



Høgskulen på Vestlandet

BIO160 Bacheloroppgave og Plakat Gruppe B - Bioingeniør

BIO160

Predefinert informasjon

Startdato:	24-03-2021 12:43	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	26-03-2021 12:00	Vurderingsform:	Bestått/ikke bestått
Eksamensform:	Bacheloroppgave (skriftlig i gruppe)		
Flowkode:	203 BIO160 1 O 2021 VÅR		
Intern sensor:	Astrid-Mette Husøy		
Intern sensor:	Turid Aarhus Braseth		

Deltaker

Naun:	Susanne Åsheim Abbedissen
Kandidatnr.:	202
HVL-id:	580670@hvl.no

Informasjon fra deltaker

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	BIO 5B
Gruppenummer:	3
Andre medlemmer i gruppen:	Helene Jane Mjauvatten, Anette Helland Bø

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Ja, Afdeling for Medisinsk Biokjemi og Farmakologi ved Haukeland universitetssjukehus

BACHELOROPPGAVE

Pasientenes tilfredshet med Helse Bergens poliklinikker for blodprøvetaking

En studie med fokus på pasientenes opplevelse ved Zander K og Sentralblokken

A study of how satisfied patients are regarding Helse Bergen's outpatient clinics

A study focusing on the patients' experience in Zander K and Sentralblokken.

**Susanne Abbedissen, Helene Jane Mjaavatten og
Anette Helland Bø**

Bachelor i bioingeniørfag

Fakultet for ingeniør- og naturvitenskap (FIN)

Institutt for sikkerheit, kjemi- og bioingeniørfag

Veileder: Turid Aarhus Braseth (HVL), Astrid-Mette Husøy (HUS/HVL) og Nina
Marie Namtvedt (HUS)

26.03.2021

“Glem aldri at hver dag gir deg en mulighet - mulighet til å sette livsvarige minner i et medmenneske. Du er i besittelse av en makt - den makt som gjør at den som mottar din tjeneste er prisgitt deg, dine luner, ditt humør, ditt engasjement, din dagsform. Midt i en håpløs situasjon kan du velge om du vil bli et godt eller dårlig minne som pasienten aldri glemmer.” (Seljeskog, 1989).

Forord

Bacheloroppgaven vår ble utført ved to av Haukeland universitetssjukehus (HUS) sine poliklinikker; Zander K og Sentralblokken. Prosjektet hadde oppstart i januar 2021, og stod ferdigstilt i mars samme år. Prosjektet har vært både spennende og utfordrende, samt gitt oss en unik mulighet til å tilegne oss ny kunnskap om emner som ikke er like belyst i utdanningen.

Vi vil gjerne takke vår interne veileder høskolelektor/bioingeniør Turid Aarhus Braseth, ved Høgskulen på Vestlandet (HVL). Hun har vært til god hjelp ved utarbeiding av bacheloroppgaven, og kommet med mange gode innspill og idéer gjennom hele skriveprosessen. Videre vil vi også takke våre eksterne veiledere; førsteamanuensis/bioingeniør Astrid-Mette Husøy (HUS/HVL) og seksjonsleder/bioingeniør Nina Marie Namtvedt (HUS). Begge har deltatt aktivt i utarbeidingen av både spørreundersøkelsen og bacheloroppgaven, og har kommet med gode tilbakemeldinger på utkast som har blitt levert. Innsatsen til våre veiledere har ført til at vi har kunnet utvikle en bacheloroppgave av god kvalitet.

Vi vil også takke alle ansatte bioingeniører ved Zander K og Sentralblokken for svært god hjelp til innsamling av spørreskjema, og for at de gjorde det mulig for oss å gjennomføre brukerundersøkelsen. Vi er svært takknemlige for at vi har fått muligheten til å gjennomføre studien hos poliklinikkene til tross for Covid-19-pandemien, og takker bioingeniørene ved poliklinikkene for god tilrettelegging ved utføring av brukerundersøkelsen.

Bergen 26.03.2021

Susanne Abbedissen (sign.) Helene Jane Mjaavatten (sign.) Anette Helland Bø (sign.)

Tittel; Pasientenes tilfredshet med Helse Bergens poliklinikker for blodprøvetaking - *En studie med fokus på pasientenes opplevelse ved Zander K og Sentralblokken*

Forfatter; Susanne Abbedissen, Helene Jane Mjaavatten og Anette Helland Bø

Studieretning; Bioingeniør, Institutt for sikkerheit, kjemi- og bioingeniørfag

År; 2021

Sammendrag

Bakgrunn; Brukerundersøkelser er viktig for å kunne forbedre kvaliteten i laboratorietjenesten.

Mål; Innhente informasjon fra pasienter som benytter seg av blodprøvetakingstilbudet i to av Helse Bergen sine poliklinikker, og få innblikk i hvor tilfreds de er med laboratorietjenesten.

Metode; Det ble utarbeidet et spørreskjema med 13 spørsmål. Spørsmålene omhandlet: åpningstider, blodprøvetakingen, møte med helsepersonell, informasjon og smittevern. Brukerundersøkelsen er en blanding av kvalitativ og kvantitativ metode.

Resultat; Totalt 198 (49,5 %) deltok i brukerundersøkelsen, hvor 136 (68,7 %) svar var fra Zander K og 62 (31,3 %) svar var fra Sentralblokken. Deltakerne var fornøyde med blodprøvetakingen (81-90 %), og opplevde at helsepersonellet var svært hyggelig (81-92 %). Enkelte deltakere kommenterte at de var mindre fornøyd med smittevernet, og ventearealet i poliklinikkene ble omtalt som kritikkverdige. Noen av deltakerne var usikre på om de fikk tilstrekkelig informasjon i forkant av blodprøvetaking (24-27 %), og det ble etterlyst informasjon på andre språk. I Sentralblokken svarte 47,5 % av pasientene at de ikke kjente til blodprøvetakingstilbudet ved Zander K.

Konklusjon; Deltakerne var generelt godt fornøyde med tilbudet, dette gjelder spesielt for møtet med helsepersonellet. Laboratorietjenesten har imidlertid et forbedringspotensiale med hensyn til venteareal og informasjonsformidling.

Nøkkelord; Bioingeniør, blodprøvetaking, brukerundersøkelse, poliklinikk, tilfredshet

Title; A study of how satisfied patients are regarding Helse Bergen's outpatient clinics - *A study focusing on the patients' experience in Zander K and Sentralblokken*

Author; Susanne Abbedissen, Helene Jane Mjaavatten and Anette Helland Bø

Field of study; Department of Safety, Chemistry and Biomedical laboratory sciences.

Year; 2021

Abstract

Background; User surveys are important when it comes to improving the quality of the clinical laboratory services.

Purpose; To collect information from patients who use phlebotomy services within two of Helse Bergen's outpatient clinics, and to get insight in how satisfied they are with the services.

Method; A user survey containing 13 questions was compiled. The questions addressed topics such as opening hours, blood sampling, the perceptions of health care professionals, information and infection control. The user survey is a mix between qualitative and quantitative methods.

Results; A total of 198 (49,5 %) patients participated in this user survey, 136 (68,7 %) responses from Zander K and 62 (31,3 %) responses from Sentralblokken. The participants were satisfied with how the blood sampling occurred (81-90 %), and they experienced the health care professionals as pleasant (81-92 %). Some participants were less satisfied regarding the infection control, and the waiting areas were referred to as criticizable. Several of the participants were unsure if they had enough information in advance (24-27 %), and they requested the information in different languages. About 48 % of the participants at Sentralblokken did not have any knowledge about the services available at Zander K.

Conclusion; The participants were generally satisfied with the services, especially regarding their perceptions of the health care professionals. The laboratory services have a potential for improvement in terms of the waiting areas and how they convey information.

Keywords; Phlebotomist, blood sampling, user surveys, outpatient clinics, satisfaction

Innhold	
1. Introduksjon	7
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Hensikt og problemstilling	8
2. Teori	9
2.1 Helsepersonell i møtet med pasienter	9
2.2 Generelt om spørreundersøkelser	9
2.3 Bearbeiding av kvantitative og kvalitative data	10
2.4 Tidligere forskning	11
3. Metode	14
3.1 Valg av forskningsdesign	14
3.2 Utførelse av spørreskjema	14
3.3 Utvalg og gjennomføring	15
3.4 Pilotundersøkelse	15
3.5 Gjennomføring av brukerundersøkelse ved Zander K	15
3.6 Gjennomføring av brukerundersøkelse i Sentralblokken	16
3.6 Konsekvenser ved gjennomføring som følge av Covid-19	16
3.7 Bearbeiding av innsamlet data	17
3.8 Ethiske problemstillinger	17
4. Resultat	19
4.1 Årsaker til at pasienten kom i poliklinikk for blodprøvetaking	20
4.2 Hyppighet av blodprøvetaking	21
4.3 Pasienten sin erfaring med smittevern på poliklinikkene	21
4.3 Pasienten sin opplevelse og erfaringer med blodprøvetaking	22
4.4 Informasjon og åpningstider	24
5. Diskusjon	28
5.1 Årsaker til at pasienten kom i poliklinikken for å ta blodprøve	28

5.2 Pasienten sin erfaring med smittevern på poliklinikkene	29
5.3 Kommunikasjon mellom pasienten og helsepersonell	30
5.4 Pasientenes tilbakemeldinger på tilbudet i poliklinikkene	31
5.5 Metodediskusjon	33
5.6 Utfordringer og begrensninger ved studien	33
6. Konklusjon	35
6.1 Veien videre	35
7. Referanser	37

1. Introduksjon

Både Lov om Helse- og Omsorgstjenester, Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og NS-EN ISO15189 (Medisinske laboratorier - krav til kvalitet og kompetanse) pålegger laboratoriene å gjennomføre jevnlige brukerundersøkelser for både helsepersonell og pasienter ((Standard Norge, 2014) (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten, 2016)). Det har i 2021 blitt bestemt at en brukerundersøkelse for pasienter skal utføres i sammenheng med bachelorprosjektet til en gruppe bioingeniørstudenter ved Høgskulen på Vestlandet.

Brugerundersøkelser kan gi et innblikk i hvordan pasienter opplever møtet med helsetjenesten, samt innsyn i spesifikke tema og problemstillinger. Ny kunnskap om pasienters erfaringer og opplevelser i møte med helsetjenesten vil legge grunnlag for forbedring og et bedre tilpasset tilbud.

Brugerundersøkelser har vist seg å være et effektivt verktøy for forbedringer. Ved å ta i bruk jevnlige brukerundersøkelser i helsetjenesten blir det også mulig å kunne sammenligne ny med tidligere. PasOpp-undersøkelsene som gjennomføres av Folkehelseinstituttet (FHI) hvert tredje år er et eksempel på slike brukerundersøkelser (Helsebiblioteket, 2018).

PasOpp-undersøkelsen gjennomføres i somatiske avdelinger i spesialhelsetjenesten. Fordelen med å gjennomføre gjentatte undersøkelser med standardiserte spørreskjema er at man har mulighet til å følge opp iverksatte tiltak basert på tidligere resultater. En slik sammenligning vil kunne gi innsikt i et potensielt utviklingsforløp, da det tas opp både gamle og nye tema relatert til tilbudet.

1.1 Bakgrunn

Avdeling for Medisinsk Biokjemi og Farmakologi (MBF) har tidligere gjennomført flere brukerundersøkelser i poliklinikken, hvor hovedfokuset er å fange opp pasienters erfaringer i møte med laboratoriet og helsepersonellet ved poliklinikken. Ved å ha fokus på pasientenes opplevelser og erfaring vil man som helsepersonell få innsikt i informasjon man vanligvis ikke har kunnskap om, og derfor kunne tilrettelegge tilbudet deretter.

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med undersøkelsen var å få informasjon om brukerens tilfredshet i møte med laboratorietjenesten. Ved å gjennomføre en brukerundersøkelse vil Helse Bergen kunne innhente informasjon direkte fra pasienter som tar i bruk tjenesten, og vil kunne tilpasse og forbedre tilbudet sitt utifra tilbakemeldingene som samles inn.

Det vil i brukerundersøkelsen være aktuelt med fokus på tema som; åpningstider, informasjonsformidling, registrering, forventninger og selve opplevelsen.

Basert på følgende utgangspunkt ble problemstillingen:

Hvordan opplever pasientene møtet med poliklinikkene til Helse Bergen, og hvor mye kjennskap har pasientene til laboratorietjenesten?

2. Teori

2.1 Helsepersonell i møtet med pasienter

Som bioingeniør er man jevnlig i kontakt med pasienter, og man har derfor et ansvar og en makt over mennesker i sårbare situasjoner. Å utøve sitt arbeid profesjonelt er viktig, som deriblant omhandler holdninger og handlinger i henhold til etiske normer og verdier tilhørende bioingeniøryrket (Bioingeniørfaglig institutt, 2013).

God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er avgjørende for at både pasient og bioingeniør skal få en positiv opplevelse som følge av møtet. Ved å ta i bruk en personorientert samtale, vil kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasient kunne bli en god opplevelse for begge parter (Eide og Eide, 2017, s. 16).

Profesjonell kommunikasjon er en viktig del av møtet mellom pasient og helsepersonell, og målet med en slik type kommunikasjon er å fremme mestring og positivitet (Eide og Eide, 2017, s. 18). Ved å tilrettelegge for pasientene, for eksempel ved at helsepersonellet er hyggelige mot pasientene eller at ventearealet er rolig og fint vil man kunne fremme en positiv opplevelse hos pasienten, som igjen vil være helsefremmende.

2.2 Generelt om spørreundersøkelser

Spørreundersøkelse er en vanlig brukt kvantitativ forskningsmetode (Andersen, 2018). Metoden kan gi informasjon fra mange informanter, noe som gir et bedre overblikk over utvalgte tema (Dalland, 2007). Kvantitative undersøkelser går ikke i dybden på hvorfor informantene responderer som de gjør, noe kvalitative undersøkelser gjør (Folkehelseinstituttet, 2019).

FHI har utarbeidet en sjekkliste som kan være et nyttig hjelpemiddel ved utarbeiding av kvantitative brukerundersøkelser (Folkehelseinstituttet, 2019). Det må være en hensikt med undersøkelsen, og forskningsdesign må velges. Deltakerne må informeres om hvor de skal få, besvare og levere spørreundersøkelsen. Eksempelvis kan undersøkelsen utføres fysisk på avdeling, eller ved at en får tilsendt spørreskjema i ettertid. En slik metode kalles ofte for et postintervju, da deltakerne ikke får noe mer informasjon om undersøkelsen enn hva som er oppgitt i skjemaet (Dalland, 2007). Undersøkelsen kan også utføres digitalt, noe som kan gi raskere respons og er billigere å utføre. Spørreskjema bør inneholde enkle og konkrete

spørsmål, slik at de ikke blir misforstått. Åpne spørsmål vil kunne gi rom for feiltolkning og ulike oppfatninger, som kan føre til mindre reliable og valide svar (Røysamb, 2019). Målet ved utforming av spørsmålene er å utvikle tydelige og ikke-ledende spørsmål. Spesifikke spørsmål er viktig, og formuleringen bør gi deltakerne samme oppfatning (Dalland, 2007). Spørsmål som omhandler samme tema, bør grupperes sammen. I tillegg bør ikke lengden på spørreskjemaet være for omfangsrikt. Utførelse av en pilotundersøkelse i forkant kan være hensiktsmessig for å sikre at spørsmålene og spørreskjemaet er vel utformet (Folkehelseinstituttet, 2019).

Eventuelle feilkilder som kan oppstå ved bruk av spørreundersøkelse som en kvantitativ metode er for eksempel utvalgsfeil, altså at man ikke får nok svar. En annen feilkilde kan være målefeil, som vil si at spørsmålene ikke egner seg eller er for dårlig formulert (Folkehelseinstituttet, 2019).

Kartlegging av validiteten er viktig når man tar i bruk et spørreskjema. Hvert spørsmål i et spørreskjema skal måle et spesifikt fenomen, ofte kalt konstrukt i sammenheng med spørreskjema. Ideelt for et spørreskjema er at flere spørsmål bør uttrykke ulike nyanser av et spesifikt konstrukt. At spørsmålene er fornuftige er sjelden et tilstrekkelig bevis for validitet. Det finnes tre sentrale vurderinger av validiteten av spørreskjemaer; innholds-, konstrukt- og kriterievaliditeten. Innholdsvaliditeten uttrykker i hvilken grad utvalget av spørsmål i spørreskjemaet dekker det som ønskes å måle. Den vurderes uten statistiske analyser. Konstruktvaliditeten er et mål på om spørreskjemaet måler det den er ment til å måle, altså at spørsmålene er assosiert med de fenomenene det undersøkes. Kriterievaliditeten uttrykker hvor godt målingen korrelerer med eller predikerer en annen variabel. Resultatene fra spørreskjemaet bør relatere til forventede resultater ved en slik undersøkelse (Pripp, 2018). Reliabilitet omhandler størrelsen på feilene i de observerte målingene sammenlignet med den sanne verdien. Hvis reliabiliteten er høy er målefeilene liten i forhold til den sanne verdien, og motsatt om reliabiliteten er lav (Bartlett & Frost, u.å.).

2.3 Bearbeiding av kvantitative og kvalitative data

Kvantitative data omhandler den type data som er basert på mengde eller omfang av innsamlet data (Helbæk, 2016, s. 8). Kvantitativ forskning er den innsamlede informasjonen som lar seg tallfeste eller gir et uttrykk i form av tall. Kvantitativ tilnærming kan være nyttig dersom man ønsker å gjøre statistiske analyser av et datamateriale som omfatter mange

personer (Andersen, 2018). Ved kvantitativ forskning testes ulike hypoteser, og problemstillingen er vanligvis mer presis enn ved kvalitativ forskning. Mange informanter og få variabler er typiske kjennetegn på slike forskningsmetoder, og funnene man får kan generaliseres dersom utvalget er representativt. Spørreskjema benyttes ofte som metode for innsamling av data ved kvantitative metoder (Andersen, 2018).

Kvalitative data tar for seg kvalitet og pålitelighet av innsamlet data (Helbæk, 2016, s. 8). I kvalitativ forskning blir det samlet inn informasjon som ikke lar seg tallfeste, for eksempel hvordan pasientene opplever tiden inne i poliklinikkene. Forskingen omhandler individuelle meninger, og som forsker må man tolke meningen bak dataene som samles inn. Man kan dermed få frem en annen type kunnskap enn ved de kvantitative undersøkelsene. En fordel vil være å bruke kvalitativ metode dersom en ikke har mye forhåndskunnskaper om det gitte temaet. Man vil ha få informanter og mange spørsmål/variabler, samt ofte ha direkte kontakt med informantene. Vanlige metoder som benyttes er observasjoner, intervju eller kvalitativ analyse av tekst. Innen helsefaglig forskning blir både kvalitative og kvantitative metoder ofte kombinert, såkalte “mixed methods” (Andersen, 2018).

2.4 Tidligere forskning

Det var vanskelig å finne relevant informasjon fra tidligere studier som kunne knyttes til pasientenes møte og opplevelse med laboratorietjenesten. Det mest relevante vi fant var to masteroppgaver om det korte møtet mellom pasient og bioingeniør. Vi søkte også på Helsebibliotekets sider og Spørreskjemabanken uten å finne relevante publikasjoner eller spørreskjema. Det ble også benyttet søk i PUBMED med søkeord som “bloodtest”, “survey”, “experience”, “venepuncture” og “phlebotomy”.

Bioingeniør Anita Turøy utførte i 2006 en masteroppgave med fokus på kommunikasjon mellom bioingeniør og pasient i forbindelse med blodprøvetaking. Målet med oppgaven var å finne ut hvordan pasientene opplevde møtet med bioingeniørene, men også hvordan bioingeniørene opplevde møtet med pasientene. Hovedfokus i oppgaven var blant annet bioingeniørenes tid, travelhet og kommunikasjon, samt pasientenes engstelse for blodprøvetaking. Turøy benyttet seg av kvalitativ forskningsmetode hvor hun intervjuet seks pasienter og tre bioingeniører. Hun kom frem til viktigheten av bioingeniørenes treleddede relasjon med pasientene, og at pasientene ikke skal føle seg som et objekt (Turøy, 2006).

I 2019 ble det utført en studie av Guro Martinussen Fagernes, som gikk ut på hvordan kreftpasienter opplever det korte møtet med bioingeniører. Studiet hadde fokus på selve blodprøvetakingen. Totalt 142 pasienter deltok i undersøkelsen, og flertallet av pasientene var fornøyd med blodprøvetakingen. Pasientene opplevde at bioingeniørene var hyggelige og imøtekommende. Kreftpasientene var mest engstelige for mange og vonde stikk (Fagernes, 2019).

Gupta og medarbeidere gjennomførte en spørreundersøkelse med 1200 pasienter i 2016. Målet var å vurdere pasientenes tilfredshet ved en nevrologisk avdeling i India. Det ble utarbeidet et spørreskjema bestående av ti spørsmål med en likert-skala fra 1 til 5. Deltakerne ble spurt om blant annet ventetid, opplevelse ved blodprøvetaking, møte med helsepersonell, informasjonsformidling og poliklinikkens beliggenhet. Studiet benyttet seg altså av mange av de samme spørsmålene som vårt spørreskjema inneholdt. Gupta og medarbeiderne kom frem til at flertallet var fornøyd med blodprøvetakingen. Noen pasienter opplevde at renslighet på blodprøvetakingsrommene burde forbedres, samt et ønske om flere stoler i ventearealet. Enkelte pasienter opplevde også at det ikke ble gitt nok informasjon ved blodprøvetaking. Laboratorietjenesten hadde derfor forbedringspotensial, og tiltak ble fort satt i verk (Gupta et al., 2017).

Hiwot Amare Hailu og medarbeidere gjennomførte i 2017 en tilfredshetsundersøkelse ved offentlige sykehus i Etiopia. Undersøkelsen skulle forbedre tilbudet, slik at det kunne tilbys helsetjenester av høyere kvalitet. Totalt 2399 pasienter fra 60 ulike sykehus deltok i undersøkelsen ved å besvare et designet spørreskjema. Samlet var flertallet (78,6 %) av pasientene fornøyd med laboratorietjenestene, og de var også fornøyd med møtet med helsepersonell og selve blodprøvetakingen. Mange pasienter var derimot mindre fornøyd med renslighet, ventetid, venteareal, beliggenhet og at det ikke var en ordning for å oppbevare eiendeler (Hailu et al., 2020).

I 2014 utførte Young Rae Koh og flere medarbeidere en brukerundersøkelse som gikk ut på hvor tilfreds leger og sykepleiere var angående kliniske laboratorietjenester, samt hvor fornøyd de polikliniske pasientene som brukte tjenesten var. Undersøkelsen ble utført i Korea på to ulike referansegrupper, der ene undersøkelsen ble besvart elektronisk av 370 leger og 125 sykepleiere i form av et spørreskjema. Den andre undersøkelsen ble utført som intervju av 347 polikliniske pasienter ved hjelp av datamaskin. Det ble konkludert med at 58,1% av

legene og sykepleierne var fornøyde, mens 70,5% av de polikliniske pasientene var fornøyde. Denne undersøkelsen er ganske relevant for vårt prosjekt, da det blant annet ble tatt i bruk en spørreundersøkelse for å vurdere nivå av tilfredshet blant de ansatte og blant polikliniske pasienter (Koh et al., 2014).

3. Metode

3.1 Valg av forskningsdesign

Brukerundersøkelser er en typisk kvantitativ metode, og det var derfor naturlig å velge et kvantitativt forskningsdesign (Andersen, 2018). På spørreskjemaet var det mulig for deltakerne å kommentere på enkelte spørsmål, og forskningsmetoden ansees derfor som en blanding av en kvalitativ og kvantitativ metode.

3.2 Utførelse av spørreskjema

Bachelorprosjektet tok utgangspunkt i et tidligere spørreskjema (Laboratorium for klinisk biokjemi, 2016). Utkastet ble videreutviklet og forbedret sammen med veiledere, personell fra Forsknings og utviklingsavdelingen (FOU), markedskonsulent og ledergruppen på MBF. Gjennom diskusjoner om blant annet utforming av spørsmål og rekkefølge ble spørreskjemaet mer tydelig, slik at det kunne motivere pasientene til deltakelse.

Det ble ikke benyttet et validert spørreskjema, da det ikke var noen av disse som var relatert til problemstillingen vår. Spørreskjemaet ble forbedret i flere omganger før et endelig resultat ble tatt i bruk. Spørreskjemaet bestod av totalt 13 spørsmål (Vedlegg 1). Tema en ønsket å få svar på var blant annet åpningstider, smittevern, opplevelsen ved blodprøvetaking, registreringssystemet i poliklinikken, informasjonen på Helse Bergen sine nettsider og møtet med helsepersonell. Det ble benyttet både åpne og lukkede spørsmål, og spørsmålene hadde flere svaralternativer. Noen åpne spørsmål har graderte svaralternativer fra 1-5, en såkalt likert-skala. På denne måten får man et inntrykk av om deltakerne er svært fornøyde, misfornøyde eller om de er likegyldige. Enkelte lukkede spørsmål hadde svaralternativer som “ja”, “nei” og “usikker”. I tillegg hadde deltakerne mulighet til å komme med tilbakemeldinger og kommentarer på enkelte av spørsmålene, og det var åpent for å gi generell tilbakemelding på slutten av spørreskjemaet.

Som følge av Covid-19-pandemien har prosjektet møtt på en del utfordringer. Det var i utgangspunktet tenkt at brukerundersøkelsen skulle foregå digitalt på nettbrett, men dette var ikke mulig grunnet smittevern. Den beste løsningen ble derfor å ha undersøkelsen på papir.

3.3 Utvalg og gjennomføring

Vanligvis anbefales det 100-200 deltakere i en undersøkelse (Folkehelseinstituttet, 2019) og MBF ønsket 100-200 deltakere per poliklinikk. Målet var å gi spørreundersøkelsen til alle pasienter som kom i prøvetakingspoliklinikken, slik at utvalget hadde en bred aldersgruppe og var relevant for ulike prøvetakingssituasjoner. Brukerundersøkelsen skulle gjennomføres på poliklinikken i Zander Kaaes gate, i Sentralblokken på HUS og i utgangspunktet ved Kreftpoliklinikken. Grunnet Covid-19-situasjonen ble ikke brukerundersøkelsen gjennomført ved Kreftpoliklinikken.

3.4 Pilotundersøkelse

Spørreskjemaet ble vurdert av et testpanel som bestod av en uavhengig gruppe personer. Testpanelet vurderte blant annet formulering av spørsmål og svaralternativer. I tillegg kunne de komme med generelle tilbakemeldinger på skjemaet. På denne måten var det mulig å tilrettelegge undersøkelsen for videre gjennomføring, samt rette opp i uklarheter som måtte oppstå i forkant av undersøkelsen.

Pilotundersøkelsen ble utført på 12 testpersoner. Utvalget representerte kvinner og menn i ulike aldersgrupper (18-73 år), der alle hadde erfaring med blodprøvetaking hos minst én av poliklinikkene. De yngste deltakerne brukte omtrent 2-5 minutter på å besvare undersøkelsen, avhengig om de kommenterte eller ikke. De eldste deltakerne brukte omtrent 5-10 minutter på å svare. Senere deltakere ble derfor informert om at undersøkelsen ville ta 5-10 minutter å besvare.

Ingen av deltakerne i pilotundersøkelsen hadde problemer med å forstå spørsmålene, og alle deltakerne oppfattet spørsmålene som relevante. De fleste av tilbakemeldingene omhandlet språket, noe som ble rettet på før spørreskjemaet ble ferdigstilt.

3.5 Gjennomføring av brukerundersøkelse ved Zander K

Gjennomføring av brukerundersøkelsen i poliklinikken ved Zander K foregikk i to prøvetakingsbåser. En plakat med informasjon om prosjektet ble hengt opp like ved ekspedisjonen i ventearealet. Plakaten inneholdt informasjon om hensikt med prosjektet, anonymitet og antatt besvarestid. Pasientene besvarte spørreskjemaet like etter blodprøvetaking. To dager var avsatt til gjennomføring av undersøkelsen, men grunnet lav svarrespons ble brukerundersøkelsen utvidet med to ekstra dager. Den siste dagen ble

spørreskjemaene levert ut av de ansatte ved Zander K. Pasientene kunne besvare spørreundersøkelsen i ventearealet etter blodprøvetakingen.

3.6 Gjennomføring av brukerundersøkelse i Sentralblokken

Det ble hengt opp plakater i ventearealet i Sentralblokken også. I tillegg ble det gitt informasjon på digital skjerm. På denne måten ble pasientene informert om hva brukerundersøkelsen gikk ut på. Brukerundersøkelsen i Sentralblokken ble først utdelt til pasienter etter de hadde vært i ekspedisjonen, og mens de ventet på blodprøvetaking. Vi erfarte at det var vanskelig å motivere pasientene til å delta på undersøkelsen. Strategien ble endret mot slutten av første dagen, og deltakerne fikk skjemaet utdelt i ekspedisjonen før blodprøvetaking. Den nye strategien viste seg å fungere bedre. Spørreskjemaet ble også endret, slik at deltakere som fylte ut skjemaet i forkant av blodprøvetaking ikke trengte å svare på spørsmål om opplevelsen ved selve blodprøvetakingen. Deltakerne leverte utfylt skjema ved ekspedisjonen eller etter blodprøvetaking. Brukerundersøkelsen i Sentralblokken ble gjennomført på totalt to dager.

3.6 Konsekvenser ved gjennomføring som følge av Covid-19

For å ivareta smittevernet fikk alle deltakerne utdelt rene pinner. Alle brukte pinner ble desinfisert like etterpå, slik at de kunne benyttes igjen. Vi brukte alltid munnbind, og holdt anbefalt avstand til både ansatte og pasienter.

I poliklinikken ved Zander K var det tildelt egne prøvetakingsbåser hvor deltakerne kunne gjennomføre undersøkelsen med god avstand til andre deltakere. I Sentralblokken var det andre utfordringer. Med tanke på at venterommet er en trang korridor med mange folk ble det vanskeligere å holde avstand. Deltakerne ble derfor etter hvert tildelt en egen prøvetakingsbås hvor de kunne besvare skjemaet slik som ved Zander K.

I uke 6 var det ny nedstengning i Bergen i forbindelse med Covid-19-pandemien. Dette førte til at brukerundersøkelsen måtte settes på vent, og det ble diskutert om det var forsvarlig å gjennomføre brukerundersøkelsen. Undersøkelsen var da allerede gjennomført over en periode på to dager ved Zander K. I utgangspunktet skulle det også samles inn spørreskjemaer ved Kreftpoliklinikken, men planen ble avlyst med hensyn til at det er en svært sårbar pasientgruppe. Brukerundersøkelsen ble gjennomført på totalt fire dager ved Zander K og to dager i Sentralblokken.

3.7 Bearbeiding av innsamlet data

Innsamlet data ble manuelt gjennomgått, og alle svar ble registrert i Excel. Resultatene ble bearbeidet i tabeller og diagrammer.

3.8 Etiske problemstillinger

En brukerundersøkelse er en form for kvalitetssikring eller kvalitetsforbedring.

Kvalitetsforbedring er en prosess med fokus på å forbedre ulike områder i helse- og omsorgstjenesten, men innebærer også nye ideer (Holtermann, 2009). Nytteverdien av prosjektet var at MBF skulle få et innblikk i deltakerens tilfredshet ved laboratorietjenestene og møtet med helsepersonell. Helse- og omsorgstjenesten er avhengig av slike tilbakemeldinger for å kunne utvikle og forbedre tilbudet.

Regionale komitéer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) vurderer om helseforskningsprosjekter er etisk forsvarlig å gjennomføre (Salbu, 2014). Ved prosjekter som inneholder biologisk materiale, mennesker og helseopplysninger må man søke godkjenning hos REK. Vårt bachelorprosjekt bestod av et spørreskjema der man ikke får informasjon om hverken navn, helseopplysninger eller fødselsnummer, og ingen av opplysningene som oppgis kan knyttes til enkeltpersoner. Derfor var det ikke behov for å søke godkjenning fra REK, da undersøkelsen er anonymisert og ikke bryter med Helseforskningsloven (Helseforskningsloven, 2008).

“Personvern handler om retten til et privatliv og retten til å bestemme over egne personvernopplysninger” (Datatilsynet, 2019). Dersom en skal samle inn data som inneholder direkte personopplysninger som navn og fødselsdato må det søkes om til Datatilsynet før man kan gå i gang med prosjektet. Vi ønsket å spørre om aldersgruppe på deltakerne i brukerundersøkelsen. Et slikt spørsmål tar for seg indirekte personopplysninger, og det var derfor ikke nødvendig å sende søknad til Datatilsynet. Veileder forhørte seg om dette med Personvernombudet.

En brukerundersøkelse skal være frivillig, og man må ha informert samtykke. Vi er pliktige å informere deltakerne om formålet med undersøkelsen, samt hva opplysningene skal brukes til. Deltakerne ble informert både skriftlig på spørreskjema og muntlig ved utdeling av spørreskjemaet. Dermed ga deltakerne samtykke ved å besvare brukerundersøkelsen (Kommunesektorens organisasjon, 2018).

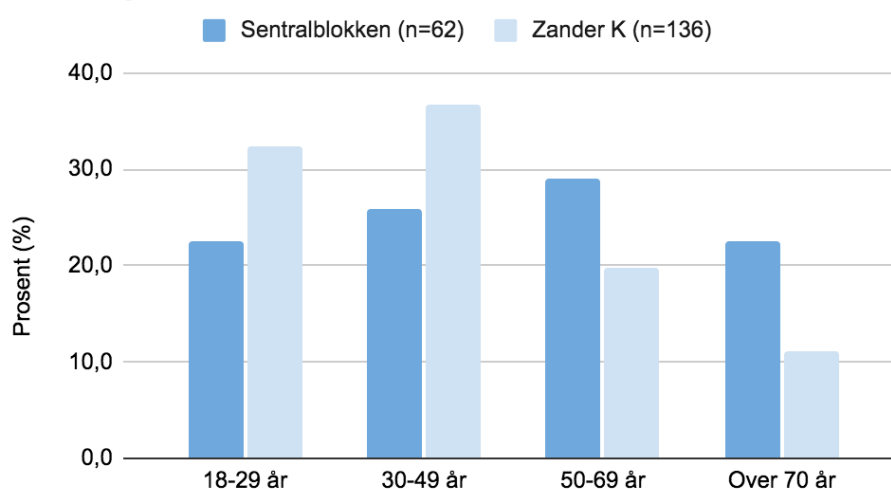
Dersom brukerundersøkelsen hadde blitt gjennomført digitalt ville informasjon blitt innhentet ved bruk av ulike verktøy, noe som kunne ført til sporing av for eksempel IP-adresse, e-post og telefonnummer. Da ville ikke undersøkelsen ha vært anonym, og de eventuelle deltakerne har da lovbestemte krav til hvilken informasjon de skal få i forkant av undersøkelsen (Folkehelseinstituttet, 2019). Dersom undersøkelsen skulle vært digital måtte dette også blitt søkt om til Datatilsynet. Grunnet dette og samtlige praktiske årsaker ble undersøkelsen gjennomført i papirform.

4. Resultat

Til sammen ble det utdelt 400 spørreskjema, og avgitt 198 svar (49,5 %). Totalt ble 136 besvarelser samlet inn fra Zander K (68,7 %) fordelt over en periode på fire dager. De resterende 62 besvarelsene ble samlet inn fra Sentralblokken (31,3 %) fordelt på to dager. Alle resultater og kommentarer er vedlagt (Vedlegg 2).

Totalt 55 deltakere (27,8 %) la igjen kommentarer på undersøkelsene. Flest kommentarer ble avgitt på spørsmål 2; årsak til at deltaker tok blodprøve i poliklinikken. På dette spørsmålet ble det skrevet 21 kommentarer, noe som tilsvarer 38,2 %. Noen deltakere (n=14) gav generelle tilbakemeldinger på undersøkelsen, og kommenterte blant annet på venteareal, smittevern og selve blodprøvetakingen. Ellers var fordelingen av kommentarer på andre spørsmål jevnt fordelt.

Aldersgruppe



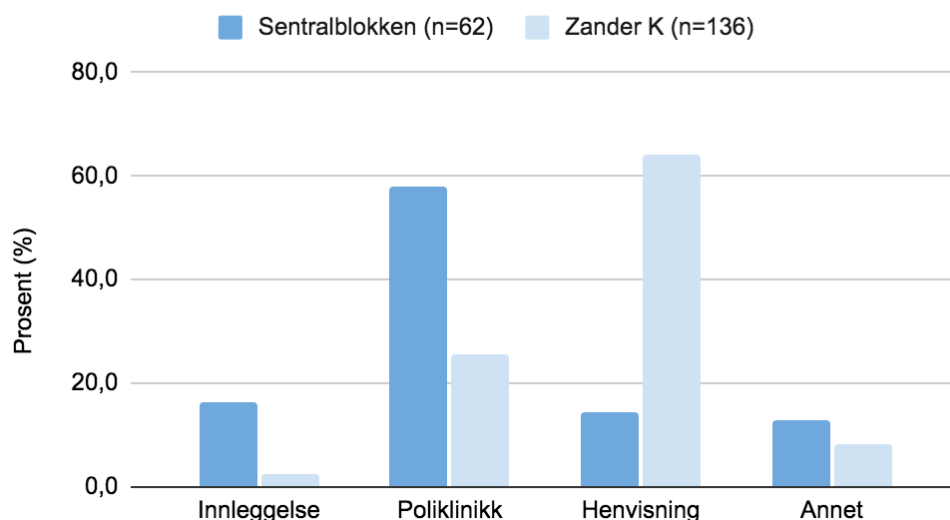
Figur 1; Aldersfordelingen av deltakerne som besvarte spørreskjemaet i Sentralblokken (n=62) og ved Zander K (n=136).

Alderssammensetningen på deltakerne er illustrert i figur 1. Resultatene viser at deltakere mellom 18 og 49 år er den aldersgruppen som oftest benyttet seg av poliklinikken ved Zander K, mens det er en jevnere fordeling av deltakernes alder i Sentralblokken.

4.1 Årsaker til at pasienten kom i poliklinikk for blodprøvetaking

Pasientene fikk spørsmål om hvorfor de var på poliklinikken for blodprøvetaking, totalt 198 svarte.

Årsak til blodprøvetaking



Figur 2; Oversikt over årsaken til hvorfor pasientene var til blodprøvetaking i Sentralblokken (n=62) og ved Zander K (n=136). Innleggelse = er innlagt eller skal innlegges. Poliklinikk = har time ved en av sykehusets poliklinikker. Henvvisning = en lege utenfor sykehuset har henvist hit for blodprøvetaking. Annet = ble spesifisert i kommentarfeltet.

Totalt 62 svarte fra Sentralblokken og 136 fra Zander K. Resultatene viser at flesteparten av pasientene som tar blodprøve ved Zander K var henvist til prøvetaking fra lege (64 %), mens det i Sentralblokken var flest pasienter med time hos sykehusets poliklinikk (58,1 %). Enkelte pasienter fra Zander K begrunnet henvisningen som følge av problemer med blodprøvetaking hos legen, manglende kapasitet ved legekontor, henvvisning fra gynekolog, hudbehandling, utredning eller oppfølging av diagnose. Totalt 21 av deltakerne kommenterte på spørsmålet.

Tre ulike pasienter fra Zander K kommenterte følgende:

“Ble henvist hit fordi de ikke klarte å ta blodprøve på legekantoret.”

“Er her for blodprøvetaking fordi jeg er under utredning for revmatisme.”

“Må ta blodprøve hver måned for å fornye resept.”

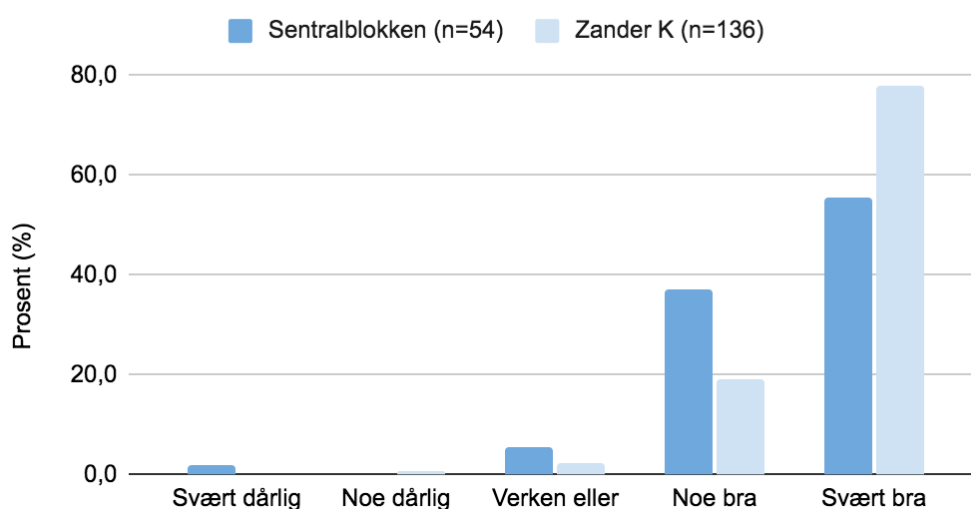
4.2 Hyppighet av blodprøvetaking

Deltakerne ble også spurt om hvor ofte de besøker poliklinikken for å ta blodprøver. Resultatene viser at de fleste deltakerne ved Zander K tar blodprøve for første gang eller 2-5 ganger i året. I Sentralblokken var det en jevnere fordeling på hyppighet av blodprøvetaking.

4.3 Pasienten sin erfaring med smittevern på poliklinikkene

Pasientene ble spurt om hvordan de opplevde at smittevernet ble ivaretatt i forbindelse med Covid-19-pandemien. Totalt 190 pasienter svarte på spørsmålet.

Smittevern



Figur 3; Pasientenes opplevelse med smittevernet i Sentralblokken (n=54) og ved Zander K (n=136). Svarene er fordelt på skala fra 1 (svært dårlig) til 5 (svært bra).

Figur 3 illustrerer at de aller fleste deltakerne var fornøyde med smitteverntiltakene i poliklinikkene. Nærmere 80 % syntes det var svært bra smittevern ved Zander K, og rundt 55 % syntes det var svært bra smittevern i Sentralblokken. Én deltaker (2 %) syntes det var svært dårlig smittevern i Sentralblokken, og én deltaker (0,7 %) i Zander K syntes smittevernet var noe dårlig. Det er lagt igjen totalt tre kommentarer som er relevant i forhold til smittevernet, der alle var negative.

En deltaker fra Sentralblokken kommenterte:

“Alt for mange mennesker i kø, korridoren egnert seg IKKE til venterom.”

Det er ved Zander K gitt tilbakemeldinger på at venterommet er for lite, spesielt med tanke på at det under innsamlingsperioden var restriksjoner i henhold til Covid-19-pandemien.

Et par eksempler på kommentarer vedrørende smittevernet ved Zander K:

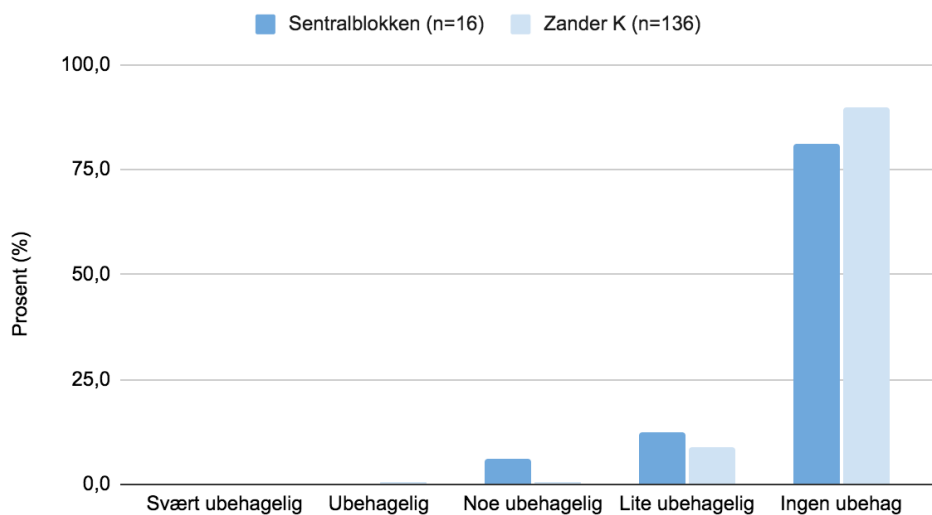
“For lite venterom med for mange personer.”

“Pårørende venter på pasienter som skal ta blodprøve. Syntes dette bør minimeres med tanke på plass.”

4.3 Pasienten sin opplevelse og erfaringer med blodprøvetaking

Pasientene ble spurt om hvordan de opplevde blodprøvetaking (n=152) og møte med helsepersonell (n=190).

Opplevelse ved blodprøvetaking



Figur 4; Pasientens opplevelse av selve blodprøvetakingen i Sentralblokken (n=16) og ved Zander K (n=136). Svarene er fordelt på en skala fra 1 (svært ubehagelig) til 5 (ingen ubehag).

Spørsmål vedrørende erfaring og opplevelse med selve blodprøvetakingen vil for Sentralblokken være noe unøyaktig, da kun 16 av 32 pasienter (50 %) besvarte dette spørsmålet. Det ble ved Zander K avgitt 136 svar, noe som tilsvarer 99,3 % av alle deltakerne ved Zander K.

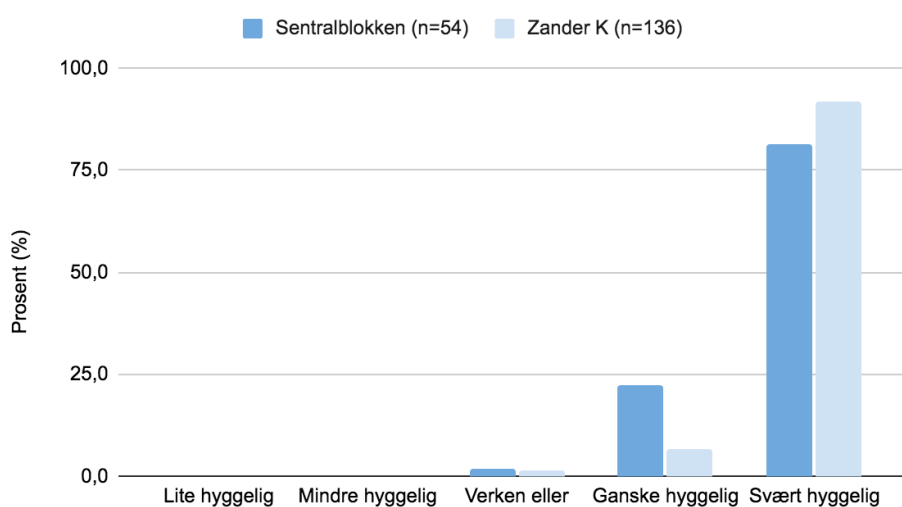
Figur 4 viser at ingen av pasientene som besøkte de to poliklinikkene hadde negative opplevelser med prøvetakingen. Mellom 80 og 90 % av besøkende ved de to poliklinikkene opplevde ingen ubehag ved prøvetakingen. I Sentralblokken var det én deltaker som opplevde noe ubehag (6 %) ved blodprøvetakingen. Zander K hadde én pasient som syntes

blodprøvetakingen var ubehagelig, og én som syntes det var noe ubehagelig. Ellers var det kun pasienter som opplevde ingen eller lite ubehag ved Zander K.

Pasient fra Zander K kommenterte følgende:

“Som pasient med blodprøveskrekk syntes jeg det gikk veldig fint og fort. Beste opplevelsen så langt.”

Møtet med helsepersonell



Figur 5; Pasientenes møte med helsepersonellet i Sentralblokken (n=54) og ved Zander K (n=136). Svarene er fordelt på en skala fra 1 (lite hyggelig) til 5 (svært hyggelig).

Figur 5 og rådata (Vedlegg 2) viser at det ikke ble avgitt noen svar som tilsa at pasientene oppfattet helsepersonellet som lite eller mindre hyggelige. Én pasient (1,9 %) fra Sentralblokken og to pasienter (1,5 %) fra Zander K svarte at de ikke hadde noe spesifikk formening om helsepersonellet. Det var flere fornøyde pasienter ved Zander K (91,9 %) enn i Sentralblokken (81,5 %), da det var 10,4 % flere som svarte at helsepersonellet var svært hyggelig ved Zander K enn i Sentralblokken. Kun én kommentar tilhørte dette spørsmålet, men flere deltakere la igjen relevante kommentarer som en generell tilbakemelding. De fleste av kommentarene som ble avgitt var også svært positive, og omhandlet personalets profesjonalitet og vennlighet.

Eksempel på en kommentar fra pasient ved Zander K:

“Hyggelig og omtenkstomt personale.”

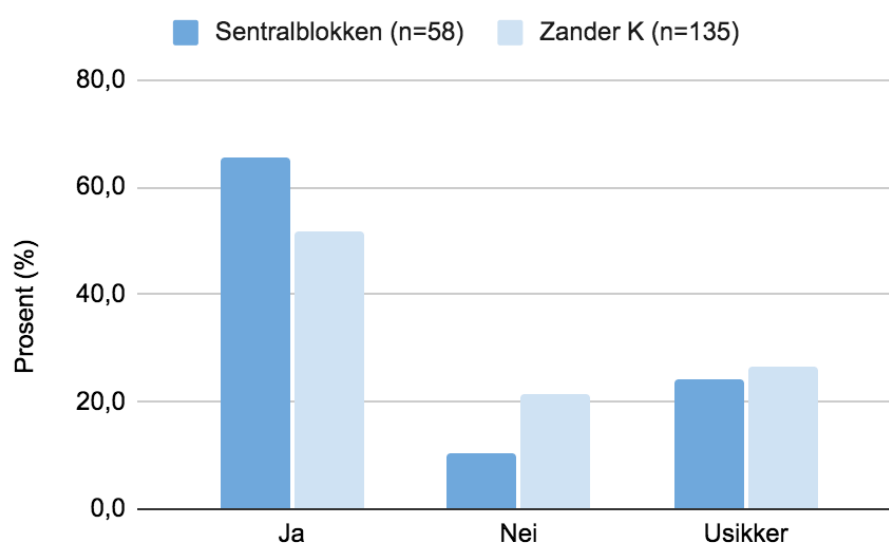
Pasient fra Sentralblokken kommenterte følgende:

“Svært god service. Hyggelige folk. Føler meg godt ivaretatt av profesjonelle folk.”

4.4 Informasjon og åpningstider

Pasientene fikk spørsmål om hva de syntes om åpningstider (n=197), informasjonskilder (n=195) og om de fikk nok informasjon i forkant av blodprøvetaking (n=193).

Tilstrekkelig informasjon



Figur 6; Hvordan pasientene opplevde om de fikk tilstrekkelig informasjon i forkant av blodprøvetaking i Sentralblokken (n=58) og ved Zander K (n=135).

Andre resultater som kan være relevant å nevne er om det var formidlet nok informasjon i forkant av prøvetakingen. I figur 6 kan man se at mellom 24 og 27 % er usikre på om de har fått nok informasjon vedrørende preanalytiske forhold som faste, tidspunkt for prøvetaking og eventuell fysisk aktivitet. Videre er det flere i Sentralblokken enn ved Zander K som oppgir at de har fått tilstrekkelig informasjon i forkant av blodprøvetakingen. I Sentralblokken mener hele 65,5 % at de har fått nok informasjon, mens ved Zander K er det kun omtrent halvparten av deltakerne som mener det er gitt tilstrekkelig med informasjon (51,9 %).

Det er videre lagt ved ulike kommentarer relevant til dette spørsmålet.

To eksempler på kommentarer fra Zander K:

“Misfornøyd med formidling av informasjon angående medisinerings fra revmatisk avdeling på Haukeland.”

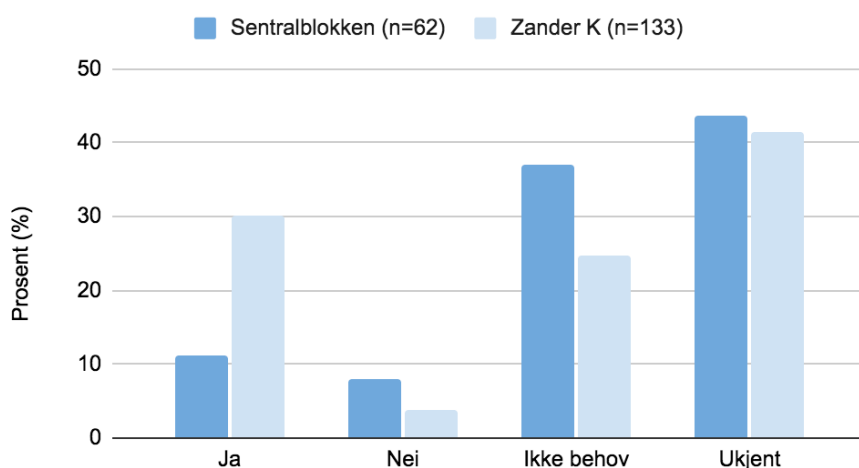
“Burde vært informasjon på engelsk.”

Videre har det i Sentralblokken blitt kommentert:

“For meg gikk registreringen greit, men for eldre og spesielt de som ikke snakker/leser norsk kan det lett misoppfattes at man må trekke kølapp før man blir bekreftet i luken.”

Til tross for at denne kommentaren omhandler mer selve registreringssystemet benyttes denne kommentaren som et eksempel for å få frem at ikke nok informasjon tilpasses eldre eller pasienter som ikke forstår norsk.

Informativ nettside



Figur 7; Oversikt som viser hvordan pasientene i Sentralblokken (n=62) og ved Zander K (n=133) opplevde Helse Bergen sine nettsider. Ikke behov = hadde ikke behov for denne informasjonen. Ukjent = Visste ikke at det var egne nettsider for blodprøvetaking på helse-bergen.no.

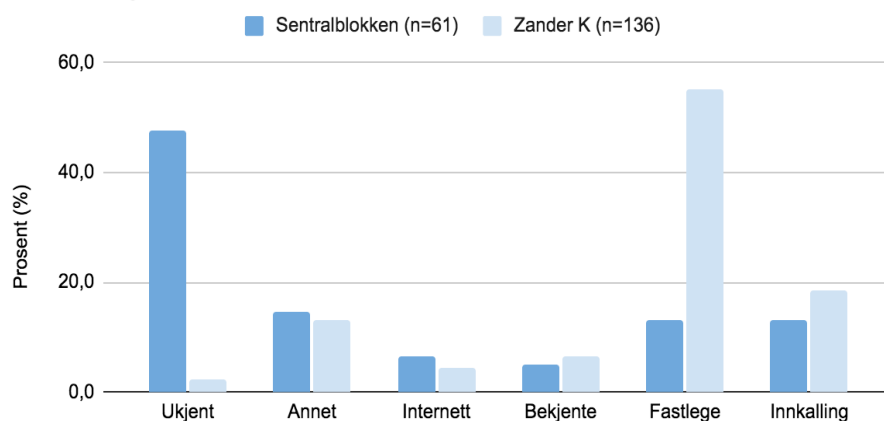
Et annet relevant spørsmål var kjennskapet til Helse Bergen sine nettsider om

blodprøvetaking, forberedelser og åpningstider (www.helse-bergen.no/blodprovetaking).

Deltakerne ble spurt om de visste om disse nettsidene, samt om de syntes den var informativ i forbindelse med for eksempel blodprøvetaking. Som vist i figur 7 var det bare mellom 4 og 8 % som svarte nei. Figuren illustrerer at de aller fleste oppgir “ikke behov” for å benytte seg av nettsiden, 24,8 % fra Zander K og 37,1 % fra Sentralblokken. Totalt 40-45 % opplyser at de ikke visste om at det var egen nettside med slik informasjon.

Det var avgitt to kommentarer om at deltakere ikke var på internett, og derfor ikke hadde tilgang til nettsiden. De resterende 80 deltakerne som ikke visste om nettsiden har ikke lagt ved kommentar på hvorfor.

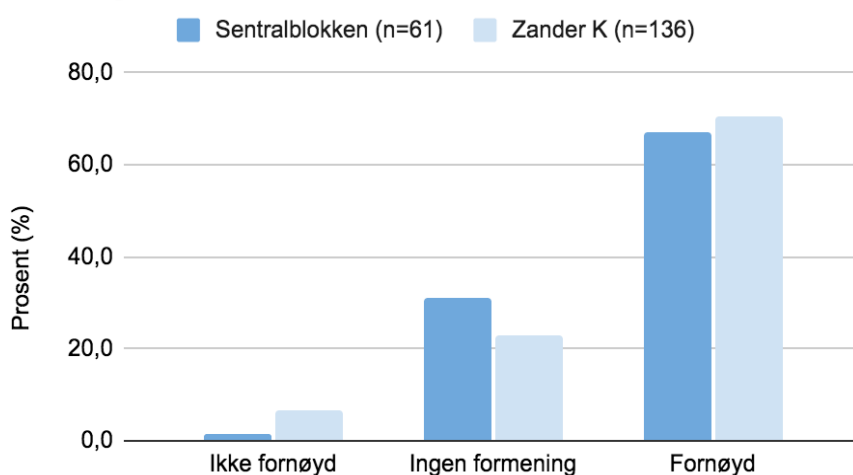
Informasjonskilde ift. Zander K



Figur 8; En oversikt over hvordan pasientene i Sentralblokken (n=61) og ved Zander K (n=136) hadde fått informasjon om prøvetakingstilbudet i Zander Kaaes gate. Ukjent = Nei, kjenner ikke til dette tilbudet. Annet = Ja, andre. Internett = Ja, gjennom søk på internett. Bekjente = Ja, gjennom kjente. Fastlege = Ja, gjennom fastlegen. Innkalling = Ja, gjennom innkallingsbrev fra sykehuset.

Deltakerne ble spurt om de visste om prøvetakingstilbudet ved Zander K, og hvor de eventuelt hadde fått informasjon fra. Figur 8 viser at 55 % av deltakerne ved Zander K var hørt om tilbudet via lege. Flere i Sentralblokken (47 %) har ikke kjennskap om tilbudet i Zander Kaaes gate.

Åpningstider



Figur 9; Fremstilling av hva pasientene i Sentralblokken (n=61) og ved Zander K (n=136) syntes om åpningstidene til de ulike poliklinikkene. Svarene er fordelt på en skala fra 1 (ikke fornøyd) til 3 (fornøyd).

Når det gjelder åpningstidene til poliklinikkene ser en i figur 9 at over 60 % er fornøyd med åpningstidene både i Sentralblokken (Mandag - fredag kl. 07:30-15:00) og ved Zander K (Mandag og torsdag kl. 07:30-14:00. Andre hverdager kl. 07:30-14:00). Over 20 % har ingen formening om åpningstidene. 1-5 % er ikke fornøyd med åpningstidene, som gjenspeiles i flere av kommentarene der pasientene gir uttrykk for at det var vanskelig å planlegge blodprøvetaking i forhold til jobbsituasjon. Flere kommenterte at det kanskje burde vært kveldsåpent en dag i uken. Dette gjaldt spesielt for Zander K, da de aller fleste som tok prøver i Sentralblokken hadde time ved poliklinikk og da hadde ikke åpningstidene vesentlig betydning.

Noen eksempler på kommentarer fra Zander K:

“Kunne vært åpent til 16 alle hverdager.”

“Ønsker åpningstider ved senere tidspunkt også.”

“Burde ha tilbud på kveld 1 gang i uken.”

Det er også lagt igjen en relevant kommentar på åpningstidene fra Sentralblokken:

“Er litt vanskelig å planlegge rundt jobb med disse åpningstidene.”

5. Diskusjon

I forbindelse med forbedringstiltak og kvalitetsforbedring er brukerundersøkelser spesielt viktige, og sykehusene er pålagt å gjennomføre slike undersøkelser med jevne mellomrom ((Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten, 2016) (Standard Norge, 2014)). Tidligere undersøkelser, både lokalt (Laboratorium for klinisk biokjemi, 2016) og internasjonalt ((Gupta et al., 2017)(Hailu et al., 2020)(Koh et al., 2014)), viser at pasientene i hovedsak er tilfreds med laboratorietjenesten.

I denne brukerundersøkelsen ønsket en å gjenta tidligere spørsmål, slik at en potensiell endring i pasientenes tilfredshet kunne studeres og vurderes. Samtidig som en kan få informasjon om nye tema som f.eks. smittevern i henhold til Covid-19 og kjennskap til prøvetakingstilbudet ved Zander K.

Driftsstatistikken fra MBF viste at det ble tatt ca. 300 000 blodprøver i 2020, der ca. 90 000 ble tatt i poliklinikkene. Vi samlet inn 198 svar (49,5 %), som er en litt lavere svarrespons enn ønsket. Totalt 136 svar fra Zander K og 62 svar fra Sentralblokken. Det er vanskelig å konkludere om hvorfor svarresponsen var dårlig, men det kan muligens henge sammen med den pågående Covid-19-pandemien. Fra tidligere undersøkelser, eksempelvis fra 2016 (Laboratorium for klinisk biokjemi, 2016), så en at svarresponsen var betydelig høyere.

5.1 Årsaker til at pasienten kom i poliklinikken for å ta blodprøve

Resultatene viser at over halvparten av pasientene som tok blodprøver ved Zander K var henvist fra fastlegen, mens over halvparten av pasientene i Sentralblokken hadde time hos behandlende lege i poliklinikken på HUS. Denne fordelingen viser tydelig at de to poliklinikkene benyttes av ulike pasientgrupper.

Brukerundersøkelsen som ble utført i 2016 (Laboratorium for klinisk biokjemi, 2016) viser at pasientgruppen som tar blodprøver i Sentralblokken ikke har endret seg fra 2016 til 2021. Poliklinikken ved Zander K ble åpnet juni 2018. Den største endringen i resultatene fra tidligere til nå er ved Zander K. Våre resultat viser at over 60 % av pasientene benytter poliklinikken grunnet henvisning fra fastlege. Flere pasienter påpekte både i 2016 og nå i 2021 at de er henvist fra lege grunnet blant annet problemer med prøvetaking, spesialprøver (fryseprøver og hormonprøver), kontroller og oppfølging av diagnoser.

Til tross for at dette er forståelige årsaker til å sende pasienter til Zander K for blodprøvetaking, er det likevel uventet at såpass mange leger velger å ikke ta blodprøvene selv. Kommentarer som *“Ble henvist hit for å ta blodprøver på grunn av manglende kapasitet på legekantor.”* og *“Lege ved sykehuset har henvist meg hit.”* viser at det er ulike grunner til å henvise pasientene.

Det har vært et ønske fra MBF at polikliniske pasienter skal ta prøver ved Zander K. De ønsker at pasienter som ikke har annen avtale på HUS enn blodprøvetaking, skal bruke prøvetakingsenheten ved Zander K. Dette ønskes både for å avlaste poliklinikken i Sentralblokken og for å unngå unødvendig besøk på sykehuset. Resultatene viser også at fastleger i større grad henviser til Zander K enn til Sentralblokken, og det er overraskende at pasienter henvises pga. kapasiteten på de ulike legekantorene. Undersøkelsen gir ikke svar på hvor ofte dette er tilfelle.

5.2 Pasienten sin erfaring med smittevern på poliklinikkene

Smittevern i forbindelse med Covid-19-pandemien har vært mye diskutert i media. I et leserinnlegg i Bergens Tidende skriver pårørende av en pasient at smittevernet blant de ansatte ved HUS ikke er optimalt. Mange ansatte går uten munnbind og holder ikke avstand til hverandre. Det poengteres at de ansatte også har privatliv, og på den måten kan de bringe smitte med på arbeidsplassen der alvorlig syke pasienter utsettes (Raaen, 2021).

Våre data viser også at det er delte meninger om smittevernet. Ved Zander K er pasientene mest fornøyd, der 78 % av pasientene oppfatter smittevernet som svært bra. I Sentralblokken var rundt halvparten (55,6 %) av pasientene svært fornøyd. De fleste kommentarene angående smittevern er knyttet til ventearealet. Det påpekes at ventearealet ved Zander K er noe lite, mens ventearealet i Sentralblokken har fått kommentarer på å være ugunstig i forhold til hvor mange pasienter som oppholder seg i korridoren. Pasientenes personvern er heller ikke ivaretatt når pasientene sitter “på utstilling” og forbipasserende er tett på. Det er også gitt en konkret kommentar på at en korridor ikke egner seg som venteareal, noe som også er blitt påpekt i tidligere undersøkelse fra 2016 (Laboratorium for klinisk biokjemi, 2016).

De fleste pasientene er enten svært (66,8%) eller noe fornøyd (28,1%) med smitteverntiltakene. Dette temaet har ikke blitt vurdert ved tidligere brukerundersøkelser,

men vil gjerne bli enda viktigere fremover. Smittevern er et sentralt tema i helsevesenet, og krever gode rutiner både på sengepost og i poliklinikkene. Smittevern vil derfor være essensielt både før, under og etter Covid-19-pandemien.

5.3 Kommunikasjon mellom pasienten og helsepersonell

Kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasient er avgjørende for at både pasient og bioingeniør skal få en positiv opplevelse som følge av møtet. Både Turøy (Turøy, 2006) og Fagernes (Fagernes, 2019) påpeker nettopp hvor viktig kommunikasjon er i det korte møtet mellom pasient og bioingeniør. Eide og Eide skriver at personorientert kommunikasjon er det å lytte aktivt og forstå hva som er viktig for motparten (Eide og Eide, 2017, s. 16).

Bioingeniører som har kunnskaper om profesjonell kommunikasjon, kan bidra til å oppnå en helsefremmende kommunikasjon med pasienten. Man ser da sammenhengen på hvordan en god opplevelse med blodprøvetakingen vil gi større helsegevinst (Eide og Eide, 2017, s. 18).

Spørreundersøkelser som tar for seg hvordan pasientene opplever møtet med helsepersonellet i poliklinikkene er viktig, da tilbakemeldingene vil være veiledende for å utvikle egen profesjonsetisk refleksjon og faglig relevant moral (Braseth, 2018). Deltakerne i vår brukerundersøkelse kommenterte følgende om bioingeniørene:

“Hyggelig og omtenkstomt personale :-)”

“Meget bra personell.”

Tidligere studier av Turøy (Turøy, 2006) og Fagernes (Fagernes, 2019), og LKB sin egen brukerundersøkelse (Laboratorium for klinisk biokjemi, 2016) viser at pasientene i hovedsak er fornøyde med det korte møtet med bioingeniørene i blodprøvetaking situasjonen.

Forfatter Per Fugelli opplevde følgende som pasient i møtet med bioingeniør; *“Jeg kommer inn på laboratoriet, får et nikk i retning av en stol. Ingen øyne, ingen hender, ingen smil møtes. “Navn og personnummer”, sier maskeffjeset. Bioingeniørene må ta seg sammen. Hvis ikke kan de bli erstattet av roboter, i morgen.”* (Liljebakk, 2017).

Fugelli sine kommentarer er noe som motstrider med tidligere undersøkelsene av pasienttilfredshet på HUS (Laboratorium for klinisk biokjemi, 2016). Pasientene rapporterer at de er fornøyd med bioingeniørene på poliklinikkene både i 2016 og i vår undersøkelse.

Pasientene har tidligere uttrykt (Laboratorium for klinisk biokjemi, 2016):

“Her på Haukeland er det veldig flotte mennesker, uansett kjønn og alder - Takk!”

“Jeg er stolt over helsevesenet. Det er vår tids folkeeventyr.”

Tidligere resultater fra 2016 samsvarer med kommentarene avgitt i vår undersøkelse. Tilbakemeldingene fra de to poliklinikkene er ganske like når det gjelder erfaringer med blodprøvetaking. Likevel har Zander K noen flere fornøyde pasienter enn Sentralblokken, men grunnet lav svarrespons i Sentralblokken (n=16) gjør det imidlertid vanskelig å konkludere at det er en reell forskjell. Totalt sett vil en kunne oppsummere at ingen pasienter har avgitt negative svar, noe som kan tilsa at bioingeniørene er flinke til å legge vekt på å gi pasientene en god opplevelse gjennom god, profesjonell og personorientert kommunikasjon. Omtrent 85-90 % av pasientene som besøkte poliklinikkene oppfattet helsepersonellet som svært hyggelige. Kommentarene viser også at flere pasienter påpeker at “denne” prøvetakingssituasjonen var den beste de hadde opplevd. Disse kommentarene gjenspeiles også når hele 80-90 % av pasientene opplevde situasjonen uten noe ubehag. Resultatene våre er i tråd med internasjonale studier, f.eks. Young Rae Koh sin undersøkelse blant leger og sykepleiere, samt polikliniske pasienter, på hvor fornøyde de er med laboratorietjenesten på sykehuset (Koh et al., 2014).

5.4 Pasientenes tilbakemeldinger på tilbudet i poliklinikkene

Det er stilt spørsmål om pasientene har fått nok informasjon i forkant av blodprøvetakingen, der informasjon som f.eks. medikamentfaste og andre preanalytiske faktorer, har blitt gitt gjennom innkallingsbrev eller SMS.

Totalt sett indikerer resultatene at mange pasienter er fornøyd med tilbudet, både med hensyn til nettsiden, åpningstider og informasjon i forkant av prøvetakingen.

Resultatene viser at i underkant av en tredjedel er noe usikker på om de har fått nok informasjon i forkant. I spørreundersøkelsen på kreftavdelingen (Fagernes, 2019) kom det frem at mange pasienter skulle ønske de fikk mer informasjon om hvilke prøver som var rekvirert, da det også ville være med på å forsterke pasientenes trygghet. En del pasienter er usikre på om de har fått den informasjonen de trenger i forkant av blodprøvetakingen.

Likevel har over halvparten av pasientene i vår undersøkelsen svart at de føler de har fått tilstrekkelig med informasjon.

Preanalytiske avvik er de vanligste feilene som skjer i forbindelse med blodprøvetaking. For å unngå preanalytiske feil er det viktig at blodprøvetakingen standardiseres, og at pasientene informeres om forhold som kan påvirke prøveresultatet. Pasienten bør få informasjon om det å sitte i 15 minutter før prøven tas, eller at det skal fastes fra spesifikke medikamenter i

forkant av prøvetakingen. Det er viktig at pasientene informeres om slike forhold, gjerne både i innkallingsbrev og på SMS, og eventuelt link til nettside.

Brukerundersøkelsen viser at mange pasienter ikke er klar over at det finnes en egen nettside med informasjon fra laboratoriet, noe som gjerne burde forbedres. Nettsiden kan være til hjelp både når det kommer til de ulike preanalytiske faktorene som skal tas hensyn til i forkant av blodprøvetakingen, og nettsiden kan gi svar på eventuelle spørsmål om åpningstider eller annet. Enkelte pasienter etterspør informasjon på andre språk, og viser at pasienter har ulik bakgrunn og at helsevesenet bør tilstrebe å gi korrekt informasjon til alle pasientgrupper.

Flere deltakere har kommentert at åpningstidene burde være noe lenger, samt at det gjerne kunne vært et kveldstilbud en gang i uken. Mange av pasientene synes at det er vanskelig å planlegge prøvetaking og få dette til å passe med arbeidstiden, og har derfor et ønske om forlenget åpningstider. En pasient ved Zander K kommenterte blant annet;

“Kunne vært åpent til 16 alle hverdager.”

Tilbakemeldingene fra pasientene danner også grunnlag til å forbedre ventearelaene både ved Zander K og i Sentralblokken. Ved Zander K ble det sagt at ventearealet er for lite i forhold til hvor mange pasienter som benytter seg av dette tilbudet. Det ble kommentert:

“Pårørende venter på pasienter som skal ta blodprøve. Synes dette bør minimeres mtp. plass”

Også i Sentralblokken har flere pasienter reagert på at korridoren som benyttes som venteareal per dags dato er ugunstig. Spesielt her bør det gjøres tiltak, både med tanke på personvernet og i forhold til å opprettholde smittevernet.

Brukerundersøkelser er viktige for å få innsikt i pasientenes tilfredshet. Generelt kan en si at en positiv opplevelse kan komme av at pasienten møter hyggelige bioingeniører, et rolig venteareal, kort ventetid og at opplevelsen lever opp til pasientens forventninger. Ved å tilrettelegge for dette vil man kunne fremme en positiv opplevelse. Slike forbedringer er med på å kvalitetssikre laboratorietjenesten og pasienttilbudet.

5.5 Metodediskusjon

Det finnes ingen validerte spørreskjema som handler om prøvetakingspoliklinikker. At et spørreskjema er validert betyr at det er verifisert og dokumentert at det egner seg til formålet (Wibetoe, 2017). Indre validitet går ut på at funnene en har kommet frem til ved en studie kan representere utvalget. Ytre validitet går ut på at funnene ved en studie kan generaliseres (Dahlum, 2020). Spørreskjemaet var basert på en tidligere spørreundersøkelse ved MBF, og både veiledere, personell fra MBF og vi har vært med på å utarbeide spørreskjemaet. Dette er med på å styrke den indre validiteten. Når det kommer til ytre validitet, blir denne styrket ved at en har ulike deltakere med ulik bakgrunn, som blant annet kjønn, alder og sykdomsbilde.

Før vi startet med brukerundersøkelsen hadde vi et mål om å få 100-200 svar per poliklinikk. Svarprosenten ble lavere enn forventet, og vi endte opp med kun 198 svar totalt ved begge poliklinikkene. En høy svarprosent ville også vært med på å forsterke indre og ytre validitet, ved at resultatene representerer utvalget i studiet. I tillegg kunne funnene ha blitt generalisert, da god validitet gir grunnlag for at resultatene kan overføres til andre pasientgrupper. Selv om svarprosenten var lav, har vi likevel fått svar på det vi ønsket med studien. Årsaken til den lave svarprosenten er usikkert, men kan være grunnet metodevalget (Dalland, 2007). Enkelte pasienter kan også ha vært engstelige for å komme til poliklinikken med tanke på Covid-19-situasjonen. Kanskje en også hadde fått flere svar om undersøkelsen hadde vært digital, samt at en hadde startet tidligere å dele ut spørreskjema fra ekspedisjonen jevnt utover ukene.

Reliabilitet forteller oss noe om størrelsen på feilene i de observerte målingene, som også kan uttrykkes som høy repeterbarhet eller reproduserbarhet (Pripp, 2018). Høy reliabilitet vil ikke ha noe for seg dersom den måler noe annet enn det vi ønsker. Dersom spørsmålene på spørreskjemaet vårt ikke hadde vært relevante for det vi ønsket å få svar på betyr det ingenting om reliabiliteten er høy. En ser at høy validitet og reliabilitet henger sammen. Uten høy validitet vet vi ikke om vi har fått svar på det vi ønsket. Resultatene samsvarer også med tidligere undersøkelser fra 2006 (Turøy, 2006), 2016 (Laboratorium for klinisk biokjemi, 2016) og 2019 (Fagernes, 2019), som er med på å øke reliabiliteten.

5.6 Utfordringer og begrensninger ved studien

Gjennomføring av brukerundersøkelsen ble både forsinket og redusert i omfang grunnet Covid-19-pandemien og ny nedstenging. Bachelorprosjektet hadde et begrenset

tidsperspektiv fra 1. januar til 26. mars. Pandemien har også gjort det utfordrende å gjennomføre brukerundersøkelsen med ekstra smitteverntiltak. Det er også mulig at pasientene ikke har vært interessert i å delta på grunn av smittesituasjonen.

Folkehelseinstituttet anbefalte at undersøkelsesperioden foregår over et tidsrom på minst 2 måneder. På grunn av tidsbegrensninger ble vår undersøkelse gjennomført på 1-2 uker.

Svarresponsen ble lav, 49,5 % (n=198), og gjør datagrunnlaget noe mer usikkert. Det er ikke gjort statistiske beregninger for å se om det er sammenheng mellom deltakernes alder og svarrespons, eller om det er signifikante ulikheter i svarresponsen mellom de to poliklinikkene. Ut ifra innsamlet data antas resultatene å være såpass like at det ikke er nødvendig å undersøke følgende.

6. Konklusjon

Problemstilling til prosjektet var knyttet til spørsmålet; *Hvordan opplever pasientene møtet med poliklinikkene til Helse Bergen, og hvor mye kjennskap har pasientene til laboratorietjenesten?*

Brukerundersøkelser viser seg å være et nyttig verktøy for å få innsikt i pasientenes tilfredshet. Slike undersøkelser kan brukes til forbedringer og til å kvalitetssikre pasienttilbud. Spørreskjemaet som ble utarbeidet, har gitt informasjon om pasientenes tilfredshet med poliklinikkene ved Zander K (n=136) og i Sentralblokken (n=62). Ved hjelp av å kombinere kvalitativ og kvantitativ metode, gav flertallet av pasientene uttrykk for at de var fornøyd med helsepersonellet i poliklinikkene. Deltakerne opplevde helsepersonellet som svært hyggelige. Enkelte deltakere kommenterte at de var mindre fornøyd med smittevernet, og ventearealet i poliklinikkene ble omtalt som kritikkverdige. De fleste var også fornøyd med åpningstidene, men flere ønsket lengre åpningstid én gang i uken. Deltakerne var usikre på om de fikk tilstrekkelig informasjon i forkant av blodprøvetaking, og mange pasienter fra Sentralblokken kjente ikke til blodprøvetakingstilbudet ved Zander K. Laboratorietjenesten har imidlertid et forbedringspotensial når det kommer til venteareal og informasjonsformidling.

6.1 Veien videre

Brukerundersøkelsen gir laboratoriet nyttig informasjon og dersom en hadde hatt mer tid til rådighet kunne det vært nyttig med oppfølgingsintervju. En kunne da fått mer bakgrunnsinformasjon og årsak til hvorfor pasientene har svart som de gjorde. Oppfølging av spørsmål knyttet til hvorfor 87 av 136 deltakere fra Zander K er henvist fra lege er et interessant studie, da innsikt i slike data vil kartlegge kompetanse og prioriteringer i blant annet primærhelsetjenesten.

Det ville også vært nyttig å undersøkt om andre metoder kunne gitt bedre svarrespons, for eksempel spørreskjema på papir versus digital/elektronisk. Det er tidkrevende, da en måtte søkt til Personvernombudet, REK og Datatilsynet. Om det hadde vært mulig å gjennomføre undersøkelsen ved Kreftpoliklinikken ville man også fått et innblikk i hvordan det nye registreringssystemet fungerer.

Ventearealet har vært et gjentakende tema i de seneste undersøkelsene utført av Helse Bergen, og våre resultater indikerer også at ventearealet i Sentralblokken ikke er optimalt og bør tas til vurdering. Deltakerne kom også med ønsker om lengre åpningstid et par dager i uken, og på den måten kunne pasientene blitt mer jevnt fordelt utover dagen.

Resultatene våre viser at få deltakere fra Sentralblokken vet om blodprøvetakingstilbudet ved Zander K og Helse Bergen sine nettsider. Formidlingen av informasjon vedrørende dette bør derfor forbedres. Det kan reklameres mer om tilbudet ved Zander K og nettsidene på flyers, informasjonsskjermer på venteareal og eventuelt i innkallingsbrev. Ved å bedre kjennskapen til Zander K blant pasientene, vil man kunne redusere pågangen i Sentralblokken.

Nyere informasjon som er innhentet i prosjektet kan brukes ved senere undersøkelser, deriblant oppfølging av generelt smittevern og kjennskap til Zander K. I tillegg vil det være gunstig å spørre deltakerne om tema som er tatt opp tidligere, slik at man får et innsyn i resultatene over en lengre tidsperiode. Oppfølging vil gjøre det mulig å fange opp hvordan eventuelle endringer tas imot, samt om det er gjort tilstrekkelige tiltak ut ifra resultater fra tidligere undersøkelser.

7. Referanser

- Andersen, J. (2018). «Mixed Methods»—Design i helseforskningen. *Sykepleien*.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.64738>
- Bartlett, J., & Frost, C. (u.å.). *Reliability, repeatability and reproducibility: Analysis of measurement errors in continuous variables*. <https://doi.org/10.1002/uog.5256>
- Dahlum, S. (2020). Validitet. I *Store norske leksikon*. Universitetet i Oslo. <https://snl.no/validitet>
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4. utg.). Gyldendal.
- Datatilsynet. (2019). Hva er personvern? *Datatilsynet*. <https://www.datatilsynet.no/rettigheter-og-plikter/hva-er-personvern/>
- Fagernes, G. M. (2019). *Pasienten sine erfaringer ved blodprøvetaking. En studie med fokus på de korte møtet mellom kreftpasient og bioingenør* [Masteroppgave]. Universitetet i Bergen.
- Folkhelseinstituttet. (2019). Sjekkliste—Lokale brukerundersøkelser. I *FHI*. FHI.
<https://www.fhi.no/kk/bruker erfaringer/sjekkliste---lokale-brukerundersokelser/>
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten, nr. LOV-1984-03-30-15-§7 LOV-1999-07-02-61-§2-1a LOV-1999-07-02-61-§3-4a LOV-2011-06-24-30-§3-1 LOV-2011-06-24-30-§4-2 LOV-1983-06-03-54-§1-3a, Lovdata (2016).
<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>
- Gupta, A., Dwivedi, T., Sadhana, & Chaudhary, R. (2017). Analysis of Patient's Satisfaction with Phlebotomy Services in NABH Accredited Neuropsychiatric Hospital: An Effective Tool for Improvement. *NCBI*, 11(9). <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/26190.10562>
- Hailu, H. A., Desale, A., Yalew, A., Asrat, H., Kebede, S., Dejene, D., Abebe, H., Gashu, A., Yenealem, D., Moges, B., Yemanebrhane, N., Melese, D., Gurmessa, A., Mohammed, A., Getu, Z., Ayana, G., Kebede, A., & Abate, E. (2020). Patient's satisfaction with clinical Laboratory Services in Public Hospitals in Ethiopia. *NIH*, 20(1), 13.
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4880-9>.
- Helbæk, M. (2016). *Statistikk for kjemikere* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket. (2018). PasOpp-undersøkelser—Nasjonale bruker erfaringer. I *Helsebiblioteket.no*.
<https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/bruker erfaringer/nasjonale-bruker erfaringersundersokelser-pasopp>
- Holtermann, M. (2009). Hva er kvalitetsforbedring? I *Helsebiblioteket*.
<https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/om-kvalitetsforbedring>

- Koh, Y. R., Kim, S. Y., Kim, I. S., Chang, C. L., Lee, E. Y., Son, H. C., & Kim, H. H. (2014). Customer satisfaction survey with clinical laboratory and phlebotomy services at a tertiary care unit level. *NIH*, 34(5), 380–385. <https://doi.org/10.3343/alm.2014.34.5.380>
- Kommunesektorens organisasjon. (2018). Personvern. I *Kommunesektorens Organisasjon*. <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/utviklingsprosjekter/klarsprak--involver-brukerne-og-mal-effekten/informasjon-om-verktoykassen/personvern/>
- Laboratorium for klinisk biokjemi. (2016). *Brukerundersøkelse i LKB sin poliklinikk for prøvetaking* [Upublisert].
- Liljebakk, S. A. (2017). Bioingeniørene må ta seg sammen. *Bioingeniøren*. <https://www.bioingenioren.no/aktuelt/eldre-artikler/--bioingeniørene-ma-ta-seg-sammen/?fbclid=IwAR1IjeXdc5DuZ6VuRpgBquMCgQN8KefgROboTa0gBlD4HAAp3CM Sk9PpyHc>
- Pripp, A. H. (2018). *Validitet*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0398>
- Raaen, R. S. (2021, januar 20). Debatt: - Hvorfor er det så få munnbind å se på Haukeland? *Bergens Tidende*. https://www.bt.no/btmeninger/debatt/i/vA64VX/hvorfor-er-det-saa-faa-munnbind-aa-se-paa-haukeland?fbclid=IwAR3DusKN4HHNyF0xbQNtuz0s1b2VxPK6YUt_6XOs7fLdzYapgS789AyLVgc
- Salbu, A. K. (2014). Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). *De nasjonale forskningsetiske komiteene*. <https://www.forskningsetikk.no/om-oss/komiteer-og-utvalg/rek/>
- Seljeskog, I. (1989). *Livskvalitet—Den største utfordringen mot år 2000*. Kommuneforlaget.
- Standard Norge. (2014). *Medisinske laboratorier—Krav til kvalitet og kompetanse (ISO 15189:2012, korrigert versjon 2014-08-15)* (Standard NS-EN ISO189:2012; s. 56). <https://www.standard.no/no/Nettbutikk/produktkatalogen/Produktpresentasjon/?ProductID=653831>
- Turøy, A. R. (2006). *Kommunikasjon i det korte møtet mellom pasient og bioingeniør i forbindelse med blodprøvetaking* [Masteroppgave]. Universitetet i Bergen.
- Wibetoe, G. (2017). Validering. I *Store norske leksikon*. [snl.no](https://snl.no/validering). <https://snl.no/validering>

Vedlegg

Vedlegg 1; Spørreskjema Sentralblokken og Zander K

Vedlegg 2; Analyse av kvantitative og kvalitative data