klinikker

Interview med læger og sygeplejersker fra akutmodtagelser og klinikker afholdes for at indhente beskrivelser af arbejdsgange, opfattelser af systemet samt mulighederne for forbedring.

Interviewene tilrettelægges af Region Hovedstaden, således at KORA's medarbejdere kan afholde i alt 2 fokusgruppinterview af 2 timers varighed.

Grupperne sammensættes ideelt set på tværs af hospitaler, således at der afholdes ét interview med læger og sygeplejersker fra akutmodtagelserne og ét interview med læger og sygeplejersker fra klinikkerne. Gruppensammensætningen vil være som følger:

- Gruppe 1: 6-8 læger og sygeplejersker fra 3-4 akutmodtagelser (1 læge og 1 sygeplejerske pr. deltagende hospital, i den samlede gruppe mindst én læge og én sygeplejerske med kendskab til børnesporet).
- Gruppe 2: 6-8 læger og sygeplejersker fra 3-4 akutklinikker (1 læge og 1 sygeplejerske pr. deltagende hospital)

Hvis *ikke* det kan lade sig gøre at samle læger og sygeplejersker på tværs af hospitaler arrangeres som alternativ: ét interview med læger og sygeplejersker fra én akutmodtagelse (6-8

deltagere) og ét interview med læger og sygeplejersker fra én akutklinik (6-8 deltagere). Denne model er dog ikke at foretrække, da den har lavere repræsentativitet.

Uagtet hvilken model der anvendes, gennemføres interviewet med afsæt i samme semistrukturerede interviewguide, der er anvendt til interview med personalet på 1813 og 112. Det optages på bånd, og der tages referat.

Interview med sygeplejersker og sosu-personale fra kommunerne

Interview med sygeplejersker og sosu-personale i kommunerne afholdes for at indhente deres opfattelser af systemet samt muligheder for forbedring.

Det bedste design opnås, hvis Region Hovedstaden kan træffe aftale med tre kommuner om at stille med hver 3 medarbejdere til ét fælles interview af 3 timers varighed. Interviewet kan afholdes på regionsgården eller i én af kommunerne. De medarbejdere, som kommunerne bedes om at stille med, omfatter:

- En hjemmesygeplejerske
- En sosu hjælper eller sosu assistent fra hjemmeplejen
- En sosu hjælper, sosu assistent eller sygeplejerske fra plejebolig

Hvis ikke det er muligt, kan der som alternativt arrangeres interview i to deltagerkommuner (1 interview pr. kommune) med samme parter (6-8 deltagere pr. interview).

Fordelen ved model 1 er, at der deltager et større antal kommuner (3 frem for 2), samt at medarbejderne fra de forskellige kommuner får mulighed for at udveksle erfaringer og synspunkter undervejs i interviewet. Model 2 kan være mere realistisk at gennemføre.

Uagtet hvilken model der vælges, gennemføres interviewene med udgangspunkt i den generiske interviewguide, der er anvendt til interview på 1813, 112, akutmodtagelser og klinikker. De optages på bånd, og der skrives referat.

KORA inkluderer endvidere visitationsdelen i fokusgruppeinterviewet, hvis dette er muligt i forhold til medarbejder sammensætningen i fokusgruppeinterviewet.

Interview med de alment praktiserende læger

Interview med de alment praktiserende læger afholdes for at indhente deres opfattelser af systemet samt muligheder for forbedring.

Interviewet tilrettelægges af Region Hovedstaden som ét fokusgruppeinterview af 2 timers varighed med 6-8 deltagere.

Alternativt kan der afholdes et solointerview med PLO's repræsentant i praksisudvalget.

Interviewet gør brug af samme interviewguide som de øvrige interview. Det optages på bånd, og der skrives referat.

Tværgående analyse og rapport

På baggrund af observation og interview foretages en tværgående analyse af hvordan det enstrengede og visiterede akutsystem fungerer i praksis, samt hvor der – efter medarbejdernes perspektiv – er mulighed for at optimere driften.

Den foreløbige analyse præsenteres – mundtligt – på budgetseminaret d. 5. august og færdiggøres herefter sideløbende med teknologi, økonomi og patientanalysen.

3.4 Hovedopgave 4: Patient

Denne delanalyse varetages af Enhed for Brugerundersøgelser. KORA bidrager med sparring på projektbeskrivelse, spørgeskema og afrapportering.

3.5 Hovedopgave 5: Syntese

På baggrund af hovedopgave 1-4 udarbejdes en kort syntese eller konklusion vedrørende muligheder og konsekvenser af det enstrengede og visiterede akutsystem. I det omfang der er behov og/eller mulighed for driftsoptimering, gøres særskilt opmærksom på det.

4 Opgaveløsningens leverancer

Leverance	Indhold	Anslået omfang
Mundtlig fremlæggelse af foreløbige resultater på budgetseminar d. 5. august	Mundtlig fremlæggelse af resultater fra organisationsanalysen med særligt henblik på <ul style="list-style-type: none"> a) Daglig praksis b) Samarbejde og snitflader c) Behov for justering 	30-45 minutters fremlæggelse med mulighed for spørgsmål
Evalueringsrapport	Samlet evaluering af det enstrengede og visiterede akutsystem i Region Hovedstaden med klare konklusioner og anbefalinger vedr. <ul style="list-style-type: none"> a) Muligheder og konsekvenser b) Behov for justering 	60-80 sider plus bilag
Mundtlig fremlæggelse af de endelige resultater	Mundtlig fremlæggelse af den samlede analyse med særligt henblik på <ul style="list-style-type: none"> a) Muligheder og konsekvenser b) Behov for justering 	45-60 minutters fremlæggelse med mulighed for spørgsmål

5 Opgaveløsningens tidsplan

Opgaven gennemføres i perioden april 2014 – januar 2015 jf. nedenstående tidsplan

April 2014

Projektstart

April-maj 2014	Forberedelse af de kvalitative og kvantitative analyser
Maj-juni 2014	Observation og interview med 1813, 112, akutmodtagelser og klinikker, den kommunale plejesektor samt almen praksis
August 2014	Mundtlig fremlæggelse af de foreløbige resultater og justeringsbehov, inkl. patienttilfredshedsanalyse.
Oktober-november 2014	Registeranalyse
November-december 2014	Samlet analyse og rapport, herunder mulighed for regional kommentering.
Januar 2014	Mundtlig fremlæggelse og offentliggørelse

6 Organisation og projektstyring

6.1 Projektorganisation

Projektet gennemføres af KORA i samarbejde med Region Hovedstaden.

KORA's projektgruppe består af:

- projektchef, professor Jakob Kjellberg, der er hovedansvarlig for teknologi- og økonomianalysen samt for den samlede konklusion (syntese).
- projektleder, cand.scient.san.publ. Sarah Wadmann, der er hovedansvarlig for organisationsanalysen og samarbejdet til Enhed for Brugerundersøgelser
- projektleder, canc.oecon. Eskild Klausen Fredslund, der er medansvarlig for teknologi- og økonomianalysen.

Region Hovedstadens kontaktperson er: Anne Skriver.

6.2 Ændring og problemhåndtering

Hvis der undervejs i projektet sker ændringer i projektets forudsætninger, eller hvis der af andre grunde er behov for at ændre på projektets indhold (formål, overordnet metode, tidsplan, ressourceforbrug, økonomi eller kvalitet), vil projektlederen tage dette op med kunden/samarbejdspartneren og fremlægge årsager og konkrete forslag til ændringer.

6.3 Kvalitetssikring

KORAs faste procedure for kvalitetssikring sikrer, at alle publikationer og leverancer lever op til høj faglig og metodisk kvalitet.

Kvalitetssikringen af rapporter består af eksterne reviews kombineret med godkendelse af den ansvarlige analyse- og forskningschef.

Alle analyser og rapporter fra KORA skal ifølge KORAs vedtægter offentliggøres for at fremme, at resultaterne af KORAs arbejde formidles til relevante offentlige og private interessenter og offentligheden i øvrigt. KORA indgår altid i dialog med kunden med henblik på at aftale et passende tidspunkt for offentliggørelse.

6.4 Forudsætninger

Projektet forudsætter, at Region Hovedstaden tilrettelægger dataindsamlingen og leverer alle relevante registerdata i henhold til denne projektbeskrivelse senest den 15/10 2014.

Projektet forudsætter også, at enhed for Brugerundersøgelser leverer patientanalysen til KORA, så vi har den i hænde senest d. 1.11.2014 og kan inddrage den i de øvrige analyser.

7 Bemanding

Oversigt over projektmedarbejdere

- Projektchef Jakob Kjellberg
- Projektleder Sarah Wadmann
- Projektleder Eskild Klausen Fredslund

Projektchef Jakob Kjellberg er sundhedsøkonom og professor i anvendt økonomisk evaluering.. Jakob har små 20 års erfaring med evaluering og analyse i sundhedsvæsenet fra det tidligere DSI, hvor hun bl.a. har haft arbejdet med evalueringen af forsøget med akutlægehelikopter på Sjælland, samt for flere forskellige analyser af det præhospitale samarbejde ved opkald til 112.

Projektleder Sarah Wadmann er kandidat i folkesundhedsvidenskab fra Københavns Universitet og arbejder pt. på at færdiggøre en ph.d. vedrørende regulering af videnskabelig forskningsproduktion. Sarah har i løbet af sin uddannelse specialiseret sig i organisatoriske analyser med særligt henblik på, hvordan praksis skabes i samspil mellem forskellige former for regulering. Hun har i perioden inden hun startede sin ph.d. arbejdet som forskningsassistent i det daværende Dansk Sundhedsinstitut, hvor hun bl.a. har kortlagt behovet for udvikling indenfor psykiatrien. I evalueringen af det enstrengede og visiterede akutsystem er Sarah ansvarlig for de organisatoriske analyser.

Projektleder Eskild Klausen Fredslund er kandidat i matematik-økonomi fra Aarhus Universitet og har siden 2010 arbejdet med sundhedsøkonomiske evalueringer, først i DSI og efter sammenlægningen i KORA. Eskild har både erfaring med store registerbaserede studier af aktivitet og økonomi i Danmark som i PaSS projektet, hvor omkostninger ved behandling i speciallægepraksis og på sygehus blev kortlagt og sammenlignet, samt identifikation og måling af omkostninger ved interventioner som i f.eks. evalueringen af telemedicinsk behandling af hjerteinsufficiens.

8 Budget

Projektet gennemføres indenfor en samlet budgetramme på kr. 500.000 jf. nedenstående budget.

	Jakob	Sarah	Eskild	Stud	
Teknologi- og økonomianalyse	24		150		199.800
Organisations- og patientanalyse		150		53	180.900
Samlet analyse og rapport	14	90			119.300
Total	38	240	150	53	500.000

Alle beløb er eksklusive moms.