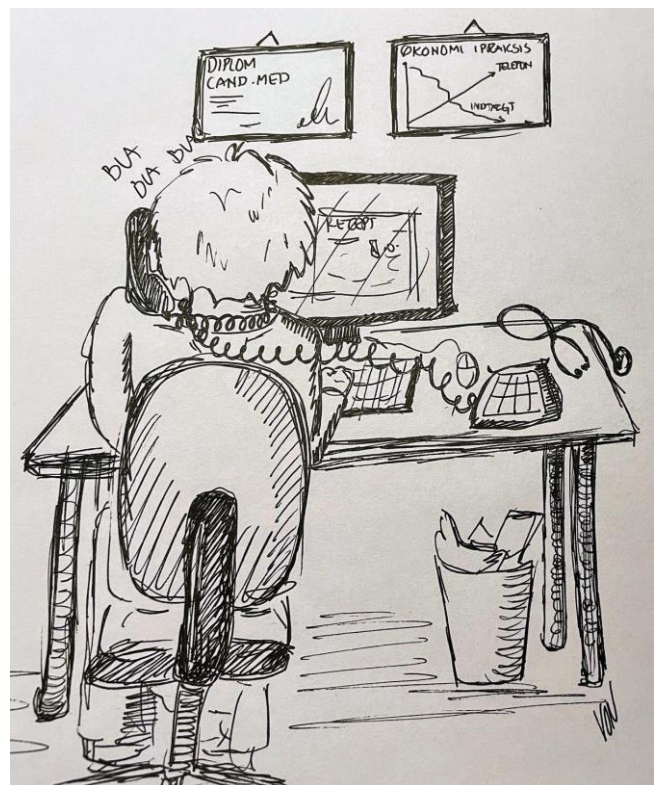


# TELEFONTID MED LÆGER I ALMEN PRAKSIS

- hvorfor vælger nogen at beholde den?



Nicolas Hegedüs

Stinne Errboe Askov

Holdnummer: 2

Vejleder: Morten Bondo Christensen

## **INDHOLDSFORTEGNELSE**

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUKTION/BAGGRUND</b> | <b>3</b>  |
| <b>FORMÅL</b>                | <b>4</b>  |
| <b>METODE</b>                | <b>4</b>  |
| <i>SPØRGESKEMA</i>           | 4         |
| Udvikling af spørgeskema     | 4         |
| Udvælgelse af deltagere      | 4         |
| Dataindsamling               | 5         |
| <i>TELEFONAUDIT</i>          | 5         |
| Udvikling af audit-skema     | 5         |
| Udvælgelse af deltagere      | 5         |
| Dataindsamling               | 5         |
| <b>RESULTATER</b>            | <b>6</b>  |
| <i>SPØRGESKEMA</i>           | 6         |
| <i>TELEFONAUDIT</i>          | 7         |
| <b>DISKUSSION</b>            | <b>8</b>  |
| <i>SPØRGESKEMA</i>           | 8         |
| Tilgængelighed               | 8         |
| Økonomi                      | 8         |
| Det juridiske aspekt         | 9         |
| Ambivalens                   | 10        |
| Øvrige faktorer              | 10        |
| <i>AUDIT</i>                 | 10        |
| <b>KONKLUSION</b>            | <b>11</b> |
| <b>REFERENCELISTE</b>        | <b>12</b> |
| <b>BILAG 1</b>               | <b>13</b> |
| <b>BILAG 2</b>               | <b>14</b> |
| <b>BILAG 3</b>               | <b>15</b> |
| <i>TABEL 4</i>               | 15        |
| <b>BILAG 4</b>               | <b>16</b> |
| <i>TABEL 5</i>               | 16        |

## INTRODUKTION & BAGGRUND

Organiseringen af hverdagen i en given almen praksis er lige så forskellig, som de personer der driver den. De ensrettes af juridiske og økonomiske pejlemærker, men afspejler også kulturelle, lægelige og menneskelige nuancer samt forskellige fysiske rammer og præferencer.

Organisering af arbejdet i praksis er især koncentreret omkring flow og arbejdet med patienter. Med udgangspunkt i Overenskomsten (§ 45 for almen praksis (*se reference 1*)), er man ikke juridisk forpligtet til at have direkte, uvisiteret telefonisk adgang til lægen. Tilgængelighed til relevant lægefaglig hjælp via telefonisk kontakt til klinikken er dog et krav. Vurderingen af, hvornår der er behov for lægefaglige kompetencer, er imidlertid varierende fra patient til patient. Er den uvisiterede telefontid ved lægen primært et servicetilbud til patienterne som højner patienttilfredsheden, eller er det et lægefagligt værktøj til optimering og effektivisering af den daglige drift af praksis?

Telefontid med direkte adgang til læger har gennem flere år været et fast element i hverdagen i almen praksis. Gennem de seneste år er der dog begyndt at vise sig en anden tendens. Andelen af praksisser, hvor der er uvisiteret telefontid med læge fremfor andet klinikpersonale, varierer. I Viborg centrum har kun 8,3 % (1 ud af 12) direkte telefontid med læge, mens det til sammenligning er tilfældet ved 66,7% (10 ud af 15) i Silkeborg centrum. Der er 38 km mellem de to byer, som i forhold til befolkningstal er lige store<sup>1</sup>. Når variationen inden for kort afstand og inden for samme region er så markant, skærper det opmærksomheden og vækker undren. Er denne klare forskel et udtryk for kulturelle forskelle, forskellig fortolkning af juridiske forpligtelser eller patienternes forventning om telefonisk tilgængelighed? Kunne det være en konsekvens af en stigende arbejdsbyrde i den daglige kliniske hverdag førende til et behov for yderligere uddelegering til andre faggrupper? Eller kunne forskellen være økonomisk motiveret?

---

<sup>1</sup> Henholdsvis 95.488 indbyggere i Silkeborg kommune og 96.679 indbyggere i Viborg kommune.

## FORMÅL

Vi ønskede at undersøge bevæggrunde for kompagnoners organisering med telefontid med læger i almen praksis i Silkeborg. Desuden ønskede vi at undersøge indholdet af telefonopkald til lægerne.

## METODE

Vi valgte at henvende os til de praktiserende læger, som har uvisiteret telefontid med læger. I anonymiserede spørgeskemaer blev de enkelte kompagnoner adspurgt til, hvilke forhold der har betydning for, hvorfor de har valgt at organisere sig på denne måde. For at vurdere behov, indhold og udfald af direkte telefonisk adgang til lægen foretog vi også en audit. Både udformningen af et spørgeskema og en telefonaudit var med henblik på indsamling af kvantitative data.

## SPØRGESKEMA

### Udvikling af spørgeskema

Vi formulerede 13 udsagn omhandlende forskellige mulige grunde til at have telefontid med læger. De enkelte kompagnoner skulle markere ud for hvert udsagn, om det havde stor, mindre eller ingen betydning i forhold til, at deres praksis har telefontid med læger. Der var også en mulighed for at tilføje tekst under "Andet", så deltagerne havde mulighed for selv at benævne grunde, som vi ikke havde opstillet (*se bilag 1*). Desuden formulerede vi fire udsagn omhandlende en mulig fremtid for telefontid med læger i deres praksis. De enkelte kompagnoner skulle markere, om de var meget enige, lidt enige eller uenige i de enkelte udsagn. Besvarelsen var anonym.

### Udvælgelse af deltagere

Vi gennemgik hjemmesiderne for de enkelte lægepraksisser i Silkeborg centrum, og udvalgte dem som ifølge hjemmesiden har telefontid med læger. Herefter tog vi telefonisk kontakt til sekretariatet i de udvalgte lægepraksisser, som involverede i alt 8 steder svarende til 27

kompagnoner<sup>2</sup>. Uddannelseslæger og lægevikarer skulle ikke besvare spørgeskemaet, som var forbeholdt kompagnoner. Alle indvilligede i at deltage.

### Dataindsamling

Det færdige spørgeskema blev printet, fordelt i kuverter med et eksakt antal af spørgeskemaer og et orienterende følgebrev. Det blev afleveret personligt i sekretariatet i de enkelte praksisser. Der var planlagt 14 dage til besvarelsen, hvorefter spørgeskemaerne blev afhentet igen på en i forvejen aftalt dag. Deltagerne havde mulighed for at kontakte os undervejs ved eventuelle spørgsmål.

## TELEFONAUDIT

### Udvikling af audit-skema

Vi opstillede 10 mulige scenarier for indholdet af de enkelte telefonopkald, som ville gå igennem til den enkelte læge i telefontiden (*se bilag 2*). Ét af scenarierne hed "Andet", så der var mulighed for at tilføje et scenarie, som vi ikke havde beskrevet på forhånd. Der skulle sættes minimum ét kryds ud for et scenarie for hvert telefonopkald. Der var mulighed for at sætte flere.

### Udvælgelse af deltagere

Vi kontaktede 3 lægepraksisser, som også havde indvilget i at deltage i spørgeskemaundersøgelsen, og spurgte dem personligt eller pr. e-mail, om de også var interesseret i at deltage i en telefonaudit. Alle tre praksisser indvilligede heri. De deltagende læger var både kompagnoner, uddannelseslæger og lægevikarer.

### Dataindsamling

Det færdige skema til telefonaudit blev printet i rigeligt antal, fordelt i kuverter med et orienterende følgebrev og afleveret personligt i sekretariatet i de enkelte praksisser. De en-

---

<sup>2</sup> Fordelt på 2+2+3+3+4+4+4+5 kompagnoner

kelte praksisser blev opfordret til at udføre audit minimum tre morgener på forskellige ugedage blandt alle tilstedeværende læger. Efter 2-3 uger blev de udfyldte skemaer samlet sammen og afhentet af os på en i forvejen aftalt dag. Deltagerne havde mulighed for at kontakte os undervejs ved eventuelle spørgsmål.

## RESULTATER

### SPØRGESKEMA

Vi modtog 27 udfyldte spørgeskemaer, hvilket svarede til en svarprocent på 100%. Den procentvise fordeling af svarene kan ses i tabel 1 og 2.

**TABEL 1:**

| <b>RESULTATER SPØRGESKEMA DEL 1</b>   | <b>Stor betydning</b> | <b>Mindre betydning</b> | <b>Ingen betydning</b> |
|---|-----------------------|-------------------------|------------------------|
| Det er for besværligt at ændre  | 7%                    | 41%                     | 52%                    |
| Sådan har vi altid gjort det  | 0%                    | 37%                     | 63%                    |
| Det aflaster sekretærens telefontid   | 33%                   | 44%                     | 22%                    |
| Det økonomiske aspekt   | 4%                    | 23%                     | 73%                    |
| Jeg oplever, at patienten værdsætter tilgængeligheden til opfølgning på egne undersøgelser/forløb | 96%                   | 4%                      | 0%                     |
| Jeg oplever, at patienten værdsætter tilgængeligheden til vanlige læge                            | 89%                   | 11%                     | 0%                     |
| For at skabe mere variation i dagens program  | 12%                   | 31%                     | 58%                    |
| Det er en god start på arbejdsdagen   | 7%                    | 41%                     | 52%                    |
| Jeg føler mig juridisk forpligtet til det jvf. overenskomsten                                     | 24%                   | 40%                     | 36%                    |
| Den lægefaglige visitation sikrer den mest relevante udnyttelse af de akutte tider samme dag      | 41%                   | 52%                     | 7%                     |
| For at minimere mængden af tilbagekald til patienter resten af arbejdsdagen                       | 70%                   | 22%                     | 7%                     |
| Det giver vigtig og relevant træning i at visitere pr. telefon (fx for uddannelseslæger)          | 37%                   | 44%                     | 19%                    |
| Andet (notér gerne på bagsiden inkl. graden af betydning):  | Ingen                 | Ingen                   | Ingen                  |

**TABEL 2:**

| <b>RESULTATER SPØRGESKEMA DEL 2</b>                                 | Meget enig | Lidt enig | Uenig |
|---|------------|-----------|-------|
| Jeg vil gerne <b>bevare</b> telefontiden i sin nuværende form       | 46%        | 38%       | 15%   |
| Jeg vil gerne <b>ændre</b> på telefontiden fra sin nuværende form   | 27%        | 42%       | 31%   |
| Jeg vil gerne have telefontiden helt <b>afskaffet</b>               | 8%         | 20%       | 72%   |
| Jeg er <b>ambivalent</b> ift. at bevare/ændre/afskaffe telefontiden | 35%        | 19%       | 46%   |

**TELEFONAUDIT**

Vi modtog i alt 55 skemaer fra telefonaudit med 520 registrerede opkald, som vi foretog analyse af. Den procentvise fordeling af indholdet af opkaldene kan ses i tabel 3.

**TABEL 3:**

| <b>RESULTATER TELEFONAUDIT</b>                                    |     |
|---|-----|
| Tidsbestilling/aflysning af tid/ændring af tid                    | 5%  |
| Medicinbestilling   | 5%  |
| Svar på undersøgelser   | 6%  |
| Opkald som førte til konsultation samme dag                       | 16% |
| Opkald som førte til videokonsultation samme dag                  | 1%  |
| Opkald som førte til besøg samme dag                              | 1%  |
| Opkald som blev afsluttet i telefonen med rådgivning              | 44% |
| Opkald som førte til opfølgning anden dag                         | 17% |
| Opkald som kunne være klaret af sekretær/sygeplejerske/studerende | 16% |
| Andet   | 7%  |

## DISKUSSION

Forud for opgaven var det vores hypotese, at der var flere aspekter omhandlende blandt andet tilgængelighed, økonomi og juridisk forpligtelse til grund for valget om at have telefontid med læger. Gennem både vores spørgeskema og telefonaudit har vi fået indsamlet en stor mængde data, som belyser valget om at have telefontid med læger fra andre perspektiver. Vi har primært valgt at fokusere på at undersøge vores hypotese, men vi vil også kort berøre nogle af de andre områder.

## SPØRGESKEMA

### Tilgængelighed

Tilgængeligheden til vanlig læge (89%) samt tilgængeligheden for svar på egne undersøgelser (96%), har ud fra resultaterne i spørgeskemaet (*se tabel 1*) en entydig stor betydning for at have telefontiden. I den seneste udgave af "Månedsskriftet for almen praksis" bliver der nævnt i en artikel omhandlende tilgængelighed til almen praksis (*se reference 2*), at "*patienttilfredshedsundersøgelser har talrige gange påvist, at tilgængeligheden til telefonkontakt er den enkeltfaktor, der får dårligst vurdering*". Denne utilfredshed omhandler blandt andet, at det kan være svært at komme igennem til den enkelte læge under telefontiden herunder lange ventetider ved telefonen. Vores spørgeskema har derimod fremstillet et andet billede set fra lægens side. Vil det så sige, at der er uoverensstemmelse mellem lægens og patientens vurdering af patienttilfredshed? Eller er det et udtryk for, at dem, der kommer igennem, er meget tilfredse, men at denne del kun udgør en lille andel af dem, der forsøgte? I en klinisk hverdag, hvor internettet og andre teknologiske fremskridt har gjort alting hurtigt og tilgængeligt, kan tilgængeligheden så overhovedet matche patienternes forventninger? For afklaring af disse spørgsmål vil det kræve nærmere undersøgelser, hvor man fokuserer på patientens syn på telefontiden.

### Økonomi

Vi havde ikke bedt de implicerede læger om at notere, hvornår de kunne registrere en ydelse for det enkelte telefonopkald. Ifølge den aktuelle honorartabel er ydelsen for en telefonkonsultation på 28,63 kr. Der kan ikke tages en ydelse ved tidsbestilling, medicinbestil-



ling, eller ved et opkald som fører til en anden handling samme dag omhandlende det samme emne (e-konsultation, konsultation, videokonsultation eller besøg). Til sammenligning er ydelsen for en konsultation på 146,25 kr. (se *reference 3*). Vi havde derfor på forhånd antaget, at der med "det økonomiske aspekt" blev ment, at telefontiden med læger i sig selv ikke er at foretrække rent økonomisk. Man ville skulle have minimum 5 telefonkonsultationer på tiden for én almindelig konsultation. I spørgeskemaet (se *tabel 1*) havde 73% givet udtryk for, at det økonomiske aspekt ikke havde nogen betydning. Det tyder altså på, at selvom telefontiden økonomisk set er dårligere end almindelig konsultationstid, så spiller dette for de fleste ingen rolle, når det kommer til valget af at have telefontid med læger.

Går man et lag dybere i vores resultater og udvælger dem, der tillægger økonomien en betydning (dvs. både "meget enig" og "lidt enig"), er 0% "uenige" i udsagnet "jeg vil gerne bevare telefontiden i sin nuværende form" (se *bilag 3*). Altså vil de gerne bevare den, hvorimod 15% af den samlede population var uenige i at bevare (se *tabel 2*). Så til trods for at man tillægger økonomien en betydelig værdi, så er det ikke de adspurgtes argument for at afskaffe telefontiden.

Samme undergruppe finder desuden i højere omfang telefontiden besværlig at ændre ("ingen betydning" hhv. 29% mod 52% for den samlede population). De følte også en større juridisk forpligtigelse til at have telefontiden ("ingen betydning" hhv. 14% mod 36% for den samlede population). Desuden havde både variationen på dagen ("ingen betydning" hhv. 29% mod 58% for den samlede population) samt træning ("stor betydning" hhv. 71% mod 37% for den samlede population) generelt større betydning for denne undergruppe.

### Det juridiske aspekt

Når det handler om følelsen af at være juridisk forpligtet til at have telefontid, er svarene meget varierende (se *tabel 1*). Grundlæggende kan det enten være fordi, de har forstået udsagnet "jeg føler mig juridisk forpligtet til det jf. Overenskomsten" eller selve Overenskomsten forskelligt. Såfremt at det er Overenskomsten, som man har tolket forskelligt, er det tankevækkende, at det kan føre til en så markant kommunal forskel i organisering af praksis.

## Ambivalens

Vores resultater (*se tabel 2*) afslører en del ambivalens omkring telefontiden (35% er ”meget enige”), hvorfor vi har kigget nærmere på denne undergruppe (*se bilag 4*). Her bemærkes det, at til trods for at man er ambivalent, så er 88% ”lidt enig” i at bevare den, mens 13% er uenige. Undergruppen tillægger besværet ved at ændre telefontiden større betydning (”ingen betydning” hhv. 22% mod 52% for den samlede population). Derudover har hensynet til sekretæren (”stor betydning” hhv. 56% mod 33% for den samlede population) og at mindske mængden af tilbagekald (”stor betydning” hhv. 89% mod 70% for den samlede population) en større betydning for de, som er ambivalente omkring telefontiden, end den samlede population. Det økonomiske aspekt er uændret for de to populationer, mens variationen, en god start på dagen og træningen i at visitere, er af mindre betydning.

## Øvrige faktorer

Ved gennemgang af tabel 1 kan man desuden konstatere, at hverken besværet ved at ændre telefontiden, eller dét, at man altid har haft den, har haft stor betydning. Ligeledes har variationen i dagens program, eller hvorvidt det giver en god start på dagen, heller ikke nogen stor betydning. Til gengæld har 70% tillagt det stor betydning, at det mindsker tilbagekald til resten af arbejdsdagen. 77% vurderer, at det har en betydning, at telefontiden med læger aflaster sekretærens telefontid. Hos 93% har den lægefaglige visitation af de akutte tider samme dag fundet at have en vis betydning. Desuden er der 81% af kompagnonerne, som mener, at det har betydning, at det giver vigtig og relevant træning i at visitere pr. telefon.

## AUDIT

Da vi analyserede indholdet af de 520 opkald, viste det sig, at hele 44% af opkaldene blev afsluttet i telefonen med rådgivning (*se tabel 3*). Her har telefontiden altså været sufficient i kontakten mellem læge og patient på det pågældende tidspunkt, og lægen har kunne registrere en ydelse for telefonkonsultationen. Derimod var der kun 18% af opkaldene som førte til en handling samme dag (konsultation, videokonsultation eller besøg), hvor der var brug for et visuelt møde mellem læge og patient. Her har den enkelte læge ikke kunne tage en ydelse for sin tid ved telefonen.

Imod vores forventning var der også kun 6% af opkaldene, som omhandlede svar på undersøgelser. Det kan formentlig være et udtryk for, at skriftlig kommunikation via e-konsultationer har vundet mere indpas de seneste år i takt med, at flere og flere ting bliver digitaliseret. Dette ville man kunne undersøge nærmere ved at registrere brugen af e-konsultationer i de enkelte praksisser sammenlignet med tidligere.

Ud af de 520 opkald var der 84% af opkaldene, som havde direkte relevans for lægen, mens lægen vurderede, at 16% af opkaldene kunne være håndteret af andet personale (sekretær, sygeplejerske el. medicinstuderende). Er 16% en høj eller lav andel? Omhandlede alle de opkald blot tids- eller medicinbestilling, eller bar nogle af opkaldene karakter af egentlig visitation, som kunne være klaret af andet personale? Hvilken rolle spiller det, at hver klinik formentlig har personale med forskellige uddannelser og forudsætninger for at visitere opkaldene? Eller er det fordi lægerne mener, at deres ressourcer, herunder især tid, er bedre udnyttet, hvis opkaldene først visiteres? Det kunne derfor være interessant at se nærmere på, hvad disse opkald havde omhandlet.

## KONKLUSION

Den entydigt væsentligste årsag til at have telefontid med læger er, at lægen vurderer, at det er til stor glæde og gavn for patienterne, at man er direkte tilgængelig. Når lægen vurderer, at 84% af opkaldene har direkte relevans for dem, vidner det også om et effektivt system. Bevarelsen eller afskaffelsen/ændringen er ikke drevet af økonomiske interesser. For dem der er ambivalente omkring uvisiteret telefontid med læger, er det især den juridiske forpligtigelse og besværet ved at ændre telefontiden, der gør, at den bevares.

## REFERENCELISTE

1: <https://www.laeger.dk/tilgaengelighed-telefonisk>

2: P. Grinsted, S. Friborg, P. Søndergaard et P.E. Jørgensen, Optimer tilgængeligheden. Værktøjer til optimering af tilgængeligheden. Månedsskriftet for Almen Praksis. Aug. 2021. S. 554-566.

3: [https://www.laeger.dk/sites/default/files/honorartabel\\_01.10.20.pdf](https://www.laeger.dk/sites/default/files/honorartabel_01.10.20.pdf)

## BILAG 1

# Telefontid med læger i almen praksis

## Spørgeskema til kompagnoner

**Hvorfor har I telefontid med læger i jeres praksis?** Markér ud for hvert af nedenstående udsagn, hvor stor betydning dette har - set fra dit synspunkt - i relation til, at I har telefontid med læger i jeres praksis.

|   | Stor betydning | Mindre betydning | Ingen betydning |
|---|----------------|------------------|-----------------|
| Det er for besværligt at ændre  |                |                  |                 |
| Sådan har vi altid gjort det  |                |                  |                 |
| Det aflaster sekretærens telefontid   |                |                  |                 |
| Det økonomiske aspekt   |                |                  |                 |
| Jeg oplever, at patienten værdsætter tilgængeligheden til opfølgning på egne undersøgelser/forløb |                |                  |                 |
| Jeg oplever, at patienten værdsætter tilgængeligheden til vanlige læge                            |                |                  |                 |
| For at skabe mere variation i dagens program  |                |                  |                 |
| Det er en god start på arbejdsdagen   |                |                  |                 |
| Jeg føler mig juridisk forpligtet til det jvf. overenskomsten                                     |                |                  |                 |
| Den lægefaglige visitation sikrer den mest relevante udnyttelse af de akutte tider samme dag      |                |                  |                 |
| For at minimere mængden af tilbagekald til patienter resten af arbejdsdagen                       |                |                  |                 |
| Det giver vigtig og relevant træning i at visitere pr. telefon (fx for uddannelseslæger)          |                |                  |                 |
| Andet (notér gerne på bagsiden inkl. graden af betydning):  |                |                  |                 |

Markér hvor enig du er i følgende udsagn:

|   | Meget enig | Lidt enig | Uenig |
|---|------------|-----------|-------|
| Jeg vil gerne <b>bevare</b> telefontiden i sin nuværende form       |            |           |       |
| Jeg vil gerne <b>ændre</b> på telefontiden fra sin nuværende form   |            |           |       |
| Jeg vil gerne have telefontiden helt <b>afskaffet</b>               |            |           |       |
| Jeg er <b>ambivalent</b> ift. at bevare/ændre/afskaffe telefontiden |            |           |       |

## BILAG 2

# AUDIT: TELEFONTID MED LÆGER I ALMEN PRAKSIS

Sæt **ét** eller **flere** krydser ud for det eller de forhold, der passer til **indholdet** af telefonopkaldet

INITIALER:

DATO:

| TYPE OPKALD  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Tidsbestilling/aflysning af tid/ændring af tid               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Medicinbestilling  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Svar på undersøgelser  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Opkald som førte til <b>konsultation</b> samme dag           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Opkald som førte til <b>videokonsultation</b> samme dag      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Opkald som førte til <b>besøg</b> samme dag                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Opkald som blev <b>afsluttet</b> i telefonen med rådgivning  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Opkald som førte til opfølgning <b>anden dag</b>             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Opkald som kunne være klaret af sekretær/sygeplejerske/stud. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Andet (skriv evt. nr. og forklaring bag på skemaet)          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

## BILAG 3

TABEL 4

| SPØRGESKEMA             | Besværligt | Økonomi    | Variation  | God start  | Juridisk   | Træning    | Bevare     | Ændre      | Afskaffe   | Ambivalent |                   |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------------|
| 1                       | 2          | 2          | 3          | 3          | 1          | 3          | 2          | 2          | 2          | 1          |                   |
| 3                       | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 1          | 1          | 3          | 3          | 3          |                   |
| 6                       | 3          | 1          | 2          | 3          | 3          | 1          | 2          | 1          | 3          | 3          |                   |
| 16                      | 2          | 2          | 2          | 2          | 1          | 1          | 2          | 2          | 3          | 1          |                   |
| 18                      | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 1          | 2          | 2          | 3          | 2          |                   |
| 20                      | 3          | 2          | 2          | 2          | 1          | 1          | 1          | 3          | 3          | 3          |                   |
| 23                      | 1          | 2          | 3          | 3          | 1          | 2          | 2          | 1          | 2          | 1          |                   |
| <b>Stor betydning</b>   | <b>1</b>   | <b>1</b>   | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>4</b>   | <b>5</b>   | <b>2</b>   | <b>2</b>   | <b>0</b>   | <b>3</b>   | <b>Meget enig</b> |
| <b>Mindre betydning</b> | <b>4</b>   | <b>6</b>   | <b>5</b>   | <b>4</b>   | <b>2</b>   | <b>1</b>   | <b>5</b>   | <b>3</b>   | <b>2</b>   | <b>1</b>   | <b>Lidt enig</b>  |
| <b>Ingen betydning</b>  | <b>2</b>   | <b>0</b>   | <b>2</b>   | <b>3</b>   | <b>1</b>   | <b>1</b>   | <b>0</b>   | <b>2</b>   | <b>5</b>   | <b>3</b>   | <b>Uenig</b>      |
|                         |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                   |
| <b>Stor betydning</b>   | <b>14%</b> | <b>14%</b> | <b>0%</b>  | <b>0%</b>  | <b>57%</b> | <b>71%</b> | <b>29%</b> | <b>29%</b> | <b>0%</b>  | <b>43%</b> | <b>Meget enig</b> |
| <b>Mindre betydning</b> | <b>57%</b> | <b>86%</b> | <b>71%</b> | <b>57%</b> | <b>29%</b> | <b>14%</b> | <b>71%</b> | <b>43%</b> | <b>29%</b> | <b>14%</b> | <b>Lidt enig</b>  |
| <b>Ingen betydning</b>  | <b>29%</b> | <b>0%</b>  | <b>29%</b> | <b>43%</b> | <b>14%</b> | <b>14%</b> | <b>0%</b>  | <b>29%</b> | <b>71%</b> | <b>43%</b> | <b>Uenig</b>      |

1 = Meget enig

2 = Lidt enig

3 = Uenig

## BILAG 4

TABEL 5

| SPØRGESKEMA             | Besværligt | Sekretær   | Økonomi    | Variation  | God start  | Tilbagekald | Træning    | Bevare     | Ændre      | Afskaffe   | Ambivalent  |                   |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------------|
| 1                       | 2          | 3          | 2          | 3          | 3          | 1           | 3          | 2          | 2          | 2          | 1           |                   |
| 5                       | 3          | 1          | 3          | 3          | 3          | 2           | 2          | 2          | 2          | 3          | 1           |                   |
| 10                      | 3          | 1          | 3          | 3          | 3          | 1           | 3          |            |            |            | 1           |                   |
| 11                      | 2          | 1          | 3          | 3          | 3          | 1           | 3          | 2          | 2          | 2          | 1           |                   |
| 15                      | 2          | 1          | 3          | 1          | 1          | 1           | 1          | 2          | 1          |            | 1           |                   |
| 16                      | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 1           | 1          | 2          | 2          | 3          | 1           |                   |
| 23                      | 1          | 2          | 2          | 3          | 3          | 1           | 2          | 2          | 1          | 2          | 1           |                   |
| 24                      | 1          | 2          | 3          | 3          | 2          | 1           | 2          | 3          | 2          | 3          | 1           |                   |
| 25                      | 2          | 1          | 3          | 3          | 3          | 1           | 2          | 2          | 2          | 2          | 1           |                   |
| <b>Stor betydning</b>   | <b>2</b>   | <b>5</b>   | <b>0</b>   | <b>1</b>   | <b>1</b>   | <b>8</b>    | <b>2</b>   | <b>0</b>   | <b>2</b>   | <b>0</b>   | <b>9</b>    | <b>Meget enig</b> |
| <b>Mindre betydning</b> | <b>5</b>   | <b>3</b>   | <b>3</b>   | <b>1</b>   | <b>2</b>   | <b>1</b>    | <b>4</b>   | <b>7</b>   | <b>6</b>   | <b>4</b>   | <b>0</b>    | <b>Lidt enig</b>  |
| <b>Ingen betydning</b>  | <b>2</b>   | <b>1</b>   | <b>6</b>   | <b>7</b>   | <b>6</b>   | <b>0</b>    | <b>3</b>   | <b>1</b>   | <b>0</b>   | <b>3</b>   | <b>0</b>    | <b>Uenig</b>      |
| <b>Stor betydning</b>   | <b>22%</b> | <b>56%</b> | <b>0%</b>  | <b>11%</b> | <b>11%</b> | <b>89%</b>  | <b>22%</b> | <b>0%</b>  | <b>25%</b> | <b>0%</b>  | <b>100%</b> | <b>Meget enig</b> |
| <b>Mindre betydning</b> | <b>56%</b> | <b>33%</b> | <b>33%</b> | <b>11%</b> | <b>22%</b> | <b>11%</b>  | <b>44%</b> | <b>88%</b> | <b>75%</b> | <b>57%</b> | <b>0%</b>   | <b>Lidt enig</b>  |
| <b>Ingen betydning</b>  | <b>22%</b> | <b>11%</b> | <b>67%</b> | <b>78%</b> | <b>67%</b> | <b>0%</b>   | <b>33%</b> | <b>13%</b> | <b>0%</b>  | <b>43%</b> | <b>0%</b>   | <b>Uenig</b>      |

1 = Meget enig

2 = Lidt enig

3 = Uenig