

Region Hovedstaden/Yngre Læger i Region Hovedstaden



Evaluerings- rapport

Karriereprojektet for afdelingslæger

REGION



1. Overordnede drøftelser om hvad karriereudvikling er for afdelingslæger

En karriere som afdelingslæge skal rumme fortsatte muligheder for udvikling, både fagligt og personligt. Region Hovedstaden og Yngre Læger Region Hovedstaden er enige om, at afdelingslægerne gennem hele deres karriere skal have mulighed for at bidrage med de ressourcer, som afdelingslægegruppen besidder. Det er i den sammenhæng vigtigt, at afdelingslægerne oplever, at deres faglighed løbende udvikles og udfordres. Det skal være ambitionen, at afdelingslægerollen også igennem et langt arbejdsliv er tilstrækkeligt stimulerende til at motivere de mange dygtige afdelingslæger.

En karriere som afdelingslæge skal være en karriere, der nyder stor faglig anseelse og giver mulighed for fortsat udvikling.

Flere afdelingslæger vil opleve, at deres arbejds- og privatlivssituation ændrer sig igennem ansættelsen. Det kan derfor være relevant at se på andre måder at tilrettelægge afdelingslægernes arbejde og belastning, og om det kan tilpasses afdelingslægernes individuelle behov/situation. Det gælder også i forhold til gruppen af seniorer blandt afdelingslægerne, som må forventes at vokse fremadrettet.

Det er væsentligt, at der er fokus på afdelingslægernes karriereveje og udvikling, så det sikres, at medarbejderne i denne voksende gruppe også fremover er bedst muligt kvalificerede og motiverede til en lang karriere i det offentlige sundhedsvæsen.

2. Hvordan er det overordnede formål med projektet tænkt ind i regionens prioriteringer og udfordringer etc.

Region Hovedstaden og Yngre Læger Region Hovedstaden har til brug for karriereprojektet udarbejdet et idekatalog (vedlagt som bilag 6: Idekatalog). Afdelingslægerne har som udgangspunkt kun kunne søge tilskud til projekter, som falder ind under en af de overordnede projektbeskrivelser i idekataloget.

Idekataloget indeholder 20 overordnede projektbeskrivelser, der beskæftiger sig med forskellige dele af afdelingslægernes arbejdsliv:

1. Styrket forskningsindsats gennem frikøb til forskning
2. Fremme af udviklingsarbejde og innovation
3. Styrket forskningsindsats gennem honorering i forbindelse med registrering af forskningsprojekter
4. Uddannelse og kompetenceudvikling for afdelingslæger
5. Afdelingslægers rolle i karrierevejledning og mentorordning
6. Afholdelse af kursusdag
7. Delt ledelse af funktioner i afdelingen / Mester og lærling
8. Afgrænsning og honorering af afdelingslæger, som påtager sig særlige funktioner (opgaver og ansvar)
9. Fellowship-ordning

10. "Generationsskifte" – fagligt fyrtårn – bag-bagvagt
11. Subspecialisering
12. Anciennitetstillæg til afdelingslæger
13. Øget overarbejdstillæg – hvis der ikke er en overlæge på afdelingen
14. Honorering for implementering af "visioner"
15. Kvalifikationstillæg til afdelingslæger
16. Digitaliseringsansvarlig afdelingslæge / velfærdsteknologi-kyndig afdelingslæge
17. Bedre sektorovergange
18. Arbejdstid – flextid, deltid og hjemmearbejdsplads
19. Analyseopgaver vedr. afdelingslægers arbejdstid og arbejdsopgaver mv., herunder reel arbejdstid ud over den registrerede arbejdstid
20. Seniorordninger for afdelingslægerne

Som oversigten viser, har projektbeskrivelserne i idekataloget – i overensstemmelse med overvejelserne i afsnit 1 ovenfor – haft fokus på forskellige aspekter af afdelingslægerollen, herunder mulighederne for afdelingslægens egen efteruddannelse og kompetenceudvikling, øget ansvar eller delt ledelse, forskning og specialisering, udvikling af nye funktioner og fleksible ansættelsesformer mv.

3. Oversigt over regionens forsøg

Region Hovedstaden har godkendt 225 projekter. Der er flere forsøg, der omfatter mere end en afdelingslæge, ligesom der er flere afdelingslæger, der har fået godkendt mere end et forsøg. Alle afdelingslæger, der har deltaget i godkendte projekter, er blevet bedt om at evaluere dette. Region Hovedstaden har modtaget 236 gennemførte evalueringer.

De godkendte projekter fordeler sig på 15 ud af 20 projektbeskrivelser i idekataloget.

Der henvises til vedlagte dataark i bilag 3: Evaluering, Overblik og indblik.

Det bemærkes, at der er 27 afdelingslæger, som har undladt at besvare evalueringen, eller som har oplyst, at de som følge af sygdom, orlov mv. ikke har haft mulighed for at besvare evalueringen. 10 afdelingslæger har delvist besvaret evalueringen. De 236 gennemførte evalueringer giver efter Region Hovedstadens og YL Region Hovedstadens opfattelse et retvisende, generelt billede af afdelingslægeprojektets resultater i Region Hovedstaden.

4. Karrierespor

Afdelingslægerne er blevet bedt om at angive, hvilken projektbeskrivelse i idekataloget, deres projekt hører under. Resultaterne viser, at 143 ud af 236 gennemførte evalueringer har beskæftiget sig med projekter omfattet af projektbeskrivelse nr. 2, 7 og 8. De pågældende projektbeskrivelser drejer om:

- Projektbeskrivelse 2: **Afdelingslægens faglige og opgavemæssige udvikling.**
 - Afdelingslægen bidrager til at udvikle egen (og afdelingens) praksis ved at indgå i projekter, som udvikler helt nye metoder, redskaber, hjælpemidler eller lignende.
 - 47 gennemførte evalueringer

- Projektbeskrivelse 7: **Afdelingslægens ledelsesansvar i delt ledelse med overlæge.**
 - Ledelsen/organiseringen af patientbehandling og patientflow tilrettelægges i et samarbejde mellem en overlæge i specialet og en afdelingslæge i samme speciale/afdeling. Afdelingslægen oplæres i ledelsesfunktioner på afdelingsniveau. Overlægen fungerer som mentor for afdelingslægen, og afdelingslægen aflaster overlægen i visse funktioner.
 - 26 gennemførte evalueringer

- Projektbeskrivelse 8: **Afdelingslægens ansvarsområde.**
 - Der defineres særlige funktioner, opgaver og ansvar, som afdelingslægen kan påtage sig i forhold til afgrænsede områder. Det kan være ansvar for en funktion (mandat til at træffe beslutninger), lægeligt afsnitsansvar (f.eks. drift af specifik afsnitsfunktion) eller ansvar for afgrænsede områder (sygdomsgruppe, patientgruppe, behandlingstype mv.).
 - 70 gennemførte evalueringer

Afdelingslægerne i Region Hovedstaden har således i høj grad søgt projekter, der retter sig mod det faglige og ledelsesmæssige indhold i afdelingslægerollen. Dette kan hænge sammen med, at nogle afdelingslæger i et vist omfang allerede forud for afdelingslægeprojektet har varetaget funktioner, opgaver, ansvar mv., der omfattes af de pågældende projektbeskrivelser.

I sådanne tilfælde kan karriereprojektet i højere grad være blevet opfattet som en anerkendelse og honorering af en allerede eksisterende organisering og arbejdsindsats snarere end afprøvning af en ny karrierevej for afdelingslæger. Dette er dog ikke undersøgt konkret i evalueringen, skønt Yngre Læger i Region Hovedstaden gerne havde set dette spørgsmål inddraget.

5. Udfordringer

Region Hovedstaden og Yngre Læger Region Hovedstaden er enige om, at karriereprojektet har været administrativt tungt at drive. I Region Hovedstaden har projektet været organiseret med lokale styregrupper på de enkelte hospitaler og en central styregruppe bestående af repræsentanter for regionen og Yngre Læger. Et ansøgt projekt har som udgangspunkt skulle godkendes lokalt og centralt, inden projektet kunne igangsættes. Yngre Læger i Region Hovedstaden skal bemærke, at der ikke har været den samme forståelse på alle hospitaler af, om man lokalt havde kompetence til at afvise ansøgninger. Således har

f.eks. Rigshospitalet sendt alle ansøgninger til den centrale styregruppe med Rigshospitalets anbefaling af godkendelse eller afvisning i den centrale styregruppe, mens andre hospitaler har afvist ansøgninger lokalt uden forelæggelse for den centrale styregruppe.

Det er Region Hovedstadens opfattelse, at leveringen af karriereprojektet fra de centrale parter til de lokale parter ikke i tilstrækkelig grad har haft for øje, hvilke administrative ressourcer projektet har stillet krav om i regionerne. Region Hovedstaden har endvidere en forventning om, at karriereprojektet vil skabe et lønpres fra afdelingslægegruppen, som det ikke vil være muligt at imødekomme, når projektmidlerne ophører i udgangen af marts 2024.

Det er Yngre Læger i Region Hovedstadens opfattelse, at ændrede meldinger fra arbejdsgiverside om hvordan økonomien til igangsatte projekter skulle administreres inden for regionen formentlig har bidraget til, at de enkelte hospitaler har grebet opgaven forskelligt an. Yngre Læger har kommunikeret direkte til tillidsvalgte og til afdelingslæger. Selv om idékatalog og vejledning har været fælles stof, er der flere eksempler på, at ledelse og tillidsvalgte har forstået opgaven forskelligt.

Omsætning af periodeprojekt til praksis har været en stor udfordring, administrativt og kommunikationsmæssigt, både regionalt og på de enkelte hospitaler i regionen. Der er også afdelingslæger, der har angivet dette i evalueringen:

"Afdelingsprojektet har fremstået kaotisk med divergerende og manglende oplysninger for såvel de enkelte afdelingslæger som ledelsen. Det har været svært at gennemskue reglerne" (linje 62)

"Det har været en meget ugennemskuelig ansøgningsproces, og jeg kender flere afdelingslæger, der undervejs har opgivet at søge puljen." (linje 130).

Specielt et enkelt hospital har haft problemer med at kommunikere omkring godkendte projekter og få udbetalt tillæg mv. Dette præger evalueringen fra berørte afdelingslæger.

Der er nogle afdelingslæger, der angiver, at uklarheden om deres projekts videreførelse efter forsøgsperiodens udløb udgør en bekymring eller frustration. 60 afdelingslæger oplyser, at projektet videreføres, 19 oplyser, at projektet ikke videreføres, mens 154 oplyser, at det ikke er afklaret, hvorvidt projektet videreføres.

6. Generaliseringspotentiale

Region Hovedstaden har som led i evalueringen bedt afdelingslægerne om at angive, hvor enige de er i en påstand om, at deres forsøg har haft en positiv effekt på de parametre, som er angivet i det fælles evalueringsskema (faglig udvikling, opgavemæssig udvikling, organisatoriske ændringer, arbejdsmiljø, trivsel og samarbejde).

Det skal i den forbindelse bemærkes, at ca. 20 % af afdelingslægerne i Region Hovedstaden har deltaget i karriereprojektet. Denne gruppe er ikke nødvendigvis repræsentativ for

den samlede gruppe af afdelingslæger i regionen. Evalueringen afspejler derfor ikke nødvendigvis ønsker og ambitioner i gruppen af afdelingslæger generelt.

Afdelingslægerne har svaret på, om projektet havde en positiv effekt efter den følgende skala: meget enig (har værdien 5), enig (har værdien 4), hverken enig eller uenig (har værdien 3), uenig (har værdien 2) og meget uenig (har værdien 1). Besvarelserne er sorteret efter projektbeskrivelserne i idekataloget. De generelle resultater fremgår af nedenstående figur:

| Projektbeskrivelse nr. | Faglig udvikling | Opgavemæssig udvikling | Organisatoriske ændringer | Arbejds miljø | Trivsel | Samarbejde | Gennemsnitsscore på tværs af parametre |
|---|------------------|------------------------|---------------------------|---------------|---------|------------|--|
| 1 | 4,2 | 3,8 | 2,8 | 3,8 | 4,1 | 3,6 | 3,7 |
| 2 | 3,9 | 3,5 | 3,2 | 3,4 | 3,8 | 3,8 | 3,6 |
| 3 | 4,3 | 3,7 | 2,3 | 3,7 | 4,3 | 4,0 | 3,7 |
| 4 | 3,6 | 3,1 | 2,4 | 3,0 | 3,2 | 1,9 | 2,9 |
| 5 | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 3,8 | 3,8 | 4,4 | 4,0 |
| 7 | 4,3 | 3,9 | 3,8 | 3,4 | 3,8 | 3,3 | 3,8 |
| 8 | 4,1 | 3,9 | 3,4 | 3,8 | 4,0 | 3,6 | 3,8 |
| 9 | 4,7 | 3,3 | 4,0 | 4,3 | 4,3 | 4,3 | 4,2 |
| 10 | 4,3 | 3,7 | 3,9 | 4,1 | 4,1 | 3,7 | 4,0 |
| 11 | 3,5 | 3,2 | 2,5 | 3,2 | 3,2 | 3,8 | 3,2 |
| 12 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 4,1 | 4,1 | 3,4 | 3,4 |
| 14 | 4,0 | 4,0 | 1,5 | 3,0 | 3,0 | 3,5 | 3,2 |
| 15 | 3,4 | 3,1 | 3,1 | 3,1 | 2,8 | 3,1 | 3,1 |
| 16 | 4,0 | 4,3 | 3,3 | 3,7 | 3,7 | 3,7 | 3,8 |
| 17 | 4,2 | 4,0 | 4,4 | 4,2 | 4,4 | 4,6 | 4,3 |
| Vægtet gennemsnitsscore på tværs af projektbeskrivelser | 4,0 | 3,7 | 3,3 | 3,6 | 3,8 | 3,6 | 3,7 |

1. Styrket forskningsindsats gennem frikøb til forskning (N=18)
2. Fremme af udviklingsarbejde og innovation (N=47)
3. Styrket forskningsindsats gennem honorering i forbindelse med registrering af forskningsprojekter (N=3)
4. Uddannelse og kompetenceudvikling for afdelingslæger (N=17)
5. Afdelingslægers rolle i karrierevejledning og mentorordning (N=8)

7. Delt ledelse af funktioner i afdelingen / Mester og lærling (N=26)
8. Afgrænsning og honorering af afdelingslæger, som påtager sig særlige funktioner (opgaver og ansvar) (N=70)
9. Fellowship-ordning (N=3)
10. "Generationskifte" – fagligt fyrtårn – bag-bagvagt (N=7)
11. Subspecialisering (N=7)
12. Anciennitetstillæg til afdelingslæger (N=10)

14. Honorering for implementering af "visioner" (N=2)
15. Kvalifikationstillæg til afdelingslæger (N=9)
16. Digitaliseringsansvarlig afdelingslæge / velfærdsteknologi-kyndig afdelingslæge (N=6)
17. Bedre sektorovergange (N=5)

Uddybende data for de enkelte projektbeskrivelser fremgår af vedlagte bilag 4: Evaluering, resultater til Overblik og indblik og bilag 5: Evaluering, Samlede besvarelse for alle projekter, mens resultaterne er uddybet og præsenteret i bilag 3: Evaluering, Overblik og indblik

Som det fremgår af ovenstående figur, er gennemsnitsværdien på tværs af projektbeskrivelserne og de seks parametre 3,7. Afdelingslægerne vurderer således, at projekterne generelt har haft en positiv effekt.

På tværs af projektbeskrivelserne vurderer afdelingslægerne, at projekterne har haft den største positive effekt på parameteret "Faglig udvikling" med 4,0 i vægtet gennemsnit. Det gælder særligt projektbeskrivelse nr. 3 (*Styrket forskningsindsats gennem honorering i forbindelse med registrering af forskningsprojekter*), nr. 7 (*Delt ledelse af funktioner i afdelingen / Mester og lærling*), nr. 9 (*Fellowship-ordning*) og nr. 10 (*"Generationsskifte" – fagligt fyrtårn – bag-bagvagt*), der alle scorer 4,3 eller højere.

En afdelingslæge omfattet af projektbeskrivelse nr. 7 (*Delt ledelse af funktioner i afdelingen / Mester og lærling*), som har svaret "Meget enig" til, at forsøget har haft en positiv effekt på "Faglig udvikling", har i sin evaluering angivet, at:

"[De centrale parter] bør være opmærksom på om rollen skal ses som udvikling mod en stilling med personaleansvar eller om det skal være en "permanent" rolle, dvs. ledelsesopgaver u. personaleansvar. Dette i forhold til omfanget af ledelsesmæssige opgaver og tidsforbruget på opgaven. I det aktuelle projekt har afdelingslægen omfattende ledelsesmæssige opgaver, og det kan være en udfordring, hvis der ikke ugentligt er administrationsdage i det omfang opgaven kræver det, f.eks. i en stilling hvor man har meget klinisk arbejde.

Overordnet set er den aktuelle vurdering at projektet har været en succes for både Klinikken og Afdelingslægen. Overlægen er blevet aflastet og kan have fokus på overordnet ledelse. Afdelingslægens kompetencer i forhold til daglig ledelse er udviklet." [linje 81]

Den eneste projektbeskrivelse, der ikke scorer mere end 3,0 på parameteret "Faglig udvikling" er projektbeskrivelse 12 (*Anciennitetstillæg til afdelingslæger*). Det bemærkes i den sammenhæng, at denne projektbeskrivelse ikke har udvikling af afdelingslægernes faglighed som fokus. Projektbeskrivelse 12 scorer derimod højere end gennemsnittet på parametrene "Motivation" og "Trivsel". Alle de afdelingslæger, der har evalueret projektbeskrivelse 12, har angivet i evalueringen, at [se f.eks. linjerne 164-167]:

"[...]lønstillæg kan være et incitament til at forblive afdelingslæge på samme afdeling"

Afdelingslægerne har desuden angivet, at:

"Forsøget er opfattet som 100% positivt blandt afdelingslægerne og kan derfor være medvirkende til at 100% er fastholdt i deres afdelingslægestillinger 6 mdr. inde i forsøgsperioden."

Næstefter "Faglig udvikling" har afdelingslægerne generelt oplevet den største positive effekt på parameteret "Trivsel" med 3,8 i vægtet gennemsnit.

Nogle af de afdelingslæger omfattet af projektbeskrivelse nr. 8 (*Afgrænsning og honorering af afdelingslæger, som påtager sig særlige funktioner (opgaver og ansvar)*), som har svaret "Meget enig" til, at forsøget har haft en positiv effekt på "Trivsel", har i deres evalueringer angivet, at:

"Følelse af tilknytning, godt kollegialt samarbejde, bedre overblik over patientforløb og organisationen/afdelingen." [linje 8]

"Tillæggets størrelse gør at man føler sig værdsat, og at der opmærksomhed på det, man bidrager med. Man er også tvunget ud i nye samarbejder." [linje 70]

"Projektet har ført til en større team-følelse læger og bioanalytikere imellem. Øget arbejdsglæde grundet større ansvar. Overlægerne i teamet er blevet mere bevidste om de udfordringer der er ved den nye organisatoriske struktur med mange afdelingslæger, der ikke skal være overlæger" [linje 127]

"Det er godt for trivsel, at man "bliver set" og dette projekt har medført dette, både i forhold til det kliniske arbejde men også i forhold til løn, som også er vigtigt." [linje 221]

"[Det har] været motiverende, at de redskaber, vi har nået at udvikle [...] har givet øget arbejdsglæde tværfagligt i teamet samt bedre og mere struktureret samarbejde med vores tilstødende specialer og afdelinger." [linje 243]

På tværs af projektbeskrivelserne vurderer afdelingslægerne, at projekterne har haft den mindst positive effekt på parameteret "Organisatoriske ændringer" med 3,3 i vægtet gennemsnit. Det gælder særligt indenfor projektbeskrivelserne nr. 1 (*Styrket forskningsindsats gennem frikøb til forskning*), nr. 3 (*Styrket forskningsindsats gennem honorering i forbindelse med registrering af forskningsprojekter*), nr. 4 (*Uddannelse og kompetenceudvikling for afdelingslæger*), nr. 11 (*Subspecialisering*) og nr. 14 (*Honorering for implementering af "visioner"*), der alle ligger under gennemsnittet. Det skal i den forbindelse bemærkes, at disse projektbeskrivelser ikke nødvendigvis har organisatoriske ændringer som et fokus, hvorfor der ikke i det enkelte projekt kan forventes en særlig effekt på dette område. Det gælder f.eks. projektbeskrivelserne nr. 1 og nr. 3 om forskning.

Projektbeskrivelserne med de generelt mest positive resultater er projektbeskrivelse nr. 9 (*Fellowship-ordning*) og nr. 17 (*Bedre sektorovergange*). Det skal bemærkes, at begge projektbeskrivelser har relativt få deltagere, hhv. 3 og 5. Der kan derfor ikke nødvendigvis drages generelle konklusioner på baggrund af projekternes resultater.

Der er flere projektbeskrivelser, der kan samles i overordnede temaer.

Det gælder f.eks. projektbeskrivelse nr. 1 (*Styrket forskningsindsats gennem frikøb til forskning*) og nr. 3 (*Styrket forskningsindsats gennem honorering i forbindelse med registrering af forskningsprojekter*), der har fokus på afdelingslægernes forskning. Disse to projektbeskrivelser har tilsammen 21 gennemførte evalueringer. De to projektbeskrivelser har samme scorerer som gennemsnittet på tværs af alle parametre. Projektbeskrivelserne scorerer begge højere end gennemsnittet på "Faglig udvikling" og "Trivsel" og lavere end gennemsnittet på "Organisatoriske ændringer".

Det gælder også projektbeskrivelserne nr. 4 (*Uddannelse og kompetenceudvikling for afdelingslæger*), nr. 9 (*Fellowship-ordning*) og nr. 11 (*Subspecialisering*), der har fokus på

afdelingslægenes videreuddannelse og kompetenceudvikling. Disse tre projektbeskrivelser har tilsammen 27 gennemførte evalueringer. Projektbeskrivelse nr. 4 og nr. 11 scorer begge under gennemsnittet på tværs af alle parametre. Projektbeskrivelse nr. 9 scorer over gennemsnittet på tværs af alle parametre.

Det gælder endelig projektbeskrivelse nr. 5 (*Afdelingslægers rolle i karrierevejledning og mentorordning*), nr. 7 (*Delt ledelse af funktioner i afdelingen / Mester og lærling*), nr. 8 (*Afgrænsning og honorering af afdelingslæger, som påtager sig særlige funktioner (opgaver og ansvar)*) og nr. 10 (*"Generationsskifte" – fagligt fyrtårn – bag-bagvagt*), der har fokus på afdelingslægers ansvarsområder og ledelse. Disse fire projektbeskrivelser har tilsammen 108 gennemførte projektbeskrivelser. Alle fire projektbeskrivelser scorer over gennemsnittet på tværs af alle parametre.

7. Afsluttende anbefaling til de centrale parter i forhold til hvilken læring, der kan, og bør, medtages til OK-24

Afslutningsvis kan det på baggrund af evalueringen konkluderes, at afdelingslægerne i Region Hovedstaden har fokuseret på karrierespor, der vedrører afdelingslægers ansvarsområder og ledelse, og at de projektbeskrivelser, der har fokus på denne del af afdelingslægerollen, alle scorer bedre end gennemsnittet. Afdelingslægerne har generelt oplevet, at projekterne har haft den største positive effekt på den faglige udvikling og trivsel.

Afdelingslægerne har ikke i samme grad deltaget i projekter med direkte fokus på den enkelte afdelingslæges efteruddannelse. Det kan skyldes, at afdelingslægenes efteruddannelse er reguleret i overenskomsten.

Afdelingslægerne i Region Hovedstaden har ikke haft fokus på projekter, der omhandler fleksible ansættelsesformer, herunder mulighederne for hjemmearbejde, flextidsordninger eller seniorstillinger. Det er imidlertid Region Hovedstadens og Yngre Læger Region Hovedstadens opfattelse, at de centrale parter bør overveje, om og hvordan man fremadrettet forholder sig til ændringer i medarbejdernes arbejds- og privatlivssituation gennem en karriere som afdelingslæge. Forhindringer for fleksibel arbejdstilrettelæggelse bør minimeres, da disse kan være til hinder for at tilgodese individuelle behov.

Det er afslutningsvis Region Hovedstadens og Yngre Læger Region Hovedstadens opfattelse, at de centrale parter i forbindelse med OK-24 bør have øje for, at afdelingslægerne ikke er en homogen gruppe, men rummer forskelligartede ønsker, interesser og ambitioner. Der bør således være fokus på at skabe rammerne og mulighederne for et individualiseret arbejdsliv, så afdelingslægerne kan se sig selv i rollen de næste mange år.

8. Bilag

Bilag 1: Økonomioversigt, alle projekter

Bilag 2: Økonomioversigt, samlet

Bilag 3: Evaluering, Overblik og indblik

Bilag 4: Evaluering, resultater til Overblik og indblik

Bilag 5: Evaluering, Samlede besvarelse for alle projekter

Bilag 6: Idekatalog