

RAPPORT

2026

SYSTEMATISK KARTLEGGINGSOVERSIKT

Bruk av pasientrapporterte data i
lokalt kvalitetsutviklingsarbeid i helse-
og omsorgstjenesten:
en systematisk kartleggingsoversikt

Utgitt av	Folkehelseinstituttet Område for helsetjenester
Tittel	Bruk av pasientrapporterte data i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid i helse- og omsorgstjenesten: en systematisk kartleggingsoversikt
English title	Use of patient-reported data in local quality improvement work in health and care services: A scoping review
Ansvarlig	Guri Rørtveit, direktør
Forfattere	Maria Fossli, prosjektleder, Gyri Hval, Liv Giske, Tonje Lehne Refsdal
ISBN	978-82-8406-591-5
DOI	https://doi.org/10.21349/q3mq-qh30
Publikasjonstype	Systematisk kartleggingsoversikt
Antall sider	39 (83 inklusiv vedlegg)
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet
Emneord(MeSH)	Patient Reported Outcome Measures; Patient Satisfaction; Surveys and Questionnaires; Quality Improvement
Sitering	Fossli M, Hval G, Giske L, Refsdal TL. Bruk av pasientrapporterte data i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid i helse- og omsorgstjenesten: en systematisk kartleggingsoversikt. [Use of patient-reported data in local quality improvement in health and care services: a scoping review]. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2026.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUDSKAP	5
SAMMENDRAG	6
KEY MESSAGES	8
EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)	9
FORORD	11
INNLEDNING	12
Beskrivelse av problemet/tematikken	12
Hvorfor det er viktig å utføre denne kartleggingsoversikten	12
Mål og problemstilling	13
METODE	14
Beskrivelse av systematisk kartleggingsoversikt	15
Prosjektplan og endringer fra prosjektplan	15
Forskningsspørsmål	16
Inklusjonskriterier	16
Litteratursøk	17
Utvelging av litteratur	18
Uthenting av data	18
Kartlegging av kunnskapsgrunnlaget	19
RESULTATER	20
Resultater av litteratursøket og utvelgelse av studier	20
Beskrivelse av de inkluderte studiene	22
Data fra de inkluderte primærstudiene	26
DISKUSJON	31
Hovedfunn	31
Styrker og svakheter ved kartleggingsoversikten	31
Overensstemmelse med andre litteraturoversikter	32
Resultatenes betydning for praksis og kunnskapshull	32
KONKLUSJON	34
REFERANSER	35

VEDLEGG 1: SØKESTRATEGI	40
Søk 1 – Steg 1 - Systematiske oversikter	40
Søk 2 – Steg 3 - Primærstudier	45
VEDLEGG 2: EKSKLUDERTE OVERSIKTER I STEG 1, LEST I FULLTEKST	50
Ekskludert: Ikke brukt PREMs eller PROMs (n=1)	50
Ekskludert: Ikke kvalitetsutviklingsarbeid basert på PREMs eller PROMs (n=8)	50
Ekskludert: Dekker ikke inklusjonskriteriene (n=2)	51
Ekskludert: Ikke beskrevet tilnærming eller modell (n=1)	51
Ekskludert: Protokoll (n=2)	51
VEDLEGG 3: EKSKLUDERTE PRIMÆRSTUDIER I STEG 3, LEST I FULLTEKST	52
Ekskludert: Ikke brukt PREMs eller PROMs (n=22)	52
Ekskludert: Ikke kvalitetsutviklingsarbeid (n=24)	54
Ekskludert: Ikke beskrevet tilnærminger eller modell (n=11)	57
Ekskludert: Ikke beskrevet aktiv bruk (n=6)	58
Ekskludert: Annen setting (n=2)	58
Ekskludert: Ikke publisert studie (n=8)	59
Ekskludert: Annet språk (n=1)	60
VEDLEGG 4: INKLUDERTE STUDIER	61
VEDLEGG 5: TILNÆRMINGER	78

Hovedbudskap

I statsbudsjettet for 2025-2026 fremgår det at Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet skal utrede modeller for systematisk oppfølging av pasient-, bruker- og pårørendeundersøkelser, for å bidra til at resultater fra disse undersøkelsene blir benyttet til forbedring av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenesten. Formålet med denne kartleggingsoversikten var å identifisere og presentere studier som har beskrevet hvilke typer tilnærminger og modeller som er tatt i bruk for å følge opp kvantitative pasientrapporterte data i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid i helse- og omsorgstjenesten.

Vi søkte først etter oppsummert forskning (systematiske oversikter og kartleggingsoversikter) publisert de siste fem årene, men inkluderte ingen. Deretter gjennomgikk vi primærstudier publisert fra 2012 til 2026. Vi inkluderte og hentet ut data fra 50 primærstudier.

Vi fant følgende:

- 20 studier beskrev en eller flere navngitte modeller
- 30 studier beskrev kun tilnærminger til kvalitetsutviklingsarbeid og spesifiserte ikke modell
- Plan-Do-Study-Act (PDSA)-syklusen var den hyppigste rapporterte modellen (12 studier)
- Andre modeller rapportert brukt var Kano-modellen, Six Sigma, Learning Health System, Lean Six Sigma, Lean thinking, Plan-Do-Check-Act-syklusen, Comprehensive Unit-based Safety Program (CUSP) og integrated Promoting Action on Research Implementation in Health Services (i-PARIHS)
- Studiene som ikke spesifiserte modell rapporterte blant annet om jevnlige undersøkelser, samarbeid på tvers i og utenfor organisasjoner, teamarbeid og strukturert arbeid i sykluser

Tittel:

Bruk av pasientrapporterte data i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid i helse- og omsorgstjenesten: en systematisk kartleggingsoversikt

Hvem står bak denne publikasjonen?

Folkehelseinstituttet, på oppdrag fra Helsedirektoratet

Når ble litteratursøket avsluttet?

Mars 2026

Fagfellevurdering:

Lars Jørn Langøien, forsker, FHI (intern fagfelle)

Per Arne Holman, Analysejef, Pasientsikkerhet og forskning, Lovisenberg Diakonale Sykehus

Sammendrag

Innledning

Pasientrapporterte data er opplysninger som pasienter eller brukere gir om egne opplevde forhold knyttet til helse, sykdom og erfaringer med helse- og omsorgstjenesten. Disse dataene deles ofte inn i pasient- og brukererfaringer med helsetjenesten (Patient Reported Experience, PRE) og pasientrapporterte utfallsmål (Patient Reported Outcome, PRO). Måleinstrumenter som måler PRE og PRO kalles PREMs (Patient Reported Experience Measures) og PROMs (Patient Reported Outcome Measures). Flere metoder kan benyttes til å samle inn slike data, der bruk av standardiserte spørreskjema er svært utbredt. PREMs og PROMs anerkjennes i økende grad som verdifulle verktøy i helsetjenesten for å fremme pasientsentrert behandling og styrke kvaliteten på helse-tjenestene. Bruk og oppfølging av resultater fra PREMs og PROMs kan bidra til målret-tet kvalitetsutvikling av helsetjenestene. Det kan derfor være nyttig å kartlegge hvilke tilnærminger og modeller som er beskrevet i litteraturen for hvordan resultater fra PREMs og PROMS brukes i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid i helsetjenesten.

Hensikt

I statsbudsjettet for 2025-2026 fremgår det at Helsedirektoratet i samarbeid med Folke-helseinstituttet skal utrede modeller for systematisk oppfølging av pasient-, bruker- og pårørendeundersøkelser, for å bidra til at resultater fra disse undersøkelsene blir benyttet til forbedring av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenesten. Som en del av dette arbeidet skal Folkehelseinstituttet utarbeide en systematisk kartleggingsoversikt. Formålet med kartleggingsoversikten er å identifisere og beskrive studier som har be-skrevet hvordan kvantitative data fra PREMs og PROMs fra spørreskjemaer er brukt i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid i helse- og omsorgstjenesten.

Metode

Vi utførte en systematisk kartleggingsoversikt som kartlegger og beskriver eksisterende litteratur eller forskning på et bestemt temaområde. Vi inkluderte fagfellevurderte publikasjoner uavhengig av studiedesign, så lenge de beskrev tilnærminger eller modeller for å følge opp resultater fra PREMs og PROMs brukt i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid av helsetjenesten. Vi gjennomførte oversikten i flere steg. I steg 1 søkte vi etter oppsummert forskning (systematiske oversikter og kartleggingsoversikter) publisert de siste fem årene, men identifiserte ingen som dekket inklusjonskriteriene våre. For steg 2 planla vi å oppdatere søk i eventuelle inkluderte oversikter. Ettersom vi ikke inkluderte noen oversikter i steg 1, var ikke steg 2 lenger relevant og utgikk. I steg 3 søkte vi etter og gikk gjennom primærstudier

publisert fra januar 2012 til mars 2026. En bibliotekar utførte litteratursøkene for steg 1 og 3 i fire databaser for hvert av søkene, og søkestrategiene ble fagfellevurdert av en annen bibliotekar. Fra de inkluderte studiene hentet vi ut deskriptive opplysninger om tilnærminger og modeller som studien rapporterte at den hadde brukt.

Resultater

Vi identifiserte ingen relevante systematiske oversikter eller kartleggingsoversikter som dekket problemstillingen. Vi inkluderte og hentet ut data fra 50 primærstudier. Av de 50 studiene beskrev 20 én eller flere navngitte modeller brukt i kvalitetsutviklingsarbeidet. Plan-Do-Study-Act (PDSA) var den modellen som ble identifisert flest ganger, rapportert brukt i 12 studier. De øvrige modellene og rammeverkene inkluderte Kano-modellen (2 studier), Learning Health System (2 studier), Six Sigma (2 studier, begge med bruk av Define-Measure-Analyze-Improve-Control (DMAIC)-rammeverket), Lean Six Sigma (1 studie), Lean thinking (med bruk av A3 Thinking) (1 studie), Plan-Do-Check-Act-syklusen (1 studie), Comprehensive Unit-based Safety Program (CUSP) (1 studie) og integrated Promoting Action on Research Implementation in Health Services (i-PARIHS) (1 studie). De 30 studiene som ikke hadde beskrevet en spesifikk modell, hadde ofte sparsomme beskrivelser om tilnærmingen som de hadde brukt. Av mer konkrete tilnærminger er det rapportert om blant annet jevnlig undersøkelse, samarbeid på tvers i og utenfor organisasjoner, teamarbeid og strukturert arbeid i sykluser.

Diskusjon

Vi identifiserte 50 primærstudier som beskrev tilnærminger eller modeller for hvordan resultater fra kvantitative PREMs og PROMs ble fulgt opp og brukt i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid i helsetjenesten. Mange av de inkluderte studiene beskrev konkrete forbedringstiltak basert på pasientrapporterte data, men uten å redegjøre i særlig grad for hvordan dataene ble fulgt opp eller hvilken modell som ble brukt. Beskrivelser av selve oppfølgingsprosessen var derfor ofte sparsomme. For å kartlegge nærmere hvilke tilnærminger og modeller som brukes i praksis, er det behov for publikasjoner som tydeligere beskriver prosessen fra datainnsamling med PREMs og PROMs til iverksatte tiltak.

Konklusjon

Vi identifiserte 50 primærstudier som oppfylte inklusjonskriteriene våre. Den hyppigst omtalte modellen var PDSA-syklusen, etterfulgt av blant annet Kano-modellen, Six Sigma og Learning Health System. Andre tilnærminger utenom spesifikke modeller innebar blant annet jevnlig undersøkelse og teamarbeid for å følge opp disse. I mange av studiene var selve oppfølgingen av pasientrapporterte data brukt til lokalt kvalitetsutviklingsarbeid sparsomt beskrevet. Kartleggingsoversikten gir likevel en oversikt over hvilke tilnærminger og modeller som er brukt i praksis og beskrevet i publisert litteratur.

Key messages

In the National Budget for 2025-2026, it is stated that the Norwegian Directorate of Health, in collaboration with the Norwegian Institute of Public Health, is to investigate models for the systematic follow-up of patient and user surveys, to support the use of results from these surveys to improve health and care services. The aim of this scoping review was to identify and present studies describing the types of approaches and models used to follow up quantitative patient-reported data in local quality improvement work within health and care services.

We first searched for evidence syntheses (systematic reviews and scoping reviews) published within the past five years but did not include any. We then reviewed primary studies published between January 2012 and March 2026. We included and extracted data from 50 primary studies.

We found the following:

- 20 studies described one or more named models
- 30 studies described approaches to quality improvement only and did not specify a model
- The Plan–Do–Study–Act (PDSA) cycle was the most frequently reported model (12 studies)
- Other reported models included the Kano model, Six Sigma, Learning Health System, Lean Six Sigma, Lean thinking, the Plan–Do–Check–Act cycle, the Comprehensive Unit-based Safety Program (CUSP), and the integrated Promoting Action on Research Implementation in Health Services (i-PARIHS)
- Studies that did not specify a model reported, among other things, regular surveys, collaboration within and across organisations, teamwork, and structured work in cycles

Title:

Use of patient-reported data in local quality improvement work in health and care services: A scoping review

Publisher:

The Norwegian Institute of Public Health (NIPH) conducted the review based on a commission from the Norwegian Directorate of Health

Updated:

Last search for studies: March, 2026

Peer review:

Lars Jørn Langøien,
Researcher, NIPH

Per Arne Holman, Head of
Analysis for Patient Safety and
Research, Lovisenberg
Diaconal Hospital

Executive summary (English)

Introduction

Patient-reported data are information that patients or users provide about their own experiences relating to health, illness and experiences with the health and care services. These data are often divided into Patient Reported Experience (PRE) and Patient Reported Outcome (PRO). The measurement instruments used to assess PRE and PRO are called PREMs (Patient Reported Experience Measures) and PROMs (Patient Reported Outcome Measures). Several methods can be used to collect such data, where the use of standardized questionnaires is widespread. PREMs and PROMs are increasingly recognized as valuable tools in the health and care services to promote patient-centred care and strengthen the quality of the healthcare services. The use and follow-up of results from PREMs and PROMs can contribute to targeted quality improvement of the health services. It may therefore be useful to map which approaches and models are described in the literature for how results from PREMs and PROMs are used in local quality improvement work in the health and care services.

Objective

In the National Budget for 2025-2026, it is stated that the Norwegian Directorate of Health, in collaboration with the Norwegian Institute of Public Health, is to investigate models for the systematic follow-up of patient and user surveys, to support the use of results from these surveys to improve health and care services. As part of this work, the Norwegian Institute of Public Health is to conduct a scoping review. The aim of the scoping review is to identify and describe studies reporting how data from PREMs and PROMs from quantitative questionnaires have been used in local quality improvement work in the health and care services.

Method

We conducted a scoping review, which maps and describes existing literature or research on a specific topic area. We included peer-reviewed publications regardless of study design, if they described approaches or models for using results from PREMs and PROMs in local quality improvement in health and care services. We carried out the review in several steps. In step 1 we searched for systematic reviews and scoping reviews published in the last five years but identified none that covered our inclusion criteria. For step 2, we planned to update the searches in any included reviews. As we did not include any reviews in step 1, step 2 was no longer relevant and was omitted. In step 3 we searched for and reviewed primary studies published from January 2012 to March 2026. A librarian performed the literature searches for steps 1 and 3 in four databases

for each search, and the search strategies were peer reviewed by another librarian. From the included studies we only extracted descriptive information about approaches and models the study reported having used.

Results

We did not identify any relevant systematic reviews or scoping reviews covering the research question. We included and extracted data from 50 primary studies. Of the 50 studies, 20 described one or more named models used in the quality development work. Plan-Do-Study-Act (PDSA) was the model that was identified most times, reported used in 12 studies. The other models and frameworks included the Kano model (2 studies), Learning Health System (2 studies), Six Sigma (2 studies, both with use of the Define-Measure-Analyse-Improve-Control (DMAIC) framework), Lean Six Sigma (1 study), Lean thinking (with use of A3 Thinking) (1 study), Plan-Do-Check-Act cycle (1 study), Comprehensive Unit-based Safety Program (CUSP) (1 study) and integrated Promoting Action on Research Implementation in Health Services (i-PARIHS) (1 study). The 30 studies that had not described a specific model often gave only sparse descriptions of the approach they had used. Among the more concrete approaches reported were, for example, regular surveys, collaboration both within and across organisations, teamwork and structured work in cycles.

Discussion

We identified 50 primary studies describing approaches or models for how results from quantitative PREMs and PROMs were acted on and used in local quality improvement work in the health services. Many of the included studies described specific improvement interventions based on patient-reported data but did not explain in detail how the data were acted on or which improvement model was applied. Descriptions of the follow-up process itself were therefore often sparse. To map more closely which approaches and models are used in practice, there is a need for publications that more clearly describe the process from data collection with PREMs and PROMs to the implemented intervention.

Conclusion

We identified 50 primary studies that met our inclusion criteria. The most frequently mentioned model was the PDSA cycle, followed by among others the Kano model, Six Sigma and Learning Health System. Other approaches apart from specific models included, among other things, regular surveys and teamwork to follow these up. In many of the studies, the actual follow-up of patient-reported data used for local quality improvement work was sparsely described. Nevertheless, the scoping review provides an overview of which approaches and models are used in practice and described in published literature.

Forord

Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet (FHI), fikk i januar 2026 i oppdrag av Helsedirektoratet å utføre en systematisk kartleggingsoversikt om bruk av pasientrapporterte data i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Kartleggingsoversikten er relevant for oppdraget som fremgår i statsbudsjettet 2025-2026 hvor Helsedirektoratet i samarbeid med FHI skal utrede modeller for systematisk oppfølging av pasient-, bruker- og pårørendeundersøkelser. Formålet er at resultater fra disse undersøkelsene i større grad bidrar til forbedring av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenesten.

Område for helsetjenester, FHI, følger en felles framgangsmåte i arbeidet med kunnskapsoppsummeringer, dokumentert i håndboka «Slik oppsummerer vi forskning». Det innebærer blant annet at vi kan bruke standardformuleringer når vi beskriver metode, resultater og i diskusjon av funnene.

Bidragsytere

Prosjektleder: Maria Fossli

Interne prosjektmedarbeidere ved FHI: Gyri Hval, Liv Giske og Tonje Lehne Refsdal.

Takk til ekstern fagfelle Per Arne Holman, Lovisenberg Diakonale Sykehus, og intern fagfelle Lars Jørn Langøien, forsker, som har gjennomgått og gitt innspill til kartleggingsoversikten. En stor takk også til kollega Mona Haugum for faglig bistand, inkludert verdifulle innspill som har styrket vår forståelse av fagområdet, samt hjelp til vurdering av studiers relevans for forskningsspørsmålet. Takk også til kollega Ingvild Kirkehei for bistand med fagfellevurdering av litteratursøket.

Oppgitte interessekonflikter

Alle forfattere og fagfeller har fylt ut et skjema som kartlegger mulige interessekonflikter. Ingen oppgir interessekonflikter.

Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for innholdet i rapporten.

Hilde Risstad
Fagdirektør

Hege Berg Henriksen
Avdelingsdirektør

Maria Fossli
Prosjektleder

Innledning

Beskrivelse av problemet/tematikken

Pasientrapporterte data er opplysninger som pasienter eller brukere gir om egne opplevde forhold knyttet til helse, sykdom og erfaringer med helse- og omsorgstjenesten. Slike data er en verdifull kilde til kunnskap som kan brukes til å bedre kvaliteten i helsetjenestene (1) og utfallet av behandlingen. Disse dataene deles ofte inn i pasient- og brukererfaringer med helsetjenesten (Patient Reported Experience, PRE) og pasientrapporterte utfallsmål (Patient Reported Outcome, PRO). Måleinstrumenter som måler PRE og PRO kalles PREMs (Patient Reported Experience Measures) og PROMs (Patient Reported Outcome Measures). PREMs kan omfatte møte med helsetjenesten, medvirkning, tilfredshet, informasjon, tillit til helsepersonell og tilgjengelighet (1). PROMs omhandler ethvert aspekt av pasientens helsestatus og inkluderer mål på symptom, funksjonsnivå, helsestatus og helserelatert livskvalitet. PREMs og PROMs kan være enten generiske eller sykdom- eller kontekstspesifikke.

Flere metoder kan benyttes til å samle inn slike data, der bruk av standardiserte spørreskjema er svært utbredt (2-4). Flere vestlige land har etablerte regionale og nasjonale programmer for måling av pasientrapporterte data, inkludert Norge (2;4-7). Bedre pasienterfaringer henger sammen med sterkere etterlevelse av behandlingsanbefalinger, bedre kliniske resultater, bedre pasientsikkerhet og mindre tjenestebruk (3;8;9). PREMs og PROMs anerkjennes i økende grad som verdifulle verktøy i helsetjenesten for å fremme pasientsentrert behandling og styrke kvaliteten på helsetjenestene (4;10). Bruk og oppfølging av resultater fra PREMs og PROMs kan bidra til målrettet kvalitetsutvikling av helsetjenestene (1-3;10;11). Eksempler på tilnærminger for bruk av resultater fra PREMs og PROMs omfatter blant annet tilbakemelding av resultater til helsepersonell, formell og uformell diskusjon av resultater blant ansatte, sammenligning av resultatene mot nasjonale standarder eller andre tilsvarende virksomheter, organisatoriske endringer i tjenesteleveringen og bruk av kvalitetsforbedringsmodeller, som Plan-Do-Study-Act-syklusen (PDSA-syklusen) (2;6;12).

Hvorfor det er viktig å utføre denne kartleggingsoversikten

I statsbudsjettet for 2025-2026 fremgår det at Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet skal utrede modeller for systematisk oppfølging av pasient-, bruker- og pårørendeundersøkelser, slik at resultatene fra disse undersøkelsene i større grad benyttes til å forbedre tjenestetilbudet.

Mål og problemstilling

Målet med denne systematiske kartleggingsoversikten var å identifisere og presentere studier som hadde beskrevet hvordan data fra PREMs og PROMs er brukt til lokalt kvalitetsutviklingsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Problemstillingen var: Hvilke tilnærminger og modeller er tatt i bruk for å følge opp data fra PREMs og PROMs til lokalt kvalitetsutviklingsarbeid og beskrevet i studier?

Metode

I perioden 22.01.2026 til 30.06.2026 gjennomførte vi en systematisk kartleggingsoversikt over oppsummert forskning (publisert januar 2021 til februar 2026) og primærstudier (publisert januar 2012 til mars 2026) som beskrev tilnærminger og modeller for oppfølging av kvantitative pasientrapporterte data (PREMs og PROMs) brukt i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid i helse- og omsorgstjenesten.

Denne oppsummeringen er et uavhengig arbeid av forskergruppen ved FHI, og den er utarbeidet i henhold til internasjonale metodeanbefalinger (13-15) og en rapporteringsstandard (16) for kartleggingsoversikter. For å sikre at oppsummeringen tilfredstilte oppdragsgivers kunnskapsbehov, konsulterte vi med oppdragsgiver i utarbeidelsen av prosjektplanen for denne oversikten (17). I arbeidet med den systematiske kartleggingsoversikten var oppdragsgivers bidrag avgrenset til avklaringer og innspill om relevans av litteratur som ble vurdert til å svare ut formålet med oppdraget.

Område for helsetjenester, FHI, følger en felles framgangsmåte i arbeidet med kunnskapsoppsummeringer, dokumentert i håndboka «Slik oppsummerer vi forskning» (18). Det innebærer blant annet at vi kan bruke standardformuleringer når vi beskriver metoder.

Vi utførte denne kartleggingsoversikten i følgende steg:

- I steg 1 søkte vi etter systematiske oversikter og kartleggingsoversikter som var publisert de siste fem årene. Vi identifiserte ingen som dekket inklusjonskriteriene.
- Steg 2 innebar å oppdatere litteratursøkene i systematiske oversikter og kartleggingsoversikter som eventuelt ble inkludert i steg 1. Ettersom vi ikke inkluderte noen oversikter i steg 1, var ikke steg 2 lenger relevant og utgikk. Vi gikk derfor videre til steg 3.
- I steg 3 søkte vi etter og gikk gjennom primærstudier publisert fra 2012 frem til søkedato.

Haugums litteraturgjennomgang fra 2012 (19) dekket en stor del av vår problemstilling. Vi vurderte det som hensiktsmessig å avgrense våre inklusjonskriterier til primærstudier publisert etter datoen for litteratursøket deres.

Beskrivelse av systematisk kartleggingsoversikt

En systematisk kartleggingsoversikt er en kunnskapsoppsummering som kartlegger og beskriver eksisterende litteratur. En slik oversikt er utarbeidet på en vitenskapelig, systematisk og transparent måte, og det skal være mulig for andre å etterprøve og kritisere metoder, resultater og konklusjoner. Slik ligner en systematisk kartleggingsoversikt en systematisk oversikt, men en systematisk oversikt besvarer vanligvis et smalt forskningsspørsmål, inkluderer kun bestemte studiedesign, vurderer risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte studiene, syntetiserer resultatene fra studiene og vurderer tilliten til den samlede dokumentasjonen for hvert utfallsmål.

Med en systematisk kartleggingsoversikt identifiserer, kartlegger og presenterer forskerne beskrivende informasjon om de inkluderte studiene. Siden systematiske kartleggingsoversikter ikke inneholder analyser eller synteser av studienes forskningsresultater, eller vurdering av tillit til den samlede dokumentasjonen, slik en systematisk oversikt gjør, er ikke en kartleggingsoversikt egnet til å gi et klart svar på for eksempel spørsmål om effekt av et tiltak eller erfaringer med et tiltak, men gir i stedet et overblikk over forskningen som fins. Diskusjon av resultatene og implikasjoner for praksis er følgelig noe begrenset i en systematisk kartleggingsoversikt (13-15).

Prosjektplan og endringer fra prosjektplan

Kartleggingsoversikten er hovedsakelig gjennomført i tråd med prosjektplanen (17), men med noen få endringer. Vi avklarte prosjektplanen med oppdragsgiver Helsedirektoratet før vi utførte oppsummeringen.

Endringer fra prosjektplanen

I prosjektplanen var tverrsnittsstudier angitt som ett av inklusjonskriteriene. Formålet med denne kartleggingsoversikten var å hente ut deskriptive opplysninger (tilnærminger og modeller) for hvordan resultater fra PREMs og PROMs blir fulgt opp og brukt i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Før screeningen startet, ble det tydelig at relevante svar på forskningsspørsmålet vårt var uavhengige av studiedesign. Vi utvidet derfor inklusjonskriteriet og inkluderte alle primærstudier uavhengig av studiedesign identifisert gjennom søket som beskrev tilnærminger eller modeller for bruk av PREMs- og PROMs-resultater i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Siden vår problemstilling var uavhengig av studiedesign, var kvalitetsvurdering av de inkluderte studiene dermed ikke relevant fordi de svarer ut andre problemstillinger og har andre utfall enn våre. I de inkluderte studiene var tilnærminger eller modeller for bruk av PREMs- og PROMs-resultater i kvalitetsutviklingsarbeid ofte nevnt eller beskrevet i innledningen eller metodedelen av publikasjonen.

I inklusjonskriteriene i prosjektplanen sto det at vi skulle inkludere studier som hadde brukt PREMs og PROMs fra regionale, nasjonale og internasjonale undersøkelser. Vi har utvidet dette til å inkludere alle undersøkelser, også undersøkelser i mindre skala. I prosjektplanen skrev vi videre at PREMs og PROMs skulle være samlet inn med

spørreskjema, men en spesifisering av at svarene fra slike spørreskjema skulle være kvantitative, manglet. Dette er nå presisert i inklusjonskriteriene. Vi har derfor ikke inkludert studier der PREMs og PROMs var samlet inn med kvalitative metoder, for eksempel intervjuer, eller studier som baserte seg på kun kvalitative data (for eksempel åpne spørsmål) fra PREMs og PROMs.

I prosjektplanen omtalte vi utfallet (hvordan data fra PREMs og PROMs er fulgt opp og brukt til lokalt kvalitetsutviklingsarbeid) som «tiltak» og «modeller». I rapporten har vi gjennomgående erstattet «tiltak» med «tilnærminger». Dette er en rent språklig endring av ordvalg og innebærer ingen endring i hva vi har lett etter.

I prosjektplanen var inklusjonskriteriene formulert med populasjon som en egen komponent, definert som «Ansatte i spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester». I rapporten har vi forankret i selve konseptet at det er de ansattes eller virksomhetens bruk av PREMs- og PROMs-resultater til kvalitetsutviklingsarbeid som vi ønsker å kartlegge, og tatt bort populasjon som egen komponent.

Forskningsspørsmål

I denne kartleggingsoversikten har vi identifisert og presentert studier som har beskrevet følgende: hvilke typer tilnærminger og modeller er tatt i bruk for å følge opp data fra PREMs og PROMs med kvantitative undersøkelser i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid?

Inklusjonskriterier

Inklusjonskriteriene våre var:

Konsept	Ansatte og virksomhetens bruk av kvantitative resultater fra PREMs og PROMs samlet inn med spørreskjema brukt til lokalt kvalitetsutviklingsarbeid i helse- og omsorgstjenesten
Utfall	Beskrivelse av tilnærminger og modeller for oppfølging av resultater fra PREMs og PROMs brukt i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid
Setting	Spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester
Studiedesign	Steg 1*: systematiske oversikter og kartleggingsoversikter Steg 2*: primærstudier uavhengig av studiedesign Steg 3*: primærstudier uavhengig av studiedesign
Publikasjonsår	Steg 1*: systematiske oversikter og kartleggingsoversikter over primærstudier publisert januar 2021 til februar 2026 Steg 2*: primærstudier etter søkedato i nyeste systematiske oversikt eller kartleggingsoversikt med moderat eller høy kvalitet Steg 3*: primærstudier fra januar 2012 til mars 2026
Land/Kontekst	Alle land
Språk	Norsk, svensk, dansk, engelsk

Annet	Vi inkluderte kun fagfellevurderte studier
--------------	--

*Se beskrivelse av steg 1, 2 og 3 under beskrivelse av fjerde avsnitt under Metode (side 14)

Eksklusjonskriterier

Vi ekskluderte følgende typer studier og publikasjoner:

- Protokoller
- Ph.d.-avhandlinger
- Mastergradsoppgaver
- Bacheloroppgaver
- Lederartikler og redaksjonelle artikler
- Kommentarer
- Konferansebidrag
- Kronikker
- Debattinnlegg
- Publikasjoner som omhandler kommunal tannhelsetjeneste

Litteratursøk

Søk i databaser

En bibliotekar (Nataliya Byelyey i biblioteket ved FHI) utarbeidet i 2025 et fagfellevurdert søk for problemstillingen i denne kartleggingsoversikten. Prosjektets bibliotekar (TLR) utarbeidet søkestrategiene basert på dette i samarbeid med prosjektgruppen og utførte søkene. Søket inneholdt relevante kontrollerte emneord (f.eks. Medical Subject Headings), tekstord (ord i tittel og sammendrag), og avgrensninger som gjenspeilte inklusjonskriteriene. En annen bibliotekar (IK) fagfellevurderte søkestrategiene.

Søk for steg 1 – Systematiske oversikter og kartleggingsoversikter

Søket ble avsluttet i februar 2026 og inkluderte søk i følgende databaser:

- APA PsycInfo (Ovid)
- Embase (Ovid)
- Medline (Ovid)
- Epistemonikos (Epistemonikos Foundation)

Søk for steg 3 – Primærstudier

Søket ble avsluttet i mars 2026 og inkluderte søk i følgende databaser:

- APA PsycInfo (Ovid)
- Embase (Ovid)
- Medline (Ovid)
- Web of Science (Clarivate)

For fullstendig søkestrategi, se vedlegg 1.

Søk i andre kilder

I tillegg har teamet gjennomgått inkluderte studier i to systematiske oversikter som hadde en problemstilling som var nærliggende våre inklusjonskriterier, men som ikke ble inkludert (12;20).

Utvelging av litteratur

To prosjektmedarbeidere (GH, TLR, LG eller MF) gjorde uavhengige vurderinger («screening») av titler og sammendrag fra litteratursøket opp mot inklusjonskriteriene. Screening ble gjennomført i det elektroniske verktøyet EPPI-Reviewer (21), der vi benyttet maskinlæringsfunksjonen *priority screening* for å effektivisere vurderingene. Dette innebærer at algoritmene lærte av våre tidligere beslutninger og prioriterte referanser med høy sannsynlighet for relevans, slik at de mest relevante studiene ble vurdert først.

Vi piloterte inklusjonskriteriene på de 100 første studiene i steg 1 og de 250 første studiene i steg 3 for å sikre at prosjektmedarbeiderne hadde en felles forståelse av kriteriene. Prosjektleder fra Helsedirektoratet deltok i piloteringen, men teammedarbeiderne fra FHI tok den endelige beslutningen om inklusjon. Studiene som vi etter vurdering av titler og sammendrag var enige om at var relevante, innhentet vi i fulltekst. To prosjektmedarbeidere (GH, LG eller MF) gjorde uavhengige vurderinger av fulltekstene opp mot inklusjonskriteriene. Uenigheter i vurderingene av titler, sammendrag eller fulltekster løste vi ved diskusjon eller ved å konferere med en tredje prosjektmedarbeider.

I steg 1 ble hele søket dobbelscreenet (vurdert av to prosjektmedarbeidere) på tittel og sammendrag. I steg 3 avsluttet vi dobbeltscreening av tittel og sammendrag etter å ha screenet 1564 referanser, da vi ikke identifiserte nye relevante studier blant de siste 100 høyt prioriterte referansene og gikk over til enkeltscreening (vurdert av én prosjektmedarbeider). Enkeltscreeningen av tittel og sammendrag ble avsluttet etter å ha vurdert 1860 referanser da vi ikke identifiserte nye relevante studier blant de siste 250 prioriterte referansene.

I tillegg vurderte to prosjektmedarbeidere (GH og MF) 26 inkluderte studier fra to kunnskapsoppsummeringer med en problemstilling som delvis overlappet med vår.

Uthenting av data

Én prosjektmedarbeider (GH, LG eller MF) hentet ut data fra de inkluderte studiene, og en annen prosjektmedarbeider (GH, LG eller MF) kontrollerte dataene opp mot de aktuelle publikasjonene. Ved uenighet om dataauthenticiteten konfererte vi med en tredje prosjektmedarbeider for å oppnå enighet.

Fra primærstudier i steg 3 hentet vi ut følgende data:

- Førsteforfatter og referanse
- Publikasjonsår
- Land der kvalitetsutviklingsarbeidet ble gjennomført

- Setting
- Pasientgruppen som besvarte PREMs- og PROMs-spørreskjema
- Navn på PREMs- eller PROMs-spørreskjema, eller type pasientrapporterte data hvis navn ikke er oppgitt
- Formålet med studien
- Tilnærminger: beskrivelse av oppfølging av PREMs og PROMs resultater til lokalt kvalitetsutviklingsarbeid
- Modeller brukt i kvalitetsutviklingsarbeidet

Informasjonen vi har hentet ut er gjengitt slik forfatterne har beskrevet den i studien.

Kartlegging av kunnskapsgrunnlaget

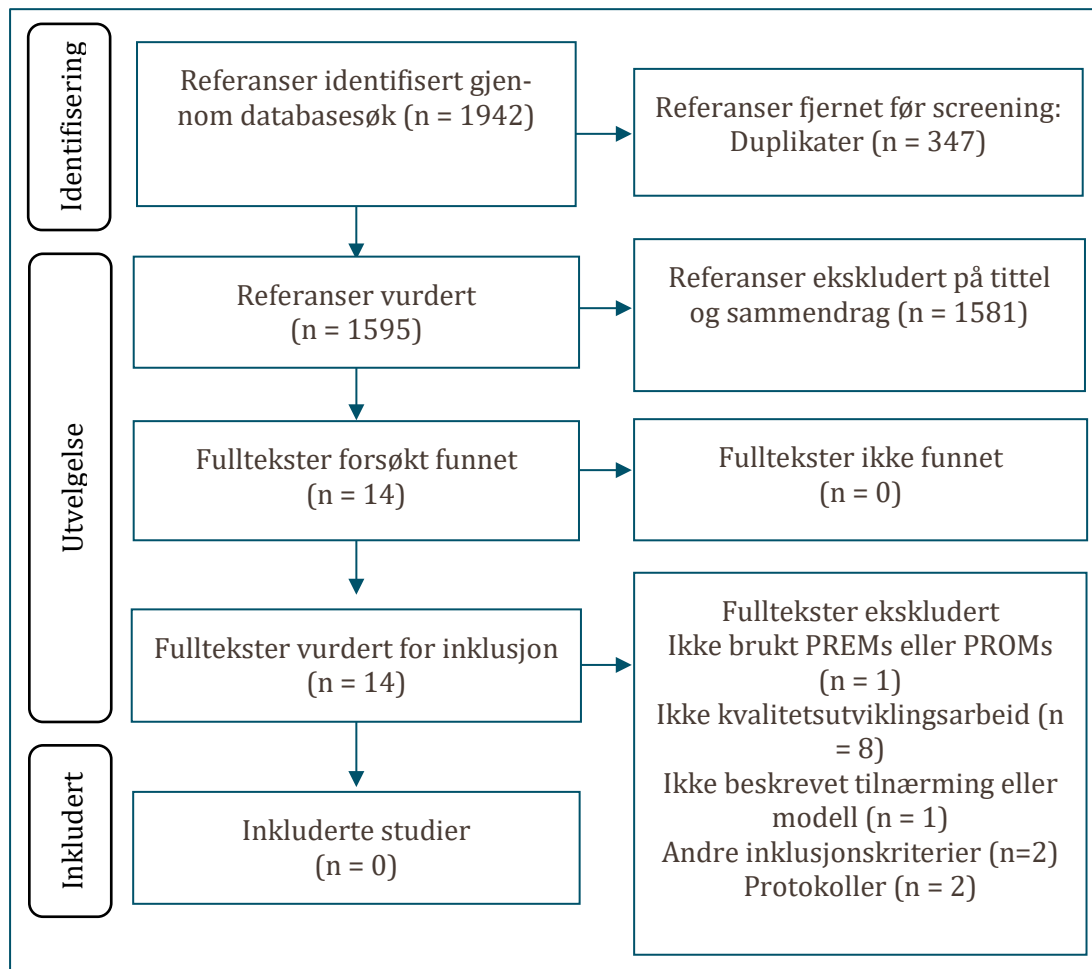
Vi planla å sortere publikasjonene i henhold til de tre stegene i inklusjonsprosessen. Fordi vi ikke identifiserte noen publikasjoner som dekket inklusjonskriteriene i steg 1, er det bare publikasjoner i steg 3 som er presentert her i denne rapporten. Vi sammenfattet informasjonen om studiene og deres beskrivelser narrativt i tekst og tabeller slik dette var beskrevet i studiene. Vi brukte sjekklisten «The PRISMA extension for scoping reviews» (16) for å sikre rapporteringskrav.

Resultater

Resultater av litteratursøket og utvelgelse av studier

Steg 1

Databasesøkene ga 1942 treff før fjerning av dubletter (figur 1). Etter fjerning av dubletter satt vi igjen med 1595 referanser som vi vurderte basert på tittel og sammenheng. Av disse ekskluderte vi 1581 publikasjoner som åpenbart ikke oppfylte inklusjonskriteriene våre. Vi fikk tak i og vurderte 14 publikasjoner i fulltekst og ekskluderte alle (vedlegg 2). Ingen av dem var systematiske oversikter eller kartleggingsoversikter som dekket inklusjonskriteriene våre. En systematisk oversikt av Dorr og medarbeidere 2022 (12) og en systematisk kartleggingsoversikt av Jesus og medarbeidere 2023 (20) hadde noe overlappende problemstilling med vår systematiske kartleggingsoversikt, men ble ekskludert fordi de hadde andre inklusjonskriter. For begge oversiktene gikk vi gjennom de inkluderte primærstudiene og vurderte dem for inklusjon i steg 3.



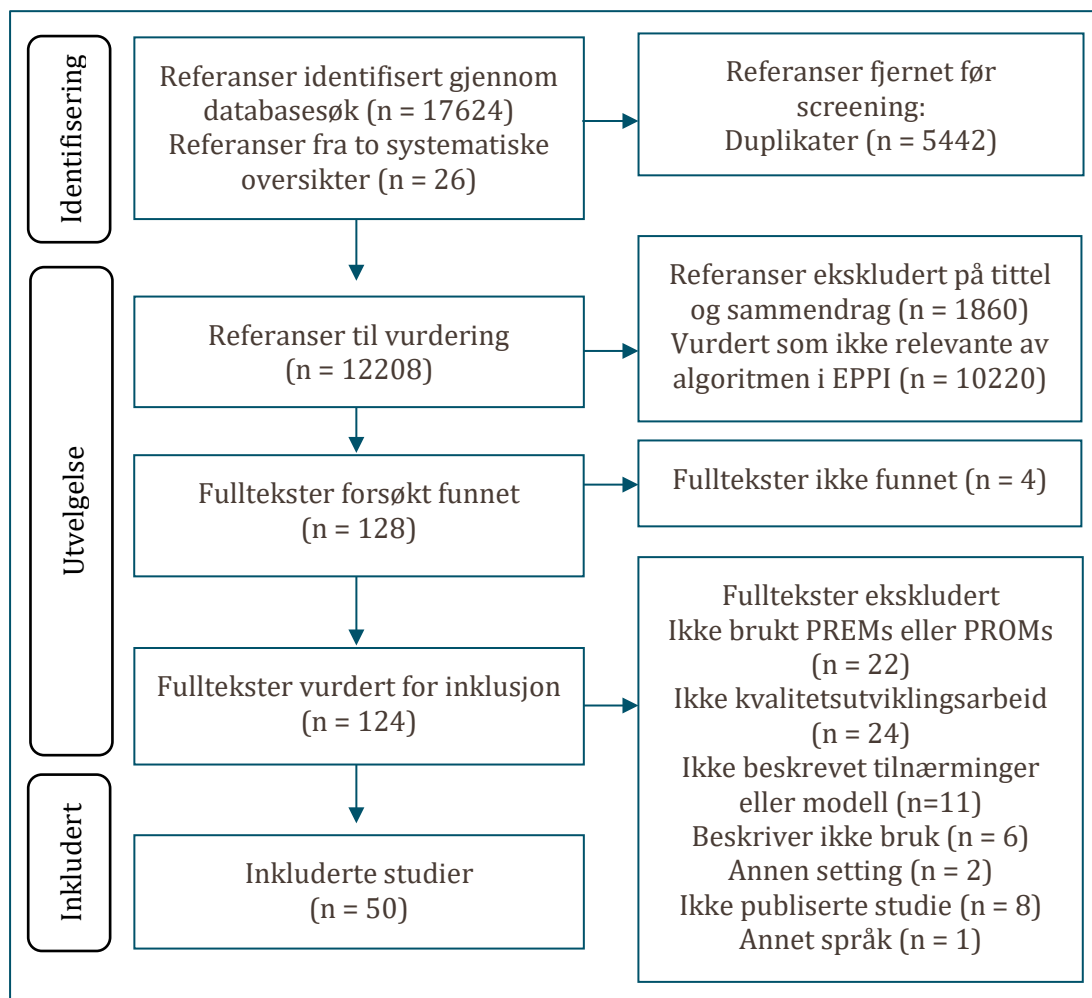
Figur 1: PRISMA flytdiagram over utvalgelse av systematiske oversikter og kartleggingsoversikter i steg 1

Steg 2

Siden vi ikke inkluderte noen systematiske oversikter eller kartleggingsoversikter, utgikk steg 2.

Steg 3

I steg 3 ga databasesøkene 17624 treff før fjerning av dubletter (figur 2). Etter fjerning av dubletter satt vi igjen med 12208 referanser til vurdering basert på tittel og sammendrag. I tillegg vurderte vi 26 inkluderte studier fra to oversikter som ble ekskludert i steg 1 (12;20) med problemstilling som lignet vår. Av disse ekskluderte vi 1860 publikasjoner som åpenbart ikke oppfylte inklusjonskriteriene våre, og algoritmen i EPPI vurderte 10220 som ikke relevante. Vi fikk tak i og vurderte 124 publikasjoner i fulltekst, hvorav vi ekskluderte 74 (vedlegg 3). De vanligste eksklusjonsgrunnene var at studien ikke beskrev et kvalitetsutviklingsarbeid (24 studier), ikke hadde brukt PREMs eller PROMs (22 studier), ikke beskrevet tilnærminger eller modeller for oppfølging av PREMs og PROMs data (11 studier) eller ikke var en publisert studie (8 studier). Vi inkluderte 50 studier (5;22-70).



Figur 2: PRISMA flytdiagram over utvelgelse av primærstudier i steg 3.

Beskrivelse av de inkluderte studiene

Vi inkluderte 50 primærstudier som har beskrevet tilnærminger eller modeller for oppfølging av kvantitative resultater fra PREMs og PROMs samlet inn med spørreskjemaer brukt i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid (5;22-70). De inkluderte studiene med utvalgte karakteristika er presentert i tabell 1. Ytterligere detaljer om studiene finnes i vedlegg 4.

Tabell 1: Beskrivelse av de inkluderte studiene (N=50)

#	Forfatter (årstall)	Land	Setting
1.	Ali (2026) (22)	Nederland	Sentre for inflammatorisk tarmsykdom
2.	Baker (2017) (23)	Storbritannia	Ortopediske avdelinger ved sykehus
3.	Barry (2016) (24)	England	Legevakter
4.	Baughn (2020) (25)	USA	Senter for søvnmedisin
5.	Bellamkonda (2016) (26)	USA	Akuttmottak
6.	Berger (2020) (27)	Brasil	Sykehus

7.	Bergerum (2022) (28)	Sverige	Avdelinger på sykehus
8.	Boldy (2015) (29)	Australia	Sykehjem, hjemmebaserte tjenester og omsorgsboliger for eldre
9.	Carsten (2023) (30)	USA	Helseforetak med regionale sykehus
10.	Currow (2015) (31)	Australia	Spesialiserte palliative behandlingstjenester
11.	Dako (2017) (32)	USA	Senter for PET/CT-bildedagnostikk
12.	Depla (2023) (33)	Nederland	Nettverk for fødselsomsorg
13.	Ellis (2025) (34)	Australia	Universitetstilknyttet allmennpraksis
14.	Elsaid (2020) (35)	USA	Pediatriske onkologiske poliklinikker
15.	Emerson (2021) (36)	USA	Pediatrisk akuttmottak
16.	Frew (2020) (37)	Storbritannia	Akuttpoliklinikk for brannskader
17.	Grande (2025) (38)	Argentina	Akuttmottak
18.	Haugum (2024) (5)	Norge	Døgninstitusjoner i rusbehandling
19.	Heinemann (2017) (39)	USA	Proteseklinikker
20.	Howell (2020) (40)	Canada	Regionale kreftsentre
21.	Jiang (2016) (41)	USA	Ørenesehalsklinikk på sykehus
22.	Kuehnel (2019) (42)	USA	Pediatrisk akuttmottak
23.	Lee (2021) (43)	USA	Ambulant primærhelsetjeneste
24.	Manahan (2021) (44)	USA	Plastikk-kirurgisk
25.	Messier (2025) (45)	USA	Spesialiserte multippel sklerose (MS)-sentre
26.	Neziraj (2023) (46)	Danmark	Nevrologisk underenhet i akuttmottak
27.	Nickles (2020) (47)	USA	Medisinsk-geriatrik sengepost
28.	Oehlert (2023) (48)	USA	Somatisk sengepost
29.	Partridge (2016) (49)	Storbritannia	Ortopedisk kirurgi
30.	Peruzzo (2025) (50)	Italia	Regionale helsesystemer
31.	Pottenger (2016) (51)	USA	Lokalsykehus i Washington, D.C.
32.	Quigley (2015) (52)	USA	Primærhelseklinikker
33.	Roberts (2013) (53)	England	Poliklinisk fysioterapitjeneste
34.	Shnayder (2025) (54)	Israel	Nevrokirurgisk intensivavdeling
35.	Siddiqui (2023) (55)	Saudi-Arabia	Poliklinikk
36.	Singh (2025) (56)	India	Statlig drevet universitetssykehus
37.	Soeteman (2015) (57)	Nederland	Undervisningssykehus
38.	Strong (2015) (58)	USA	Rehabiliteringssykehus

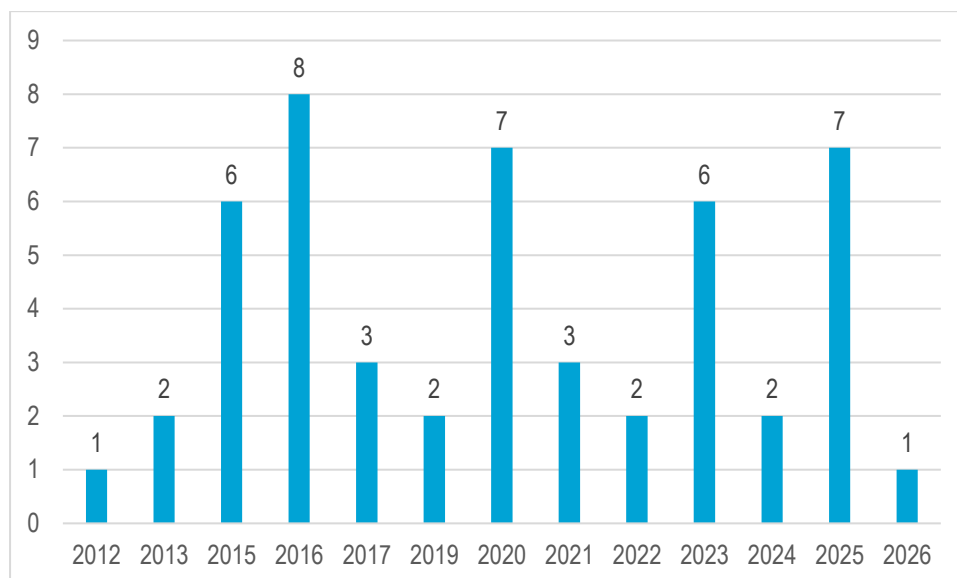
39.	Tam (2023) (59)	USA	Sykehusavdelinger
40.	Tiperneni (2022) (60)	USA	Lokalt universitetssykehus
41.	Tothy (2016) (61)	USA	Akuttmottak på et barnesykehus
42.	Troeschel (2016) (62)	USA	Kreftsentre
43.	Uberoi (2013) (63)	India	Sykehus
44.	van der Eijk (2015) (64)	USA og Canada	Spesialiserte Parkinson-sentre
45.	van der Wees (2024) (65)	USA	Ortopedisk fysioterapi praksis
46.	Van Veghel (2016) (66)	Nederland	Hjertesentre
47.	Van Wilder (2020) (67)	Belgia	Akuttsykehus
48.	Virdun (2025) (68)	Australia	Sengeposter (onkologi, generell medisin/nyre og lungemedisin)
49.	Vitale (2019) (69)	USA	Flerspesialisert poliklinikk (indremedisin, indremedisin-pediatri, gynekologi)
50.	Zuidgeest (2012) (70)	Nederland	Sykehjem

Setting

Flesteparten av studiene rapporterte fra spesialisthelsetjenesten (44 studier) (5;22;23;25-28;30-33;35-42;44-51;53-69). Fire studier rapporterte fra primærhelsetjenesten (24;34;43;52), og to studier fra omsorgstjenesten (29;70).

Publikasjonsår

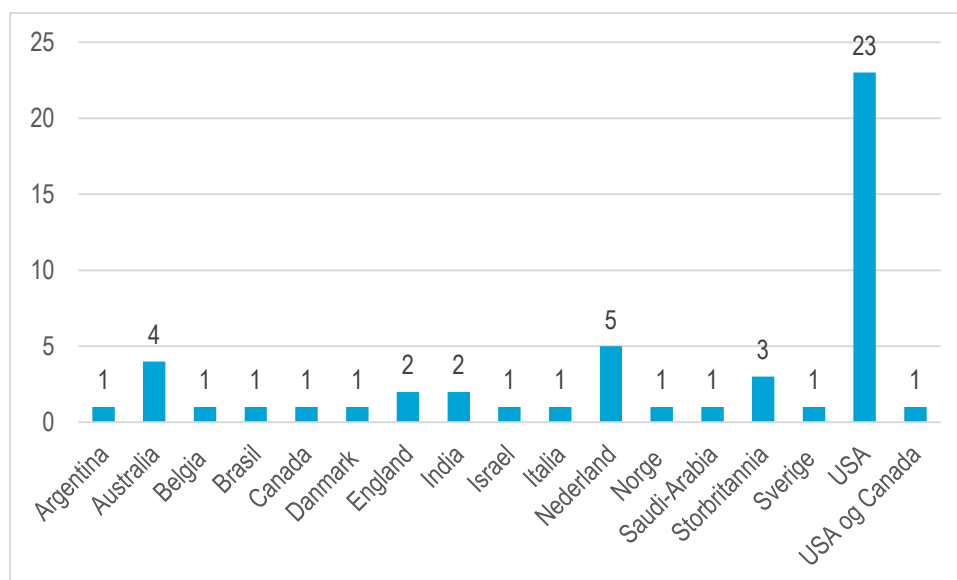
Studiene var publisert i perioden 2012 til 2026, med flest publikasjoner i 2016 (24;26;41;49;51;61;62;66), 2020 (25;27;35;37;40;47;67), 2025 (34;38;45;50;54;56;68), 2023 (30;33;46;48;55;59) og 2015 (29;31;52;57;58;64). Fra og med 2020 identifiserte vi 28 studier (5;22;25;27;28;30;33-38;40;43-48;50;54-56;59;60;65;67;68) og 22 studier før 2020 (23;24;26;29;31;32;39;41;42;49;51-53;57;58;61-64;66;69;70).



Figur 3: Publikasjonsår for de inkluderte primærstudiene (n = 50)

Land

Flesteparten av studiene var gjennomført i Nord-Amerika, hvorav 23 i USA (25;26;30;32;35;36;39;41-45;47;48;51;52;58-62;65;69), én i Canada (40) og én i samarbeid mellom USA og Canada (64). Fem studier var gjennomført i Nederland (22;33;57;66;70), fem i Storbritannia (23;24;37;49;53) (medregnet to studier som spesifiserte England (24;53)) og fire i Australia (29;31;34;68). Tre studier var gjennomført i nordiske land: én fra Norge (5), én fra Sverige (28) og én fra Danmark (46).



Figur 4: Inkluderte primærstudier fordelt på land (n = 50)

Studiedesign

Den største andelen av primærstudiene i denne kartleggingsoversikten omtalte seg som kvalitetsforbedringsstudier eller -rapporter, etterfulgt av kvalitative studier og

mixed-metode studier. Gjennomgående hadde en stor andel av studiene evaluert konkrete kvalitetsforbedringstiltak eller samlet inn erfaringer med slikt arbeid. Ettersom informasjonen om hvilke tilnærminger og modeller som ble brukt ikke var avhengig av studiedesign, er studiedesign kun listet som øvrig informasjon om studiene i vedlegg 4.

Data fra de inkluderte primærstudiene

Tilnærminger og modeller

Tilnærminger for hvordan resultater fra PREMs og PROMs er fulgt opp og brukt i kvalitetsutviklingsarbeid er beskrevet i ulik grad i de inkluderte studiene (tabell 2, 3, 4 og vedlegg 5). Noen har beskrevet i generelle ordelag hvordan de har jobbet med tilnærminger til kvalitetsutviklingsarbeid, noen har rapportert en mer systematisk tilnærming til dette arbeidet, mens andre i tillegg har rapportert at de har brukt en navngitt modell eller rammeverk.

Totalt beskrev 20 av de inkluderte primærstudiene bruken av en eller flere navngitte modeller (25-27;30;34;35;41-43;45-47;49;51;56;61;65;66;68;69). De øvrige 30 studiene rapporterte ikke bruk av navngitt modell (5;22-24;28;29;31-33;36-40;44;48;50;52-55;57-60;62-64;67;70).

Plan-Do-Study-Act (PDSA)-syklusen var den modellen som ble identifisert flest ganger, rapportert brukt i 12 studier (25;35;42;43;45-47;49;61;65;66;69). De øvrige modellene og rammeverkene inkluderte Kano-modellen (2 studier) (25;26), Learning Health System (LHS) (2 studier) (34;45), Six Sigma med anvendelse av Define-Measure-Analyze-Improve-Control (DMAIC)-rammeverket (2 studier) (25;30), Lean Six Sigma (1 studie) (56), Lean thinking (anvendelse av A3 Thinking) (1 studie) (41), Plan-Do-Check-Act cycle (1 studie) (27), Comprehensive Unit-based Safety Program (CUSP) (1 studie) (51), og integrated Promoting Action on Research implementation in Health Services (i-PARIHS) (1 studie) (68).

10 studier har rapportert bruk av PDSA-syklus alene (35;42;43;46;47;49;61;65;66;69). Det varierer hvor utførlig studiene rapporterer. I noen av studiene er modellen bare nevnt. I tabell 2 er rapporteringen fra den enkelte studien hentet ut.

Tabell 2: Primærstudier som har brukt PDSA-syklusen alene

Forfatter (årstall)	Beskrivelse av tilnærming og modell brukt for oppfølging av resultater fra PREMs og PROMs til lokalt kvalitetsutviklingsarbeid
Elsaid (2020)	Benyttet PDSA-metodikk for forbedringsarbeidet.
Kuehnel (2019)	Studien beskriver kvalitetsutviklingsarbeidet som et strukturert, fortløpende forbedringsarbeid, der nøkkeldrivere for kommunikasjon identifiseres, tiltak testes gjennom gjentatte PDSA-sykluser og effekter måles fortløpende ved hjelp av korte spørreundersøkelser og overvåking og oppfølging av data.

Lee (2021)	Lee beskriver kvalitetsutviklingsarbeidet som et pasient- og familieinvolvert forbedringsarbeid der et Patient and Family Advisory Council samarbeider med ansatte om å analysere CG-CAHPS-data, identifisere forbedringsområder og utvikle, teste og følge opp tiltak gjennom iterative PDSA-sykluser.
Neziraj (2023)	PDSA ble brukt som en strukturert og dynamisk metode for å identifisere kvalitetsutviklingstiltak, der tre påfølgende PDSA-sykluser ble brukt til å teste, evaluere og justere tiltak fortløpende.
Nickles (2020)	Studien beskriver bruk av PDSA-syklus for å forbedre pasientenes opplæring i medisinerbruk.
Partridge (2016)	Første PDSA-syklus bestod i å utvikle og presentere en plan for å innføre et nytt kneimplantat i praksis. I den andre syklusen ble egne resultater analysert på bakgrunn av praksis, noe som førte til søkelys på kirurgisk teknikk. Resultatene ble deretter brukt til tilbakemelding til kirurgene og til å justere praksis for å forbedre pasientrapporterte utfallsmål.
Tothy (2016)	Identifiserte forbedringsbehov basert på satisfaction surveys som rutinemessig ble sendt til pasienter og familie. En 90-dagers handlingsplan ble utviklet i samarbeid i et tverrfaglig team. I tråd med institusjonens mål om å innlemme PDSA-prosessen i tjenestesystemet, ble en 90-dagers handlingsplan valgt som tilnærming for dette tiltaket. Dette muliggjorde rask endring og evaluering av programimplementeringen.
van der Wees (2024)	Hvert kvalitetsutviklingsteam ble veiledet i å utvikle et kvalitetsforbedringsprosjekt ved hjelp av PDSA-sykluser, med mål om å forbedre utfallene for pasienter med korsryggsmerter eller nakkesmerter. For å støtte gjennomføringen av PDSA-syklusene brukte deltakerne ressurser fra Institute for Healthcare Improvement (IHI), inkludert PDSA-arbeidsark, fiskebeinsdiagram, tankekart og spredningsdiagram. Alle verktøyene ble gjort tilgjengelige for deltakerne via et prosjektnettsted som var koblet til IHI sine ressurser.
van Veghel (2016)	Systematisk innsamling og publisering av pasientrapporterte utfallsmål fra flere hjertesentre. Data ble brukt til å sammenligne resultater mellom sentre, identifisere variasjon og finne beste praksis. Dette dannet grunnlag for lokale forbedringsprosjekter og læring på tvers av organisasjoner, ofte organisert som kontinuerlige forbedringssykluser (PDSA).
Vitale (2019)	Basert på pasientdataene, samt vurderingen av klinikkens arbeidsflyt, ble det utviklet en tredelt intervensjon. Det ble blant annet igangsatt månedlige kvalitets- og sikkerhetsmøter i lunsjtiden for klinikkpersonalet. Det ble gjort gjentakende brukerundersøkelser (patient satisfaction). PDSA-sykluser ble brukt for kvalitetsutviklingsarbeidet.

To studier har brukt PDSA-syklus sammen med andre modeller. Baughn (2020) (25) brukte PDSA-syklus med Kano-modellen og Six Sigma med bruk av DMAIC-rammeverket, og Messier (2025) (45) brukte PDSA-syklus sammen med Learning Health System. Beskrivelsen av tilnærming og modell fra disse studiene er hentet ut i tabell 3.

Tabell 3: Primærstudier som brukte PDSA-syklusen i kombinasjon med andre modeller

Forfatter (årstall)	Beskrivelse av tilnærming og modell brukt for oppfølging av resultater fra PREMs og PROMs til lokalt kvalitetsutviklingsarbeid	Modeller
Baughn (2020)	Kano-modellen ble brukt til å omsette pasientenes tilbakemeldinger til konkrete forbedringskrav. Med DMAIC-rammeverket og quality function deployment (QFD)-teknikk ble det gjort en systematisk identifisering og prioritering av forbedringsområder. PDSA-sykluser ble brukt for å teste og videreutvikle tiltakene, slik at man sikret kontinuerlig forbedring.	PDSA-syklus, Kano-modellen, Six Sigma-metodologi (bruk av DMAIC-rammeverket)
Messier (2025)	Learning Health System (LHS) ble brukt som ramme for kontinuerlig kvalitetsforbedring, støttet av en coach. Dette inkluderte et standardisert forbedringsverktøy, regelmessig veiledning, vurdering av teamenes forbedringskompetanse og bruk av pasientdata. Teamene fikk støtte og oppfølging i prosessen, men sto selv ansvarlige for å velge og gjennomføre lokale forbedringstiltak. PDSA-syklus ble brukt som ett trinn i en standardisert 12-trinns forbedringsprosess.	PDSA-syklus, Learning Health System

De øvrige åtte studiene som har navngitt modell er Bellamkonda (2016) (26), Berger (2020) (27), Carsten (2023) (30), Ellis (2025) (34), Jiang (2016) (41), Pottenger (2016) (51), Singh (2025) (56) og Virdun (2025) (68). Deres beskrivelser er hentet ut i tabell 4.

Tabell 4: Primærstudier som brukte andre navngitte modeller enn PDSA-syklusen, og som ikke kombinerte disse med PDSA-syklusen

Forfatter (årstall)	Beskrivelse av tilnærming og modell brukt for oppfølging av resultater fra PREMs og PROMs til lokalt kvalitetsutviklingsarbeid	Modeller
Bellamkonda (2016)	Kano-modellen ble brukt til å analysere pasienters respons på ulike forbedringstiltak med egne spørreskjema, som klassifiserte tiltak etter hvilken effekt de hadde på pasienttilfredshet. Resultatene ble brukt til å prioritere hvilke tiltak som burde settes i gang.	Kano-modellen
Berger (2020)	Kundeservice deltok regelmessig i ledermøter og rapporterte om gjennomførte tiltak og forbedringer. Pasienttilbakemeldinger ble behandlet som en egen kvalitetsdimensjon i organisasjonen. Disse indikatorene ble definert og fulgt opp jevnlig av toppledelsen og inngikk i styringsdialogen på flere nivåer i organisasjonen. Alle institusjonene rapporterte at de brukte Plan, Do, Check, and Action-syklus, Ishikawa- og Pareto-diagrammer for å utarbeide handlingsplaner i sitt kvalitetsforbedringsarbeid.	Plan, Do, Check and Action Cycle

Carsten (2023)	Six Sigma-metodikk ble benyttet, primært som et rammeverk, gjennom hele kvalitetsforbedringsprosjektet. Prosjektgruppen ble veiledet gjennom hvert trinn i DMAIC-rammeverket av to sertifiserte Lean Six Sigma Black Belt-medlemmer.	Six Sigma-metodologi (bruk av DMAIC-rammeverket)
Ellis (2025)	Praksisen benyttet et learning health system (LHS)-rammeverk for å følge opp pasienterfaringsdata. Publikasjonen beskriver at en organisasjonskultur preget av søkelys på kontinuerlig læring er et kjerneelement i en LHS. Når det gjelder pasienterfaringer, legger en slik kultur til rette for at innsikt fra data om pasienterfaring kan brukes til å forbedre både den individuelle behandlingen og organisatoriske prosesser.	Learning Health System (LHS)
Jiang (2016)	En modell med basert på Lean Thinking med ni trinn som tok utgangspunkt i brukererfaringsdata, og videre identifisering av problemområder og ønskede mål og utarbeidelse av tiltak, for så å evaluere disse.	Lean thinking (anvendelse av A3 Thinking)
Pottenger (2016)	Ledergruppen brukte HCAHPS-data for å identifisere behov for å forbedre overganger i pasientforløp og utskrivningsprosesser. Eksisterende CUSP-team ble brukt som hovedstruktur for å utvikle og implementere forbedringstiltak på enhetsnivå. Forbedringsarbeidet ble prioritert organisatorisk og kombinerte CUSP-rammeverket med en 90-dagers prototypetilnærming fra design thinking, som muliggjorde kreativ problemløsning og testing av nye løsninger. Teamene utviklet og testet konkrete tiltak gjennom prototyping, med støtte fra et sentralt designsteam. Arbeidet ble styrket gjennom et læringsfellesskap på tvers av teamene, samt kontinuerlig bruk av dataanalyse og måloppfølging.	Comprehensive Unit-based Safety Program (CUSP)
Singh (2025)	Lean Six Sigma-metodikken var utgangspunkt for å gå fra enkeltobservasjoner til en systematisk tilnærming som bygger på innhentede data. Som en modell for prosessforbedring gjorde den det mulig å gå til en datadrevet og systematisk tilnærming. Define- og Measure-fasene innebar å identifisere hva pasientene mener er problemer, og å samle inn kvantitative data gjennom spørreskjemaer for å etablere baselinemålinger. Analyze-fasen identifiserer årsakene til misnøye, inkludert kvalitative aspekter ved «kvaliteten på samhandling» og ineffektivitet i spesifikke linjer for arbeidsflyt. Dette dannet grunnlaget for Improve-fasen, der målrettede tiltak ble utformet for å unngå sløsing i prosesser (Lean) og redusere variasjon (Six Sigma). Til slutt ble Control-fasen, reflektert i innsamlingen av etter test data, brukt til statistisk å validere effekten av intervensjonene.	Lean Six Sigma
Virdun (2025)	Studien brukte rammeverket integrated Promoting Action on Research Implementation in Health Services (i-PARIHS) for å understøtte en sammensatt intervensjon der innsamling og tilbakemelding av PREM-data ble kombinert med fasilitering for å styrke kvalitetsforbedringsarbeid på sengepostnivå. Intervensjonen, kalt «LEAHP»-pakken (Listen, Empower and	integrated Promoting Action on Research (i-PARIHS)

Act to improve Hospital Palliative care), besto av tre faser: «Listen» (innsamling og analyse av pasient- og klinikerperspektiver for å kartlegge omsorgserfaring og lokal kontekst), «Empower» (sammenstilling av PREM-tilbakemeldinger og involvering av lokale interessenter for å prioritere forbedringsområder) og «Act» (tilrettelegging for klinikerledede innovasjoner, fulgt opp gjennom kontinuerlig PREM-innsamling og månedlig tilbakemelding).

Forkortelser: **HCAHPS**, Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems

Tretti av studiene rapporterte ingen navngitt modell (5;22-24;28;29;31-33;36-40;44;48;50;52-55;57-60;62-64;67;70). Flere av studiene rapporterte at de hadde utført gjentakende pasient- og brukerundersøkelser, men det ble sparsomt beskrevet hvordan disse dataene ble brukt i kvalitetsutviklingsarbeid. Elementer som gikk igjen, og som er beskrevet i ulik grad, var jevnlig brukerundersøkelser, benchmarking, samarbeid på tvers i og utenfor organisasjoner, teamarbeid og strukturert arbeid i sykluser uten navngitt modell.

Seks av studiene (23;33;36;52;53;55) rapporterer at de jobbet etter en syklus for forbedringer, men denne var ofte ikke beskrevet like tydelig som i studiene med en navngitt modell. Ti av studiene (24;28;31;32;39;50;52;62;64;67) brukte benchmarking (å sammenligne egne resultater med en referanse, for eksempel en nasjonal standard eller mål, andre virksomheters prestasjoner, eller egen historikk). Tre studier rapporterte bruk av ansatte med et særskilt ansvar for å følge kvalitetsutviklingsarbeid (39;48;67). Disse ble beskrevet som ekstern fasilitator, ansatte på nasjonalt nivå, og en ikke-klinisk støtteperson. Ytterligere detaljer om tilnærminger er beskrevet i vedlegg 5.

Gjennomgående er det vanskelig å identifisere hva som nøyaktig utgjør selve kvalitetsutviklingsarbeidet. Det kan være rapportert at brukerfaringsdata samles inn jevnlig og blir brukt i kvalitetsutviklingsarbeid, men hvordan den enkelte virksomheten organiserer det videre systematiske arbeidet for å ta i bruk disse dataene har i mange tilfeller vært uklart og tynt beskrevet.

Modeller og land

Av de 20 studiene som har rapportert bruk av spesifikk modell, er 13 studier fra USA (25;26;30;35;41-43;45;47;51;61;65;69). Utenfor USA har tre studier rapportert om bruk av PDSA; én fra Danmark (46), én fra Nederland (66) og én fra Storbritannia (49). Fra Australia har én studie rapportert bruk av Learning Health System (34) og én studie iPARIHS (68), fra Brasil har én studie rapportert om bruk av PDCA (27), og fra India har én studie rapportert om bruk av Lean Six Sigma (56).

Diskusjon

Hovedfunn

Av de 12208 unike referansene fra søket vårt i fire databaser (januar 2012 til mars 2026) inkluderte vi og trakk ut data fra 50 primærstudier (5;22-70) som møtte inklusjonskriteriene våre. Av disse beskrev 20 studier én eller flere navngitte modeller (25-27;30;34;35;41-43;45-47;49;51;56;61;65;66;68;69). De øvrige studiene rapporterte ulike tilnærminger for hvordan resultater fra PREMs og PROMs var fulgt opp og brukt i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid.

PDSA-syklusen var den modellen som ble identifisert flest ganger, og rapportert brukt i 12 studier (25;35;42;43;45-47;49;61;65;66;69). De øvrige modellene inkluderte Kano-modellen (2 studier) (25;26), Learning Health System (LHS) (2 studier) (34;45), Six Sigma med anvendelse av DMAIC-rammeverket (2 studier) (25;30), Lean Six Sigma (1 studie) (56), Lean thinking med anvendelse av A3 thinking (1 studie) (41), Plan-Do-Check-Act cycle (1 studie) (27), CUSP (1 studie) (51) og i-PARIHS (1 studie) (68).

Tretti av studiene rapporterte ingen navngitt modell (5;22-24;28;29;31-33;36-40;44;48;50;52-55;57-60;62-64;67;70). Flere av studiene har rapportert at de har utført gjentakende pasientundersøkelser, men ofte er det sparsomt beskrevet hvordan disse dataene er brukt i kvalitetsutviklingsarbeidet. Elementer som går igjen, og er beskrevet i ulik grad, er jevnlig undersøkelser, benchmarking, samarbeid på tvers i og utenfor organisasjoner, teamarbeid og forbedringsarbeid i sykluser.

Styrker og svakheter ved kartleggingsoversikten

Vi utførte et grundig søk i fire databaser etter systematiske oversikter og kartleggingsoversikter, og i fire databaser etter primærstudier. Vi kan imidlertid ikke utelukke at vi har gått glipp av enkelte relevante studier.

Tidlig i gjennomgangen av litteraturen konfererte vi med en fagekspert som hjalp oss med å øke vår forståelse av fagområdet, samt hjelp med vurdering av studiers relevans for forskningsspørsmålet.

Vi har enkelte avvik fra prosjektplanen, som vi har beskrevet i et eget avsnitt for å sørge for at metodene våre kan etterprøves. Kartleggingsoversikten gjenspeiler og dekker fortsatt alle inklusjonskriteriene, selv om inklusjonskriteriet for studiedesign ble

utvidet. Ettersom relevante svar på vårt forskningsspørsmål beskrives på tvers av mange ulike studiedesign, ville en snevrere avgrensning på studiedesign utelatt relevant litteratur.

Overensstemmelse med andre litteraturoversikter

Vi identifiserte én kartleggingsoversikt (20) og én systematisk oversikt (12) publisert de siste fem årene som hadde noe overlappende forskningsspørsmål med vår kartleggingsoversikt. Ingen av disse hadde i samme utstrekning som vår kartleggingsoversikt som mål å kartlegge studier som har undersøkt tilnærminger og modeller for bruk av PREMs og PROMs i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Den systematiske oversikten til Dorr og medarbeidere 2023 (12) hadde som mål å oppsummere og beskrive effekten av kvalitetsforbedringsmetoder basert på aggregerte PROMs, i tillegg til å beskrive barrierer, fasilitatorer og erfaringer med bruk av disse kvalitetsforbedringsmetodene. I likhet med vår oversikt identifiserte Dorr og medarbeidere både bruk av PDSA-syklusen og benchmarking som kvalitetsforbedringsmetoder.

I en systematisk oversikt fra 2016 (2) skriver forfatterne at tilnærmingene for kvalitetsforbedringsarbeid var dårlig beskrevet, noe som er sammenfallende med våre funn. Også Haugum og medarbeidere 2012 (19) fremhevet at typer oppfølging av brukererfæringsdata, og beskrivelse av dette, varierte mye blant studiene de inkluderte i 2012, og at det er et behov for bedre og standardisert forskning om bruk av slike data. Til tross for at bruken av PROMs og PREMs er i sterk vekst i helsetjenesten, er det fortsatt behov for tydeligere beskrivelser av fremgangsmåter og tilnærminger for hvordan disse dataene følges opp systematisk og brukes i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid.

Resultatenes betydning for praksis og kunnskapshull

Resultatene fra en kartleggingsoversikt kan ikke brukes som grunnlag for beslutninger. En kartleggingsoversikt identifiserer forskning som er publisert eller på annen måte gjort tilgjengelig, og kan synliggjøre behov for videre forskning. Denne kartleggingsoversikten hadde ikke som ambisjon å gi en fullstendig oversikt over modeller og tilnærminger som fins, og heller ikke å gi en fullstendig oversikt over alle modeller og tilnærminger som brukes i praksis ute i helse- og omsorgstjenesten. Det kan være lokalt kvalitetsutviklingsarbeid som ikke er beskrevet og gjort kjent og tilgjengelig utenfor virksomhetene, og som vi derfor ikke har identifisert og inkludert i denne kartleggingsoversikten. Basert på uthentede data og hva de inkluderte studienes forfattere skriver, kan vi likevel løfte frem at denne kartleggingsoversikten beskriver hva som er publisert om hvilke tilnærminger og modeller som brukes i praksis for å følge opp resultater fra kvantitative PREMs og PROMs brukt i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid.

Resultatene fra vår kartleggingsoversikt viser at rapporteringen og beskrivelsene av tilnærminger og modeller som er brukt i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid ofte er sparsomme. Av de 50 inkluderte studiene i denne kartleggingsoversikten hadde flere beskrevet konkrete forbedringstiltak eller intervensjoner basert på problemområder

identifisert gjennom slike data uten å redegjøre for hvordan dataene systematisk er fulgt opp, hvordan man kom frem til det konkrete tiltaket, eller hvilken modell som var anvendt. For å få en bedre oversikt over hvilke typer tilnærminger og modeller som brukes i praksis for å følge opp data fra PREMs og PROMs, er det behov for publikasjoner som eksplisitt beskriver prosessen fra datainnsamling til iverksatt konkret tiltak.

Konklusjon

Vi identifiserte 50 primærstudier som hadde beskrevet tilnærminger og modeller for å følge opp data fra PREMs og PROMs samlet inn med kvantitative spørreskjemaer i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. De hyppigst omtalte modellene var PDSA-syklusen, etterfulgt av Kano-modellen, Learning Health System og Six Sigma. Lean Six Sigma, Lean thinking, Plan-Do-Check-Act-syklusen, CUSP og i-PARIHS ble hver omtalt i én studie. I mange av de inkluderte studiene var tilnærminger for oppfølging av pasientrapporterte data brukt i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid i helse- og omsorgstjenesten sparsomt beskrevet. Denne kartleggingsoversikten gir likevel et bilde av hva som er undersøkt og publisert om hvordan resultater fra PREMs og PROMs brukes i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid i helse- og omsorgstjenesten.

Referanser

1. Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre. Pasientrapporterte data. [oppdatert 20. oktober 2025; lest 13. februar 2026]. Tilgjengelig fra: [https://www.kvalitetsregistre.no/nn/registerdrift/pasientrapporterte-data/\[lest\]](https://www.kvalitetsregistre.no/nn/registerdrift/pasientrapporterte-data/[lest]).
2. Gleeson H, Calderon A, Swami V, Deighton J, Wolpert M, Edbrooke-Childs J. Systematic review of approaches to using patient experience data for quality improvement in healthcare settings. BMJ Open 2016;6(8):e011907. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011907
3. Folkehelseinstituttet. Spørreskjemabanken for brukeropplevd kvalitet.[oppdatert 3. mai 2023; lest 13. februar 2026]. Tilgjengelig fra: [https://www.fhi.no/ku/brukererfaringer/sporreskjemabanken/#kvalitet-mlt-med-prems-og-proms\[lest\]](https://www.fhi.no/ku/brukererfaringer/sporreskjemabanken/#kvalitet-mlt-med-prems-og-proms[lest]).
4. Coulter A, Locock L, Ziebland S, Calabrese J. Collecting data on patient experience is not enough: they must be used to improve care. BMJ 2014;348:g2225. DOI: 10.1136/bmj.g2225
5. Haugum M, Iversen HH, Bjertnaes O. National surveys of patient experiences with addiction services in Norway: do employees use the results in quality initiatives and are results improving over time? Front Health Serv 2024;4:1356342. DOI: 10.3389/frhs.2024.1356342
6. Haugum M, Danielsen K, Iversen HH, Bjertnaes O. The use of data from national and other large-scale user experience surveys in local quality work: a systematic review. Int J Qual Health Care 2014;26(6):592-605. DOI: 10.1093/intqhc/mzu077
7. Bull C, Callander EJ. Current PROM and PREM use in health system performance measurement: Still a way to go. Patient Experience Journal. 2022; 9(1):12-18. .
8. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. BMJ Open 2013;3(1). DOI: 10.1136/bmjopen-2012-001570
9. Helse Bergen Haukeland universitetssjukehus. PROM og PREM i kvalitetsregistra. [oppdatert 7. januar 2026; lest 13. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.helse-bergen.no/avdelinger/forskings-og-utviklingsavdelinga/helsetenesteutvikling/fagsenter-for-pasientrapporterte-data/prom-og-prem-i-kvalitetsregistra>.
10. Black N. Patient reported outcome measures could help transform healthcare. BMJ 2013;346:f167. DOI: 10.1136/bmj.f167
11. Helsedirektoratet. Om nasjonale brukererfaringsundersøkelser.[oppdatert 14. oktober 2025; lest 13. februar 2026]. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/nasjonale-brukererfaringsundersokelser/om-nasjonale-brukererfaringsundersokelser\[lest\]](https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/nasjonale-brukererfaringsundersokelser/om-nasjonale-brukererfaringsundersokelser[lest]).
12. Dorr MC, van Hof KS, Jelsma JGM, Dronkers EAC, Baatenburg de Jong RJ, Offerman MPJ, et al. Quality improvements of healthcare trajectories by learning from aggregated patient-reported outcomes: a mixed-methods systematic literature review. Health Res Policy Syst 2022;20(1):90. DOI: 10.1186/s12961-022-00893-4

13. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020. Tilgjengelig fra: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/IBIMES-20-12>.
14. Arksey H, O'malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. International journal of social research methodology 2005;8(1):19-32.
15. Levac D, Colquhoun H, O'brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. 2010. Implementation science 1. 1748-5908. 5.
16. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med 2018;169(7):467-73. DOI: 10.7326/M18-0850
17. Fossli M, Hval G, Giske L, Refsdal TL. Bruk av pasientrapporterte data i lokalt kvalitetsutviklingsarbeid i helsetjenesten: en systematisk kartleggingsoversikt. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2026. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nva-prosjekter/aktiv/bruk-av-pasientrapporterte-data-i-lokalt-kvalitetsutviklingsarbeid-i-helsetjenesten--en-systematisk-kartleggingsoversikt/>
18. Slik oppsummerer vi forskning [Nettdokument] Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert 9. mai 2022; lest 29. mai 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/ku/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/metodeboka/?term=>
19. Haugum M, Danielsen K, Iversen H, Bjertnæs Ø. Brukes data fra nasjonale og andre storskala brukererfaringsundersøkelser i lokalt kvalitetsarbeid? En systematisk litteraturgjennomgang. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2012.
20. Jesus TS, Stern BZ, Struhar J, Deutsch A, Heinemann AW. The use of patient experience feedback in rehabilitation quality improvement and codesign activities: Scoping review of the literature. Clin Rehabil 2023;37(2):261-76. DOI: 10.1177/02692155221126690
21. Thomas J, Graziosi S, Brunton J, Ghouze Z, O'Driscoll P, Bond M. EPPI-Reviewer: advanced software for systematic reviews, maps and evidence synthesis. London: EPPI-Centre. Social Science Research Institute, University College London. 2022.
22. Ali MP, West RL, Duijvestein M, van der Woude CJ, van Deen WK. Implementation of Outcome-Based Quality Improvement in Dutch Inflammatory Bowel Disease Centres. Dig Dis Sci 2026. DOI: 10.1007/s10620-025-09636-1
23. Baker P, Tytler B, Artley A, Hamid K, Paul R, Eardley W. The use of a validated pre-discharge questionnaire to improve the quality of patient experience of orthopaedic care. BMJ Qual Improv Rep 2017;6(1). DOI: 10.1136/bmjqr.w7046
24. Barry HE, Campbell JL, Asprey A, Richards SH. The use of patient experience survey data by out-of-hours primary care services: a qualitative interview study. BMJ Qual Saf 2016;25(11):851-9. DOI: 10.1136/bmjqs-2015-003963
25. Baughn JM, Lechner HG, Herold DL, Brown VA, Moore WR, Harris CD, et al. Enhancing the patient and family experience during pediatric sleep studies. J Clin Sleep Med 2020;16(7):1037-43. DOI: 10.5664/jcsm.8386
26. Bellamkonda VR, Kumar R, Scanlan-Hanson LN, Hess JJ, Hellmich TR, Bellamkonda E, et al. Pilot Study of Kano "Attractive Quality" Techniques to Identify Change in Emergency Department Patient Experience. Ann Emerg Med 2016;68(5):553-61. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2016.02.005
27. Berger S, Saut AM, Berssaneti FT. Using patient feedback to drive quality improvement in hospitals: a qualitative study. BMJ Open 2020;10(10):e037641. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-037641
28. Bergerum C, Petersson C, Thor J, Wolmesjö M. 'We are data rich but information poor': how do patient-reported measures stimulate patient involvement in quality improvement interventions in Swedish hospital departments? BMJ Open Quality 2022;11(3). DOI: 10.1136/bmjopen-2022-001850

29. Boldy D, Davison M, Duggan R. Client satisfaction as a driver of quality improvement in services for older people: a Western Australian case study. *Australas J Ageing* 2015;34(1):62-7. DOI: 10.1111/ajag.12191
30. Carsten BF, Bhandari P, Fortney BJ, Wilmes DS, Nelson CM, Brien AL, et al. Quality improvement initiative to improve communication domains of patient satisfaction in a regional community hospital with Six Sigma methodology. *BMJ Open Qual* 2023;12(4). DOI: 10.1136/bmjopen-2023-002306
31. Currow DC, Allingham S, Yates P, Johnson C, Clark K, Eagar K. Improving national hospice/palliative care service symptom outcomes systematically through point-of-care data collection, structured feedback and benchmarking. *Support Care Cancer* 2015;23(2):307-15. DOI: 10.1007/s00520-014-2351-8
32. Dako F, Wray R, Awan O, Subramaniam RM. Adapting a Standardized, Industry-Proven Tool to Measure Patients' Perceptions of Quality at the Point of Care in a PET/CT Center. *J Nucl Med Technol* 2017;45(4):285-9. DOI: 10.2967/jnmt.117.196170
33. Depla AL, Kersten AW, Ruiter ML, Jambroes M, Franx A, Evers IM, et al. Quality Improvement with Outcome Data in Integrated Obstetric Care Networks: Evaluating Collaboration and Learning Across Organizational Boundaries with an Action Research Approach. *Int J Integr Care* 2023;23(2):21. DOI: 10.5334/ijic.7035
34. Ellis LA, Fisher G, Churrua K, Saba M, Schroeder T, Mahadeva J, et al. Using Learning Health System Principles to Embed Patient Experience Data in Primary Care: A Qualitative Investigation. *Int J Health Plann Manage* 2025;40(2):368-80. DOI: 10.1002/hpm.3880
35. Elsaid M, Morgan J, Colorado N, Woolsey J, Canterberry N, Rice P, et al. Chemotherapy Wait Times in a Network of Pediatric Oncology Clinics. *J Pediatr Hematol Oncol* 2020;42(6):e475-e8. DOI: 10.1097/MPH.0000000000001466
36. Emerson BL, Setzer E, Bechtel K, Grossman M. Improving Patient Experience Scores in a Pediatric Emergency Department. *Pediatr Qual Saf* 2021;6(4):e417. DOI: 10.1097/pq9.0000000000000417
37. Frew GH, Abraham I, Lancaster D, Drake PJH, Cassell JA. Evaluating the patient experience of an emergency burns assessment service in a UK burn unit using a service user evaluation questionnaire and process mapping. *Burns* 2020;46(5):1066-72. DOI: 10.1016/j.burns.2019.11.004
38. Grande Ratti MF, De Masi N, Garfi L, Hornstein L, Rochina E, Rodriguez MP, et al. A Case Report of a Mixed-Methods Assessment of Patient Experiences to Inform Quality Improvement in an Emergency Department in Argentina. *Int J Health Plann Manage* 2025;40(3):620-9. DOI: 10.1002/hpm.3906
39. Heinemann AW, Ehrlich-Jones L, Connelly L, Semik P, Fatone S. Enhancing quality of prosthetic services with process and outcome information. *Prosthet Orthot Int* 2017;41(2):164-70. DOI: 10.1177/0309364616637957
40. Howell D, Rosberger Z, Mayer C, Faria R, Hamel M, Snider A, et al. Personalized symptom management: a quality improvement collaborative for implementation of patient reported outcomes (PROs) in 'real-world' oncology multisite practices. *J Patient Rep Outcomes* 2020;4(1):47. DOI: 10.1186/s41687-020-00212-x
41. Jiang N, Malkin BD. Use of Lean and CAHPS Surgical Care Survey to Improve Patients' Experiences with Surgical Care. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2016;155(5):743-7. DOI: 10.1177/0194599816657051
42. Kuehnel NA, Morrison AK, Ferguson CC. Rapid cycle testing drives improved communication and satisfaction using in-person survey. *BMJ Open Qual* 2019;8(3):e000504. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-000504
43. Lee SY. Leveraging an Ambulatory Patient and Family Advisory Council to Improve Patient Experience Scores. *J Patient Exp* 2021;8:23743735211039316. DOI: 10.1177/23743735211039316

44. Manahan MA, Aston JW, Bello RJ, Siotos C, Demski R, Cooney CM, et al. Establishing a Culture of Patient Safety, Quality, and Service in Plastic Surgery: Integrating the Fractal Model. *J Patient Saf* 2021;17(8):e1553-e8. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000554
45. Messier RS, Oliver BJ. A Humanistic Approach to Improvement: The Multiple Sclerosis Continuous Quality Improvement Collaborative Coaching Approach. *Perm J* 2025;29(2):76-83. DOI: 10.7812/TPP/24.054
46. Neziraj N, Chakravarty A, Jensen K. Improving patient satisfaction for patients with acute neurological symptoms by increased flow from the front door of hospital and more specific documentation in medical record notes: a quality improvement project. *BMJ Open Qual* 2023;12(1). DOI: 10.1136/bmjopen-2022-002117
47. Nickles D, Dolansky M, Marek J, Burke K. Nursing students use of teach-back to improve patients' knowledge and satisfaction: A quality improvement project. *J Prof Nurs* 2020;36(2):70-6. DOI: 10.1016/j.profnurs.2019.08.005
48. Oehlert JK, Montana-Rhodes L, Hill KN, Maldonado J, Bishop B, Wei H. Patient Experience Coordinator: An Innovative Role to Improve Patients' Hospital Experience. *J Nurs Adm* 2023;53(2):116-23. DOI: 10.1097/NNA.0000000000001252
49. Partridge T, Carluke I, Emmerson K, Partington P, Reed M. Improving patient reported outcome measures (PROMs) in total knee replacement by changing implant and preserving the infrapatella fatpad: a quality improvement project. *BMJ Qual Improv Rep* 2016;5(1). DOI: 10.1136/bmjquality.u204088.w3767
50. Peruzzo E, Vainieri M, De Rosis S. Enhancing Learning Systems in Using Patient Experience Data: An Exploratory Mixed-Method Study in Two Italian Regions. *Int J Health Plann Manage* 2025;40(3):688-700. DOI: 10.1002/hpm.3912
51. Pottenger BC, Davis RO, Miller J, Allen L, Sawyer M, Pronovost PJ. Comprehensive Unit-based Safety Program (CUSP) to Improve Patient Experience: How a Hospital Enhanced Care Transitions and Discharge Processes. *Qual Manag Health Care* 2016;25(4):197-202. DOI: 10.1097/QMH.0000000000000106
52. Quigley DD, Mendel PJ, Predmore ZS, Chen AY, Hays RD. Use of CAHPS((R)) patient experience survey data as part of a patient-centered medical home quality improvement initiative. *J Healthc Leadersh* 2015;7:41-54. DOI: 10.2147/JHL.S69963
53. Roberts L. Improving quality, service delivery and patient experience in a musculoskeletal service. *Man Ther* 2013;18(1):77-82. DOI: 10.1016/j.math.2012.04.010
54. Shnayder B, Levi MR, Kelmer P, Cohen ZR, Ungar L. "Starting on the Right Foot": An Algorithmic Approach to Facilitate an Improved ICU Admission Process. *Crit Care Nurs Q* 2025;48(3):274-80. DOI: 10.1097/CNQ.0000000000000561
55. Siddiqui MUH, Khafagy AA, Majeed F. Program Report: Improving Patient Experience at an Outpatient Clinic Using Continuous Improvement Tools. *Healthcare (Basel)* 2023;11(16). DOI: 10.3390/healthcare11162301
56. Singh S, Kumar P, Singh A, Shukla S, Halemani K, Kumar P. Toward Better Clinical Governance: A Six Sigma Analysis of Patient Satisfaction Determinants in a Tertiary Care Government Hospital. *Cureus* 2025;17(10):e94068. DOI: 10.7759/cureus.94068
57. Soeteman M, Peters V, Busari JO. Improving patient experience in a pediatric ambulatory clinic: a mixed method appraisal of service delivery. *J Multidiscip Healthc* 2015;8:147-56. DOI: 10.2147/JMDH.S81245
58. Strong S, Bettin A. An initiative to improve patient discharge satisfaction. *Rehabil Nurs* 2015;40(1):52-9. DOI: 10.1002/rnj.155
59. Tam J, MacDonald E, Sparks DA, Zimmerman J, McNair KV, Zeitler DM, et al. Creating an Extraordinary Experience for Women Undergoing Cystoscopy: A Patient-Centered Approach to Process Improvement. *Urology* 2023;174:23-7. DOI: 10.1016/j.urology.2023.01.039

60. Tiperneni R, Patel S, Heis F, Ghali S, Du D, Ghali W, et al. HCAHPS: having constant communication augments hospital and patient satisfaction. *BMJ Open Qual* 2022;11(4). DOI: 10.1136/bmjopen-2022-001972
61. Tothy AS, Limper HM, Driscoll J, Bittick N, Howell MD. The Ask Me to Explain Campaign: A 90-Day Intervention to Promote Patient and Family Involvement in Care in a Pediatric Emergency Department. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2016;42(6):281-5. DOI: 10.1016/s1553-7250(16)42037-4
62. Troeschel A, Smith T, Castro K, Treiman K, Lipscomb J, McCabe RM, et al. The development and acceptability of symptom management quality improvement reports based on patient-reported data: an overview of methods used in PROSSES. *Qual Life Res* 2016;25(11):2833-43. DOI: 10.1007/s11136-016-1305-7
63. Uberoi RS, Nayak Y, Sachdeva P, Sibal A. Voice of the customer---a roadmap for service improvement. *World Hosp Health Serv* 2013;49(2):22-5.
64. van der Eijk M, Faber MJ, Post B, Okun MS, Schmidt P, Munneke M, et al. Capturing patients' experiences to change Parkinson's disease care delivery: a multicenter study. *J Neurol* 2015;262(11):2528-38. DOI: 10.1007/s00415-015-7877-2
65. van der Wees PJ, Balog EJ, Irrgang JJ, Zeleznik H, McDonald PL, Harwood KJ. Using feedback on patient health outcomes to improve orthopaedic physical therapist practice: a quality improvement study. *BMJ Open Qual* 2024;13(1). DOI: 10.1136/bmjopen-2023-002338
66. van Veghel D, Marteyn M, de Mol B, Measurably Better Study G, Advisory B. First results of a national initiative to enable quality improvement of cardiovascular care by transparently reporting on patient-relevant outcomes. *Eur J Cardiothorac Surg* 2016;49(6):1660-9. DOI: 10.1093/ejcts/ezw034
67. Van Wilder A, Vanhaecht K, De Ridder D, Cox B, Brouwers J, Claessens F, et al. Six years of measuring patient experiences in Belgium: Limited improvement and lack of association with improvement strategies. *PLoS One* 2020;15(11):e0241408. DOI: 10.1371/journal.pone.0241408
68. Virdun C, Jones L, Singh GK, Yates P, Phillips JL, Mudge A. Improving patient reported experience in inpatients with palliative care needs: a pre-post quality improvement study. *BMC Palliat Care* 2025;24(1):245. DOI: 10.1186/s12904-025-01883-3
69. Vitale R, Smith S, Doolittle BR. Improving patient satisfaction through improved telephone triage in a primary care practice. *Fam Med Community Health* 2019;7(4):e000208. DOI: 10.1136/fmch-2019-000208
70. Zuidgeest M, Strating M, Luijkx K, Westert G, Delnoij D. Using client experiences for quality improvement in long-term care organizations. *Int J Qual Health Care* 2012;24(3):224-9. DOI: 10.1093/intqhc/mzs013

Vedlegg 1: Søkestrategi

Søk 1 – Steg 1 - Systematiske oversikter

Søkedato: Februar 2026

Søkeansvarlig: Tonje Lehne Refsdal

Fagfellevurdering: Ingvild Kirkehei

Database	Antall treff
APA PsycInfo (Ovid)	75
Embase (Ovid)	965
MEDLINE (Ovid)	454
Epistemonikos (Epistemonikos Foundation)	448
Totalt importert til EndNote	1942
Dubletter fjernet i EndNote	347
Totalt til screening i EPPI	1595

Database: APA PsycInfo 1806 to February 2026 Week 2

Søkedato: 13.02.2026

Søkegrensesnitt: Advanced Search

Avgrensinger: Systematiske oversikter, Publikasjonsår 2021 - Current

#	Searches	Results
1	client satisfaction/	7237
2	patient reported outcome measures/	1270
3	self-report/	25335
4	((("patient reported" or "self reported" or patientreported or selfreported or userreported or user-reported) adj3 (measur* or experience* or satisf* or prefer* or priorit* or assess* or evaluat* or rating* or opinion* or voice* or judg* or perception* or perceive? or perspective* or "point-of-view" or outcome* or result? or research)) or PROM or PROMs or PRO or PROs or PREM or PREMs or ((patient* or user?) adj3 (experience* or satisf* or prefer* or priorit* or feedback or feed-back or voice* or perception* or perspective* or "point of view"))).tw.	125577
5	or/1-4	149572

6	surveys/	14863
7	questionnaires/	29305
8	Data Collection/	8938
9	(survey? or questionnaire? or (data adj6 (collection or gathering or analys* or outcome* or measure* or assess* or evaluate*))).tw.	936430
10	or/6-9	939589
11	"Quality of Care"/	16410
12	"Quality of Services"/	8482
13	Patient Centered Care/	1276
14	((qualit* or "value-based" or trajector* or valid*) adj3 (healthcare or "health care" or insight? or improvement or manag* or assurance or control)).tw.	33874
15	((("patient centered" or "patient focused" or "person centered") adj1 (care? or healthcare or nursing)) or "patient centeredness" or benchmark*).tw.	17089
16	or/11-15	68633
17	5 and 10 and 16	3423
18	limit 17 to yr="2021 -Current"	1090
19	(meta analysis or "systematic review").md. or "systematic review"/ or meta analysis/ or ((systematic* adj2 review*) or metaanal* or "meta anal*" or (medline not "narrative review*") or (review and ((structured or database* or systematic*) adj2 search*)) or ((integrative or rapid or scoping or mapping) adj review*) or ((integrative or rapid or scoping or mapping) adj "literature review*") or (evidence adj2 review*) or ((research or evidence) adj synthes*) or (umbrella adj3 (review? or "systematic literature" or overview?)) or (("review of?" or "overview of?" or "syntheses of?" or "synthesis of?" or "summary of?") adj2 (reviews or SR or SRs)) or "overview of? overview*" or "meta review" or metareview or (("review of?" or "overview of?" or "syntheses of?" or "synthesis of?" or "summary of?") adj2 ((cochrane adj3 reviews) or "cochrane SR" or "cochrane SRs" or "literature reviews"))).tw. or (Cochrane.ti. and (overview or umbrella).tw.)	153481
20	18 and 19	76
21	remove duplicates from 20	75

Database: Embase 1974 to 2026 February 11

Søkedato: 13.02.2026

Søkegrensesnitt: Advanced Search

Avgrensinger: Systematiske oversikter, Publikasjonsår 2021 - Current

#	Searches	Results
1	outcome assessment/	972192
2	patient-reported outcome/	92252

3	patient satisfaction/	205349
4	exp patient satisfaction questionnaire/	639
5	patient satisfaction assessment/	367
6	self report/	185269
7	((("patient reported" or "self reported" or patientreported or selfreported or userreported or user-reported) adj3 (measur* or experience* or satisf* or prefer* or priorit* or assess* or evaluat* or rating* or opinion* or voice* or judg* or perception* or perceive? or perspective* or "point-of-view" or outcome* or result? or research)) or PROM or PROMs or PRO or PROs or PREM or PREMs or ((patient* or user?) adj3 (experience* or satisf* or prefer* or priorit* or feedback or feed-back or voice* or perception* or perspective* or "point of view"))).tw,kf.	1280086
8	or/1-7	2409392
9	health care survey/	28263
10	questionnaire/	1149711
11	data analysis/	218580
12	(survey? or questionnaire? or (data adj6 (collection or gathering or analys* or outcome* or measure* or assess* or evaluat*))).tw,kf.	3654124
13	or/9-12	3978374
14	total quality management/	116794
15	health care quality/	300011
16	benchmarking/	66858
17	((qualit* or "value-based" or trajector* or valid*) adj3 (healthcare or "health care" or insight? or improvement or manag* or assurance or control)).tw,kf.	404677
18	((("patient centered" or "patient focused" or "person centered") adj1 (care? or healthcare or nursing)) or "patient centeredness" or benchmark*).tw,kf.	132501
19	or/14-18	840220
20	8 and 13 and 19	43768
21	limit 20 to yr="2021 -Current"	17762
22	limit 21 to embase	8838
23	exp Meta-Analysis/ or "systematic review"/ or "rapid review"/ or "umbrella review"/ or ((systematic* adj2 review* or metaanal* or "meta anal*" or (medline not "narrative review*") or (review and ((structured or database* or systematic*) adj2 search*)) or ((integrative or rapid or scoping or mapping) adj review*) or ((integrative or rapid or scoping or mapping) adj "literature review*") or (evidence adj2 review*) or ((research or evidence) adj synthes*) or (umbrella adj3 (review? or "systematic literature" or overview?)) or (("review of?" or "overview of?" or "syntheses of?" or "synthesis of?" or "summary of?") adj2 (reviews or SR or SRs)) or	1059749

	"overview of? overview*" or "meta review" or metareview or ("review of?" or "overview of?" or "syntheses of?" or "synthesis of?" or "summary of?") adj2 ((cochrane adj3 reviews) or "cochrane SR" or "cochrane SRs" or "literature reviews"))).tw,kf,bt. or (Cochrane.ti. and (overview or umbrella).tw,kf,bt.)	
24	22 and 23	966
25	remove duplicates from 24	965

Database: Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process, In-Data-Review & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions 1946 to February 12, 2026

Søkedato: 13.02.2026

Søkegrensesnitt: Advanced Search

Avgrensinger: Systematiske oversikter, Publikasjonsår 2021 - Current

#	Searches	Results
1	Patient Reported Outcome Measures/	20875
2	Patient Outcome Assessment/	6277
3	Patient Satisfaction/	97695
4	Self Report/	49959
5	((("patient reported" or "self reported" or patientreported or selfreported or userreported or user-reported) adj3 (measur* or experience* or satisf* or prefer* or priorit* or assess* or evaluat* or rating* or opinion* or voice* or judg* or perception* or perceive? or perspective* or "point-of-view" or outcome* or result? or research)) or PROM or PROMs or PRO or PROs or PREM or PREMs or ((patient* or user?) adj3 (experience* or satisf* or prefer* or priorit* or feedback or feed-back or voice* or perception* or perspective* or "point of view"))).tw,kf.	814975
6	or/1-5	910291
7	"Surveys and Questionnaires"/ or Data Collection/	740309
8	(survey? or questionnaire? or (data adj6 (collection or gathering or analys* or outcome* or measure* or assess* or evaluat*))).tw,kf.	2568194
9	or/7-8	2784399
10	Total Quality Management/	12847
11	Quality Improvement/	37924
12	Quality of Health Care/	80345
13	Quality Assurance, Health Care/	57637
14	Quality Indicators, Health Care/	18492
15	Health Care Evaluation Mechanisms/	2
16	Patient-Centered Care/	25850
17	Benchmarking/	17845
18	((qualit* or "value-based" or trajector* or valid*) adj3 (healthcare or "health care" or insight? or improvement or manag* or assurance or control)).tw,kf.	265230

19	((("patient centered" or "patient focused" or "person centered") adj1 (care? or healthcare or nursing)) or "patient centeredness" or benchmark*).tw,kf.	109069
20	or/10-19	526409
21	6 and 9 and 20	20268
22	limit 21 to yr="2021 -Current"	6727
23	Meta-Analysis/ or Network Meta-Analysis/ or ((systematic* adj2 review*) or metaanal* or "meta anal*" or (review and ((structured or database* or systematic*) adj2 search*)) or ((integrative or rapid or scoping or mapping) adj review*) or ((integrative or rapid or scoping or mapping) adj "literature review*") or (evidence adj2 review*) or ((research or evidence) adj synthes*) or (umbrella adj3 (review? or "systematic literature" or overview?)) or (("review of?" or "overview of?" or "syntheses of?" or "synthesis of?" or "summary of?") adj2 (reviews or SR or SRs)) or "overview of? overview*" or "meta review" or metareview or (("review of?" or "overview of?" or "syntheses of?" or "synthesis of?" or "summary of?") adj2 ((cochrane adj3 reviews) or "cochrane SR" or "cochrane SRs" or "literature reviews"))).tw,kf,bt. or (Cochrane.ti. and (overview or umbrella).tw,kf,bt.)	724287
24	22 and 23	455
25	remove duplicates from 24	454

Database: Epistemonikos

Søkedato: 13.02.2026

Søkegrensesnitt: Advanced Search - Title/Abstract

Avgrensinger: Publication type: Systematic Review (SR) og Broad Synthesis (BS),
Publication year: Last 5 years

	Search	Hits
	((("patient reported" or "self reported" or patientreported or selfreported or userreported or user-reported or "user reported") AND (measur* or experience* or satisf* or prefer* or priorit* or assess* or evaluat* or rating* or opinion* or voice* or judg* or perception* or perceive* or perspective* or feedback or feed-back or "feed back" or "point-of-view" or outcome* or result* or research)) or PROM or PROMs or PRO or PROs or PREM or PREMs)	
AND		
	(survey* or questionnaire* or (data AND (collection or gathering or analys* or outcome* or measure* or assess* or evaluat*)))	
AND		
	((qualit* or "value-based" or trajector* or valid*) AND (healthcare or "health care" or insight* or improvement or manag* or assurance or control)) or ((("patient centered" or	

	"patient focused" or "person centered") AND (healthcare or care or nursing)) or "patient centeredness" or benchmark*)	
	Siste 5 år SR: 417 Siste 5 år BS: 31 Totalt siste 5 år: 448	448

Søk 2 – Steg 3 - Primærstudier

Søkedato: Mars 2026

Søkeansvarlig: Tonje Lehne Refsdal

Fagfellevurdering: Ingvild Kirkehei

Database	Antall treff
APA PsycInfo (Ovid)	1539
Embase (Ovid)	5765
MEDLINE (Ovid)	9667
Web of Science (Clarivate)	653
Totalt importert til EndNote	17624
Dubletter fjernet i EndNote	5442
Totalt til screening i EPPI	12182

Database: APA PsycInfo 1806 to March 2026 Week 2		
Søkedato: 12.03.2026		
Søkegrensesnitt: Advanced Search		
Avgrensinger: Publikasjonsår 2012 - Current		
#	Searches	Results
1	patient reported outcome measures/	1288
2	*client satisfaction/	5828
3	client satisfaction/ and self-report/	53
4	((((patient-reported or self-reported or user-reported or patientreported or selfreported or userreported) adj3 (measur* or experience* or satisf* or prefer* or priorit* or assess* or evaluat* or rating* or opinion* or voice* or judg* or perception* or perceive? or perspective* or "point-of-view" or outcome* or result? or research)) or PROM or PROMs or PREM or PREMs).tw.	25512
5	((patient* or user*) adj3 (experience* or satisf* or prefer* or priorit* or feedback or feed-back or voice* or perception* or perspective* or "point of view")).ti.	13856
6	or/1-5	42790
7	surveys/	14890
8	questionnaires/	29449
9	Data Collection/	8950

10	(survey? or questionnaire? or (data adj6 (collect* or gather* or analys* or outcome* or measure* or assess* or evaluate*))).tw.	1041415
11	or/7-10	1044280
12	"Quality of Care"/	16447
13	"Quality of Services"/	8501
14	Patient Centered Care/	1291
15	((qualit* or value-based or trajector* or valid*) adj3 (healthcare or health-care or insight? or improve* or manag* or assurance or control)).tw.	58570
16	((patient-centered or patient-focused or person-centered) adj1 (care? or healthcare or nursing)) or patient-centeredness or benchmark*).tw.	17201
17	or/12-16	91598
18	6 and 11 and 17	2179
19	limit 18 to yr="2012 -Current"	1558
20	("comment/reply" or editorial or letter).dt.	220702
21	19 not 20	1539

Database: Embase 1974 to 2026 March 11 Søkedato: 12.03.2026 Søkegrensesnitt: Advanced Search Avgrensinger: Publikasjonsår 2012 - Current		
#	Searches	Results
1	*outcome assessment/	83381
2	*patient-reported outcome/	27840
3	*patient satisfaction/	34202
4	exp patient satisfaction questionnaire/	649
5	patient satisfaction assessment/	384
6	patient satisfaction/ and self report/	3757
7	((patient-reported or self-reported or user-reported or patientreported or selfreported or userreported) adj3 (measur* or experience* or satisf* or prefer* or priorit* or assess* or evaluat* or rating* or opinion* or voice* or judg* or perception* or perceive? or perspective* or "point-of-view" or outcome* or result? or research)) or PROM or PROMs or PREM or PREMs).tw,kf.	165784
8	((patient* or user*) adj3 (experience* or satisf* or prefer* or priorit* or feedback or feed-back or voice* or perception* or perspective* or "point of view")).ti.	87929
9	or/1-8	344117
10	*health care survey/	3655
11	*questionnaire/	57645
12	*data analysis/	16062

13	(survey? or questionnaire? or (data adj6 (collect* or gather* or analys* or outcome* or measure* or assess* or evaluate*))).tw,kf.	4184072
14	or/10-13	4195659
15	*total quality management/	37196
16	*health care quality/	86015
17	*benchmarking/	8459
18	((qualit* or value-based or trajector* or valid*) adj3 (healthcare or health-care or insight? or improve* or manage* or assurance or control)).tw,kf.	624218
19	((patient-centered or patient-focused or person-centered) adj1 (care? or healthcare or nursing)) or patient-centeredness or benchmark*).tw,kf.	135766
20	or/15-19	816934
21	9 and 14 and 20	16064
22	limit 21 to yr="2012 -Current"	13665
23	limit 22 to embase	5778
24	(Conference Abstract or Letter or Editorial).pt.	8235455
25	23 not 24	5765

Database: Ovid MEDLINE(R) ALL 1946 to March 12, 2026 Søkedato: 12.03.2026 Søkegrensesnitt: Advanced Search Avgrensinger: Publikasjonsår 2012 - Current		
#	Searches	Results
1	Patient Reported Outcome Measures/	21195
2	Patient Outcome Assessment/	6278
3	Patient Satisfaction/ and Self Report/	765
4	*Patient Satisfaction/	35193
5	((patient-reported or self-reported or user-reported or patient-reported or self-reported or user-reported) adj3 (measur* or experience* or satisf* or prefer* or priorit* or assess* or evaluat* or rating* or opinion* or voice* or judg* or perception* or perceive? or perspective* or "point-of-view" or outcome* or result? or research)) or PROM or PROMs or PREM or PREMs).tw,kf.	104179
6	((patient* or user*) adj3 (experience* or satisf* or prefer* or priorit* or feedback or feed-back or voice* or perception* or perspective* or "point of view")).ti.	60074
7	or/1-6	189904
8	"Surveys and Questionnaires"/	659119
9	Data Collection/	94092
10	(survey? or questionnaire? or (data adj6 (collect* or gather* or analys* or outcome* or measure* or assess* or evaluate*))).tw,kf.	2897878
11	or/8-10	3104369

12	Total Quality Management/	12852
13	Quality Improvement/	38177
14	Quality of Health Care/	80462
15	Quality Assurance, Health Care/	57671
16	Health Care Evaluation Mechanisms/	2
17	Patient-Centered Care/	26000
18	Benchmarking/	17906
19	((qualit* or value-based or trajector* or valid*) adj3 (healthcare or health-care or insight? or improve* or manag* or assurance or control)).tw,kf.	413398
20	(((patient-centered or patient-focused or person-centered) adj1 (care? or healthcare or nursing)) or patient-centeredness or benchmark*).tw,kf.	110988
21	or/12-20	660188
22	7 and 11 and 21	12832
23	limit 22 to yr="2012 -Current"	9743
24	(comment or editorial or letter).pt.	2393343
25	23 not 24	9667

Database: Web of Science Core Collection: Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) --1987-present, Social Sciences Citation Index (SSCI) --1987-present, Arts & Humanities Citation Index (A&HCI) --1987-present, Emerging Sources Citation Index (ESCI) --2021-present

Søkedato: 13.03.2026

Søkegrensesnitt: Advanced Search – Query Builder

Avgrensinger: Publication Years 2012-2026

#	Search Query	Results
1	TS=(((patient-reported OR self-reported OR user-reported or patientreported OR selfreported or userreported) NEAR/2 (measur* OR experience* OR satisf* OR prefer* OR priorit* OR assess* OR evaluat* OR rating* OR opinion* OR voice* OR judg* OR perception* OR perceive\$ OR perspective* OR point-of-view OR outcome* OR result\$ OR research)) OR PROM OR PROMs OR PREM OR PREMs))	166,967
2	TI=((patient* OR user*) NEAR/2 (experience* OR satisf* OR prefer* OR priorit* OR feedback OR feed-back OR voice* OR perception* OR perspective* OR point-of-view))	80,725
3	#1 OR #2	243,103
4	TS=(((survey\$ OR questionnaire\$) OR (data NEAR/5 (collect* OR gather* OR analys* OR outcome* OR measure* OR assess* OR evaluat*))))	4,569,447
5	TS=(((qualit* OR value-based OR trajector* OR valid*) NEAR/2 (healthcare OR health-care OR insight\$ OR improve* OR manag* OR assurance OR control)))	641,280

6	TS=(((patient-centered OR patient-focused OR person-centered) NEAR/0 (care\$ OR healthcare or nursing)) OR patient-centeredness or benchmark*))	356,835
7	#5 OR #6	984,420
8	#3 AND #4 AND #7	8,653
9	#3 AND #4 AND #7 and Article or Review Article or Early Access (Document Types)	8,570
10	Publication Years 2012-2026*	7,666
11	PMID=(0* OR 1* OR 2* OR 3* OR 4* OR 5* OR 6* OR 7* OR 8* OR 9*) [Luke ut Medline-poster]	26,735,398
12	#10 NOT #11	653

Vedlegg 2: Ekskluderte oversikter i steg 1, lest i fulltekst

Ekskludert: Ikke brukt PREMs eller PROMs (n=1)

Wagstaff D, Warnakulasuriya S, Singleton G, Moonesinghe SR, Fulop N, Vindrola-Padros C. A scoping review of local quality improvement using data from UK perioperative National Clinical Audits. *Perioper Med (Lond)* 2022;11(1):43. DOI: 10.1186/s13741-022-00273-0

Ekskludert: Ikke kvalitetsutviklingsarbeid basert på PREMs eller PROMs (n=8)

Alarilla A, Terrell K, Kelly P, Chesters H, Gibson F, Oldham G, et al. Routine use of patient-reported experience and outcome measures for children and young people: a scoping review. *Syst Rev* 2024;13(1):293. DOI: 10.1186/s13643-024-02706-x

Migchels C, Zerrouk A, Crunelle CL, Matthys F, Gremeaux L, Fernandez K, et al. Patient Reported Outcome and Experience Measures (PROMs and PREMs) in substance use disorder treatment services: A scoping review. *Drug Alcohol Depend* 2023;253:111017. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2023.111017

Minvielle E, Fierobe A, Fourcade A, Ferrua M, di Palma M, Scotté F, et al. The use of patient-reported outcome and experience measures for health policy purposes: A scoping review in oncology. *Health Policy* 2023;129:104702. DOI: 10.1016/j.health-pol.2022.12.010

Moreira A, Crispim J. The VBHC big picture: an umbrella review. *BMC Health Serv Res* 2025;26(1):28. DOI: 10.1186/s12913-025-13037-5

Quigley DD, Elliott MN, Qureshi N, Predmore Z, Hays RD. How the CAHPS Clinician and Group Patient Experience Survey Data Have Been Used in Research: A Systematic Review. *J Patient Cent Res Rev* 2024;11(2):88-96. DOI: 10.17294/2330-0698.2056

Silveira Bianchim M, Crane E, Jones A, Neukirchinger B, Roberts G, McLaughlin L, et al. The implementation, use and impact of patient reported outcome measures in value-based healthcare programmes: A scoping review. *PLoS One* 2023;18(12):e0290976. DOI: 10.1371/journal.pone.0290976

Toft BS, Rodkjaer L, Andersen AB, de Thurah A, Nielsen B, Nielsen CP, et al. Measures used to assess interventions for increasing patient involvement in Danish healthcare setting: a rapid review. *BMJ Open* 2022;12(12):e064067. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-064067

van der Wal H, Duijnkerke D, Engel MFM, Hoencamp R, Hazelzet JA. Value-based healthcare from a military health system perspective: a systematic review. *BMJ Open* 2024;14(11):e085880. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-085880

Ekskludert: Dekker ikke inklusjonskriteriene (n=2)

Dorr MC, van Hof KS, Jelsma JGM, Dronkers EAC, Baatenburg de Jong RJ, Offerman MPJ, et al. Quality improvements of healthcare trajectories by learning from aggregated patient-reported outcomes: a mixed-methods systematic literature review. *Health Res Policy Syst* 2022;20(1):90. DOI: 10.1186/s12961-022-00893-4

Jesus TS, Stern BZ, Struhar J, Deutsch A, Heinemann AW. The use of patient experience feedback in rehabilitation quality improvement and codesign activities: Scoping review of the literature. *Clin Rehabil* 2023;37(2):261-76. DOI: 10.1177/02692155221126690.

Ekskludert: Ikke beskrevet tilnærming eller modell (n=1)

Kynoch K, Ameen M, Ramis MA, Khalil H. Use of Patient-Reported Data within the Acute Healthcare Context: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(18). DOI: 10.3390/ijerph191811160

Ekskludert: Protokoll (n=2)

Torok Z, O'Keeffe A, Darley A, Carroll Á. A protocol for a scoping review of methodologies used to explore patient experience in post-acute rehabilitation settings. *HRB Open Res* 2023;6:5. DOI: 10.12688/hrbopenres.13672.2

Wolff AC, Dresselhuis A, Hejazi S, Dixon D, Gibson D, Howard AF, et al. Healthcare provider characteristics that influence the implementation of individual-level patient-centered outcome measure (PROM) and patient-reported experience measure (PREM) data across practice settings: a protocol for a mixed methods systematic review with a narrative synthesis. *Syst Rev* 2021;10(1):169. DOI: 10.1186/s13643-021-01725-2

Vedlegg 3: Ekskluderte primærstudier i steg 3, lest i fulltekst

Ekskludert: Ikke brukt PREMs eller PROMs (n=22)

Cornet-Cortada A, Ferriols-Perez E, Paya-Panades A, Carreras-Collado R, Vidal-Alaball J. Applicability of information and communication technologies in a secondary hospital pelvic floor service. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology* 2022;42(6):2442-8. DOI: 10.1080/01443615.2022.2070730

Cull D. Process Improvement: Customer Service. *Radiology management* 2015;37(5):53-6.

Hung DY, Mujal G, Jin A, Liang SY. Patient experiences after implementing lean primary care redesigns. *Health Serv Res* 2021;56(3):363-70. DOI: 10.1111/1475-6773.13605

Jayasinha Y. Decreasing Turnaround Time and Increasing Patient Satisfaction in a Safety Net Hospital-Based Pediatrics Clinic Using Lean Six Sigma Methodologies. *Qual Manag Health Care* 2016;25(1):38-43. DOI: 10.1097/QMH.0000000000000083

Johnston J, Stephenson J, Rajgopal A, Bhasin N. 'Every patient, every day': a daily ward round tool to improve patient safety and experience. *BMJ open quality* 2022;11(3). DOI: 10.1136/bmjopen-2022-001829

Kamiya Y, Ishijima H, Hagiwara A, Takahashi S, Ngonyani Henook AM, Samky E. Evaluating the impact of continuous quality improvement methods at hospitals in Tanzania: a cluster-randomized trial. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care* 2017;29(1):32-9. DOI: 10.1093/intqhc/mzw128

Lehmann-Emele E, Jansky M, Clapham S, de Wolf-Linder S, Bausewein C, Hodiamont F. Using normalization process theory to evaluate the use of patient-centred outcome measures in specialist palliative home care-a qualitative interview study. *BMC Palliative Care* 2024;23(1):1. DOI: 10.1186/s12904-023-01329-8

Mathura P, Li M, Sun X, Duhn L, Kassam N, Yacyshyn E. Patient feedback identifies "Rheum" to improve clinic visit preparedness. *Clinical rheumatology* 2022;41(1):275-9. DOI: 10.1007/s10067-021-05873-7

Melmed GY, Oliver B, Hou JK, Lum D, Singh S, Crate D, et al. Quality of Care Program Reduces Unplanned Health Care Utilization in Patients With Inflammatory Bowel Disease. *Am J Gastroenterol* 2021;116(12):2410-8. DOI: 10.14309/ajg.0000000000001547

Michael M, Schaffer SD, Egan PL, Little BB, Pritchard PS. Improving wait times and patient satisfaction in primary care. *J Healthc Qual* 2013;35(2):50-9; quiz 9-60. DOI: 10.1111/jhq.12004

Poksinska BB, Fialkowska-Filipek M, Engstrom J. Does Lean healthcare improve patient satisfaction? A mixed-method investigation into primary care. *BMJ Qual Saf* 2017;26(2):95-103. DOI: 10.1136/bmjqs-2015-004290

Quimby K, Hungate C, Milner B, Richmond C, Kawatu J. What do Family Planning Staff Prioritize for Patient Experience Improvements? Findings From a Training Initiative in New York State. *Journal of patient experience* 2022;9:23743735221140653. DOI: 10.1177/23743735221140653

Radbron E, Middleton R, Wilson V, McCance T. How nurses and midwives engage with patient experience data to inform person-centred quality and safety improvements. *Journal of clinical nursing* 2022;31(23-24):3464-76. DOI: 10.1111/jocn.16173

Riebling NB, Norouzzadeh S, Reeder G, Mouradian C, Hillier A, Cowan R, et al. Quantifying patient satisfaction with process metrics using a weighted bundle approach. *BMJ Open Qual* 2019;8(1):e000458. DOI: 10.1136/bmj-2018-000458

Riiskjaer E, Ammentorp J, Kofoed PE. The value of open-ended questions in surveys on patient experience: number of comments and perceived usefulness from a hospital perspective. *Int J Qual Health Care* 2012;24(5):509-16. DOI: 10.1093/intqhc/mzs039

Robillard JM, Bourne SC, Tam MT, Page PM, Lamb EA, Gogal C, et al. Improving the paediatric surgery patient experience: an 8-year analysis of narrative quality data. *BMJ Open Qual* 2020;9(2). DOI: 10.1136/bmj-2020-000924

Sharma N, Upjohn D, Donald C, Zoske KE, Aldridge CL, Lal D. Leveraging Advanced Practice Providers in an Otolaryngology Practice. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery (United States)* 2021;164(5):959-63. DOI: 10.1177/0194599820972924

Shen Y, Zhu X, Lei F, Feng L. A Quality Improvement Project to Improve Nurse-Patient Communication and Patient Satisfaction in an Outpatient Center. *Quality management in health care* 2025;34(4):320-8. DOI: 10.1097/QMH.0000000000000522

Taher A, Magcalas FW, Woolner V, Casey S, Davies D, Chartier LB. Quality improvement initiative for improved patient communication in an ED rapid assessment zone. *Emerg Med J* 2020;37(12):811-8. DOI: 10.1136/emered-2019-209124

van der Nat PB, Derks L, van Veghel D. Health Outcomes Management Evaluation-A National Analysis of Dutch Heart Care. *Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes* 2022;8(6):670-80. DOI: 10.1093/ehjqcco/qcab060

van Veghel D, Daeter EJ, Bax M, Amoroso G, Blaauw Y, Camaro C, et al. Organization of outcome-based quality improvement in Dutch heart centres. *Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes* 2020;6(1):49-54. DOI: 10.1093/ehjqcco/qcz021

Wessman BT, Sona C, Schallom M. Improving Caregivers' Perceptions Regarding Patient Goals of Care/End-of-Life Issues for the Multidisciplinary Critical Care Team. *J Intensive Care Med* 2017;32(1):68-76. DOI: 10.1177/0885066615606063

Ekskludert: Ikke kvalitetsutviklingsarbeid (n=24)

Abdel-Baki A, Ferrari M, Leblanc A, Arbaud C, Rabouin D, Roy MA, et al. SARPEP, a rapid-learning healthcare system of early intervention services for psychosis in Quebec, Canada: Feasibility, acceptability and early impacts. *Schizophr Res* 2025;277:20-30. DOI: 10.1016/j.schres.2025.02.001

Antonio MG, Davis S, Smith M, Burgener P, Price M, Lavalley DC, et al. Advancing digital patient-centered measurement methods for team-based care. *Digit Health* 2022;8:20552076221145420. DOI: 10.1177/20552076221145420

Anwar AA, Pasinringi SA, Zulkifli A, Rivai F, Sidin AI, Irwandy I I. Strategy for Service Quality Improvement Based on Patient Experience Using Importance Performance Analysis in Inpatients General Hospital in South Sulawesi Province. *Pharmacognosy Journal* 2023;15(5):743-9. DOI: 10.5530/pj.2023.15.146

Baker J, Kearins O, O'Sullivan E, Casey M. Patient satisfaction with clinical nurse specialists' practice. *Nurs Stand* 2013;27(37):41-7. DOI: 10.7748/ns2013.05.27.37.41.e7047

Bezerra de Oliveira LA, Gonzaga de Albuquerque AP, Corrêa de Carvalho RSM, Becerra CET, Dumke de Medeiros D. Satisfaction-based patient classification: Improving the quality of healthcare services. *International Journal of Healthcare Management* 2024;18(4):754-67. DOI: 10.1080/20479700.2024.2379179

Braithwaite J, Clay-Williams R, Taylor N, Ting HP, Winata T, Hogden E, et al. Deepening our Understanding of Quality in Australia (DUQuA): An overview of a nation-wide, multi-level analysis of relationships between quality management systems and patient

factors in 32 hospitals. *Int J Qual Health Care* 2020;32(Supplement_1):8-21. DOI: 10.1093/intqhc/mzz103

Chen Y, Wang S, Chan CC, Gandhi T. What drives patient satisfaction: a rough set approach. *International Journal of Healthcare Technology and Management* 2014;14(4):254-71. DOI: 10.1504/ijhtm.2014.067128

Costal Tirado A, McDermott AM, Thomas C, Ferrick D, Harris J, Edwards A, et al. Using Patient-Reported Outcome Measures for Quality Improvement in Clinical Genetics: an Exploratory Study. *J Genet Couns* 2017;26(5):1017-28. DOI: 10.1007/s10897-017-0079-6

Cox R, Khalid S, Brierly G, Forsyth A, McNamara R, Heppell V, et al. Implementing a community model of early pregnancy care. *BMC Health Serv Res* 2020;20(1):664. DOI: 10.1186/s12913-020-05524-8

Davis S, Antonio M, Smith M, Burgener P, Lavallee DC, Price M, et al. Paving the Way for Electronic Patient-Centered Measurement in Team-Based Primary Care: Integrated Knowledge Translation Approach. *JMIR Form Res* 2022;6(3):e33584. DOI: 10.2196/33584

De Rosis S, Cerasuolo D, Nuti S. Using patient-reported measures to drive change in healthcare: the experience of the digital, continuous and systematic PREMs observatory in Italy. *BMC Health Serv Res* 2020;20(1):315. DOI: 10.1186/s12913-020-05099-4

Del Olmo Rodriguez M, Martos Martinez R, Pascual Martinez A, Miranda Castillo C, Short Apellaniz J, Pfang B, et al. Closing the value-based circle in shared decision-making: a digital framework for informing the shared decision-making process through patient reported outcome and experience measures. *Front Public Health* 2024;12:1452440. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1452440

Depla AL, Pluut B, Lamain-de Ruiter M, Kersten AW, Evers IM, Franx A, et al. PROMs and PREMs in routine perinatal care: mixed methods evaluation of their implementation into integrated obstetric care networks. *J Patient Rep Outcomes* 2023;7(1):26. DOI: 10.1186/s41687-023-00568-w

Dixon N, Cox L, Fraihat B, Alzeq TK, Abdalla M, Khattabi N. Patient and Clinician Perspectives on Communication in Primary Care Centres in Qatar-A Focus Group Study. *Health Expect* 2025;28(3):e70280. DOI: 10.1111/hex.70280

Guha C, O'Reilly C, Silva JR, Howell M. Navigating Choices in Nephrology: The Role of Patient-Reported Outcomes and Preferences in Economic Evaluations and Decisions in Health Care. *Semin Nephrol* 2024;44(3-4):151554. DOI: 10.1016/j.semnephrol.2024.151554

Hepner KA, Roth CP, Sloss EM, Paddock SM, Iyiewuare PO, Timmer MJ, et al. Quality of Care for PTSD and Depression in the Military Health System: Final Report. *Rand Health Q* 2018;7(3):4.

Kaipio J, Stenhammar H, Immonen S, Litovuo L, Axelsson M, Lantto M, et al. Improving Hospital Services Based on Patient Experience Data: Current Feedback Practices and Future Opportunities. *Stud Health Technol Inform* 2018;247:266-70.

Khan YS, Khodoruth MAS, Ghaffar A, Al Khal A, Alabdullah M. The Impact of Multi-source Feedback on Continuing Medical Education, Clinical Performance and Patient Experience: Innovation in a Child and Adolescent Mental Health Service. *J CME* 2023;12(1):2202834. DOI: 10.1080/28338073.2023.2202834

Meerhoff GA, van Dulmen SA, Maas MJM, Heijblom K, Nijhuis-van der Sanden MWG, Van der Wees PJ. Development and Evaluation of an Implementation Strategy for Collecting Data in a National Registry and the Use of Patient-Reported Outcome Measures in Physical Therapist Practices: Quality Improvement Study. *Phys Ther* 2017;97(8):837-51. DOI: 10.1093/ptj/pzx051

Prakash P, Eble TN, Dhar SU. Quality improvement of clinic flow for complex genetic conditions: Using Ehlers-Danlos syndrome as a model. *Mol Genet Genomic Med* 2018;6(6):993-1000. DOI: 10.1002/mgg3.472

Quigley DD, Qureshi N, AlMasarweh L, Hays RD. Using CAHPS patient experience data for patient-centered medical home transformation. *Am J Manag Care* 2021;27(9):e322-e9. DOI: 10.37765/ajmc.2021.88745

Quigley DD, Slaughter ME, Gidengil C, Palimaru A, Lerner C, Hays RD. Usefulness of Child HCAHPS Survey Data for Improving Inpatient Pediatric Care Experiences. *Hosp Pediatr* 2021;11(10):e199-e214. DOI: 10.1542/hpeds.2020-004283

Sreejith R, Sinimole K, Siva Shankar S, Unhelkar B. Bridging hospitality and healthcare: A data-driven approach to leveraging service excellence for improved patient satisfaction. *International Journal of Hospitality Management* 2026;134. DOI: 10.1016/j.ijhm.2026.104599

Rajendran V, Bursey S, Liddard C, Zeman L, Singh RJ. Patient Experience in a Stroke Prevention Clinic: Guiding Quality Improvement in northeastern Ontario. *J Patient Exp* 2026;13:23743735251408775. DOI: 10.1177/23743735251408775

Ekskludert: Ikke beskrevet tilnærminger eller modell (n=11)

Berryman J. Use of EBP as a Problem-Solving Approach to Improve Patient Satisfaction While Overcoming the COVID Pandemic Barriers. *Worldviews Evid Based Nurs* 2021;18(6):389-91. DOI: 10.1111/wvn.12541

Brosinski C, Riddell A. Incorporating Hourly Rounding to Increase Emergency Department Patient Satisfaction: A Quality Improvement Approach. *J Emerg Nurs* 2020;46(4):511-7. DOI: 10.1016/j.jen.2019.08.004

Dunlap E, Fitzpatrick S, Nagarsheth K. Collaboration With Advanced Practice Registered Nurses to Improve Patient Satisfaction in Outpatient Clinic. *The Journal for Nurse Practitioners* 2022;18(9):1009-12. DOI: 10.1016/j.nurpra.2022.08.008

Lee R, Baeza JI, Fulop NJ. The use of patient feedback by hospital boards of directors: a qualitative study of two NHS hospitals in England. *BMJ Qual Saf* 2018;27(2):103-9. DOI: 10.1136/bmjqs-2016-006312

Locock L, Montgomery C, Parkin S, Chisholm A, Bostock J, Dopson S, et al. How do front-line staff use patient experience data for service improvement? Findings from an ethnographic case study evaluation. *J Health Serv Res Policy* 2020;25(3):151-61. DOI: 10.1177/1355819619888675

Materla T, Cudney EA, Hopen D. Evaluating factors affecting patient satisfaction using the Kano model. *Int J Health Care Qual Assur* 2019;32(1):137-51. DOI: 10.1108/IJHCQA-02-2018-0056

Nairz K, Bohm I, Barbieri S, Fiechter D, Hosek N, Heverhagen J. Enhancing patient value efficiently: Medical history interviews create patient satisfaction and contribute to an improved quality of radiologic examinations. *PLoS One* 2018;13(9):e0203807. DOI: 10.1371/journal.pone.0203807

Qureshi N, Hays RD, Slaughter ME, Talamantes E, Quigley DD. Provider Perspectives of Patient Experience Measurement and Quality Improvement in Primary Care. *J Healthc Manag* 2026;71(1):34-57. DOI: 10.1097/JHM-D-24-00289

Shi HH, Chen S, Propester L, Valenzuela J, Gernsback J, Desai VR, et al. Influence of the living Pareto chart and data transparency on patient outcomes in neurosurgery. *J Neurosurg Pediatr* 2023;31(4):380-7. DOI: 10.3171/2022.12.PEDS22339

van Veghel D, Soliman-Hamad M, Schulz DN, Cost B, Simmers TA, Dekker LRC. Improving clinical outcomes and patient satisfaction among patients with coronary artery dis-

ease: an example of enhancing regional integration between a cardiac centre and a referring hospital. BMC Health Serv Res 2020;20(1):494. DOI: 10.1186/s12913-020-05352-w

Yu TH, Chung KP. Is the implementation of quality improvement methods in hospitals subject to the neighbourhood effect? Int J Qual Health Care 2014;26(3):231-9. DOI: 10.1093/intqhc/mzu029

Ekskludert: Ikke beskrevet aktiv bruk (n=6)

Alves L, Pullen R, Hurst JR, Miravittles M, Carter V, Chen R, et al. CONQUEST: A Quality Improvement Program for Defining and Optimizing Standards of Care for Modifiable High-Risk COPD Patients. Patient Related Outcome Measures 2022;Volume 13:53-68. DOI: 10.2147/prom.S296506

Anhang Price R, Elliott MN. Measuring Patient-Centeredness of Care for Seriously Ill Individuals: Challenges and Opportunities for Accountability Initiatives. J Palliat Med 2018;21(S2):S28-S35. DOI: 10.1089/jpm.2017.0452

Henstenburg J, Shah SA, Carrion R, Josephson G. The Role of Satisfaction Surveys: Offering an Enhanced Patient Experience for Optimum Outcomes in the Pediatric Orthopaedic Practice. J Pediatr Orthop 2022;42(Suppl 1):S13-S7. DOI: 10.1097/BPO.0000000000002050

McGowan M, Reid B. Using the Plan, Do, Study, Act cycle to enhance a patient feedback system for older adults. Br J Nurs 2018;27(16):936-41. DOI: 10.12968/bjon.2018.27.16.936

Peruzzo E, Seghieri C, Vainieri M, De Rosis S. Improving the healthcare user experience: an optimization model grounded in patient-centredness. BMC Health Serv Res 2025;25(1):132. DOI: 10.1186/s12913-024-11960-7

Reeves R, West E, Barron D. Facilitated patient experience feedback can improve nursing care: a pilot study for a phase III cluster randomised controlled trial. BMC Health Serv Res 2013;13:259. DOI: 10.1186/1472-6963-13-259

Ekskludert: Annen setting (n=2)

Martin-Conde MT, Del Cacho-Del Cacho E, Calvo-Cidoncha E, Roura-Turet J, Perez-Baldoyra MT, Soy-Mune D. Improvement of outpatient pharmacy through patient participation and Lean methodology. Farm Hosp 2021;45(6):317-22. DOI: 10.7399/fh.11681

Poulin TJ, Bain KT, Balderose BK. Quality-improvement initiatives focused on enhancing customer service in the outpatient pharmacy. *Am J Health Syst Pharm* 2015;72(17 Suppl 2):S79-82. DOI: 10.2146/ajhp150152

Ekskludert: Ikke publisert studie (n=8)

Anonymous. Lean-driven improvements eliminate waste, boost patient satisfaction in a matter of weeks. *ED management : the monthly update on emergency department management* 2013;25(12):136-9.

Greenhalgh J, Dalkin S, Gibbons E, Wright J, Valderas JM, Meads D, et al. How do aggregated patient-reported outcome measures data stimulate health care improvement? A realist synthesis. *J Health Serv Res Policy* 2018;23(1):57-65. DOI: 10.1177/1355819617740925

Greenhalgh J, Dalkin S, Gooding K, Gibbons E, Wright J, Meads D, et al. Functionality and feedback: a realist synthesis of the collation, interpretation and utilisation of patient-reported outcome measures data to improve patient care. 2017. DOI: 10.3310/hsdr05020

Mehta N, Inturrisi CE, Horn SD, Witkin LR. Using Chronic Pain Outcomes Data to Improve Outcomes. *Anesthesiol Clin* 2016;34(2):395-408. DOI: 10.1016/j.anclin.2016.01.009

Merlino JJ, Raman A. Health care's service fanatics. *Harv Bus Rev* 2013;91(5):108-16, 50.

Quigley D, Qureshi N, Rybowski L, Shaller D, Edgman-Levitan S, Cleary PD, et al. Summary of the 2020 AHRQ research meeting on 'advancing methods of implementing and evaluating patient experience improvement using consumer assessment of healthcare providers and systems (CAHPS(R)) surveys'. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2022;22(6):883-90. DOI: 10.1080/14737167.2022.2064848

Saulitis A, Noyes S, Gomez S, Thomas L, Britto M, Seid M. 84 Drop-in QI: Model for improvement education in the CF learning network. *Journal of Cystic Fibrosis* 2021;20(Supplement 2):S42. DOI: 10.1016/S1569-199328212901509-5

Witkin LR, Farrar JT, Ashburn MA. Can assessing chronic pain outcomes data improve outcomes? *Pain Med* 2013;14(6):779-91. DOI: 10.1111/pme.12075

Ekskludert: Annet språk (n=1)

Mosadeghrad AM, Ashrafi E. The impact of quality management on patient satisfaction in a hospital: Brief report. Tehran University Medical Journal 2017;75(3):228-34.

Vedlegg 4: Inkluderte studier

Forfatter (årstall) <i>Land</i>	Studiedesign og for- mål	Setting	Respondenter på PREMs/PROMs	Spørre- skjema/type data
Ali (2026) (22) <i>Nederland</i>	Mixed methods Undersøke hvordan nederlandske IBD- sentre implementerer utfalls-basert kvali- tetsforbedring.	28 sentre for inflammato- risk tarmsyk- dom	Pasienter med inflammato- risk tarmsyk- dom	PREMs og PROMS data
Baker (2017) (23) <i>Storbritannia</i>	Kvalitetsforbedrings- studie Å undersøke om et validert spørreskjema ved utskriving kan forbedre familie og venners testscore, re- ducere klager og for- bedre pasienterfa- ringer.	Ortopediske avdelinger ved sykehus	Inneliggende pasienter.	Pickering Patient Experience-15 Questionnaire (PPE-15)
Barry (2016) (24) <i>England</i>	Kvalitativ intervjustu- die Undersøke hvordan tjenesteytere samler inn pasienttilbake- meldinger og bruker disse til å utvikle tje- nestene.	11 legevak- ter	Pasienter regi- strert hos all- mennlegetje- neste	English General Practice Patient Survey (GPPS)

Baughn (2020) (25) <i>USA</i>	Kvalitetsforbedrings- studie med før-etter- design Å forbedre pasiente- nes (og pårørendes) subjektive vurdering av den samlede kvali- teten på tjenestene uten å øke beman- ningen eller vesentlig økte kostander.	1 senter for søvnmedisin	Omsorgsper- soner for barn som gjennom- gikk polysom- nografi	Prosjektspesi- fikt spørre- skjema, med Likert-skala tilsvarende Press Ganey- undersøkelsen.
Bellam- konda (2016) (26) <i>USA</i>	Prospektivt flerfase- prosjekt Beskrive bruk av Kano-modellen for å forbedre pasienterfa- ringer (patient expe- rience) i akuttmotta- ket og beskrive resul- tatene etter imple- menteringer i akutt- mottaket.	1 akuttmot- tak	Pasienter i akuttmottaket	Pasienterfa- ringer samlet inn med point- of-service-kort
Berger (2020) (27) <i>Brasil</i>	Kvalitativ studie The objective of this study is to explore how patient feedback is currently used in hospitals to improve quality.	Tre sykehus	Pasienter ved sykehusene	Pasientunder- søkelser knyt- tet til spesi- fikke tjenester eller diagnoser
Bergerum (2022) (28) <i>Sverige</i>	Kvalitativ studie Undersøke om og hvordan PROMs fra nasjonal og lokal mo- nitorering bidrar til å fremme pasientinvol- vering i kvalitetsfor- bedringstiltak i syke- hus.	4 avdelinger på 2 sykehus	Pasienter på indremedisin, onkologi, pe- diatri, og rehabilitering	PROMs

Boldy (2015) (29) <i>Australia</i>	Case-studie Formålet med artikkelen er å beskrive et praktisk eksempel på hvordan et spørreskjema for brukererfaringer kan tilpasses og brukes i ulike settinger for helse-og omsorgstjenester for eldre.	Ideell organisasjon for helse-og omsorgstjenester for eldre: Sykehjem, hjemmebaserte tjenester og omsorgsboliger for eldre	Eldre	Spørreskjema basert på Resident Satisfaction Questionnaire (RSQ).
Carsten (2023) (30) <i>USA</i>	Kvalitetsforbedringsstudie Forbedre skår på kommunikasjon med leger og sykepleiere i pasienterfaringsundersøkelsen blant inneliggende pasienter uten at medarbeider-tilfredsheten påvirkes negativt.	Helseforetak med 5 regionale sykehus	Voksne inneliggende pasienter	HCAPHS og Press Ganey survey
Currow (2015) (31) <i>Australia</i>	Ikke spesifisert Undersøke om pasient- og pårørendeutfall har blitt bedre og mer konsistente nasjonalt etter innføringen av rutinemessige datainnsamling, tilbakemelding og benchmarking.	30 spesialiserte palliative behandlingstjenester	Pasienter i spesialisert palliativ behandling	Symptom Assessment Scale
Dako (2017) (32) <i>USA</i>	Ikke spesifisert Kvantitativt måle pasienters opplevelse av kvalitet og tilfredshet for å gi grunnlag for videre kvalitetsforbedringstiltak.	Senter for PET/CT-bilddiagnostikk ved en tertiær universitetsinstitusjon	Polikliniske pasienter som gjennomgikk PET/CT-undersøkelse	Tilpasset SERVPERF-spørreskjema

Depla (2023) (33) <i>Nederland</i>	En kvalitativ observasjonsstudie Utvikle, implementere og evaluere en læringsstrategi for pasientrettet kvalitetsutvikling med data fra brukererfaringsundersøkelser, og utvikle og legge til rette for nettverkssamarbeid for læring på tvers av organisasjoner.	Tre nettverk for fødselsomsorg	Gravide og fødende	PROMs/PREMs data samlet inn fra et skjema tilpasset fødsel-og barselomsorg
Ellis (2025) (34) <i>Australia</i>	Kvalitativ case-studie Anvende et Learning Health System (LHS)-rammeverk for å: 1. analysere hvordan pasienterfaringsdata brukes i allmennpraksis for å informere tjeneste- og kvalitetsforbedring; og 2. identifisere og beskrive barrierer og fasilitatorer for innhenting og bruk av pasienterfaringsdata.	universitets-tilknyttet allmennpraksis	Pasienter ved praksisen	Patient Accreditation Improvement Survey (PAIS)
Elsaid (2020) (35) <i>USA</i>	Kvalitetsforbedringsstudie med før-og ettermålinger Redusere ventetid for kjemoterapi-administrasjon for å forbedre pasienttilfredshet, klinikeffektivitet og personalets moti-	3 pediatriske onkologiske poliklinikker	Barn som skulle motta poliklinisk, laboratorieavhengig intravenøs kjemoterapi.	Press Ganey Outpatient Oncology survey

	vasjon uten å gå ut- over pasientsikkerhe- ten.			
Emerson (2021) (36) <i>USA</i>	Kvalitetsforbedrings- studie med før-og et- termålinger Formålet var å for- bedre resultatene av brukererfaringsun- dersøkelser med tanke på forsinkelser, tilgang på ting for barn på venterommet og ventetid for radio- logiske undersøkel- ser.	Pediatrisk akuttmottak	Pasienter som ikke er innlagt	Basert på CG- CAHPS
Frew (2020) (37) <i>Storbritannia</i>	Pasientsentrert kvali- tetsforbedringspro- sjekt Evaluerer og forbedre pasientopplevelsen, fra henvisning til første vurdering ved hjelp av et spørre- skjema og prosess- kartlegging.	Akuttpolikli- nikk for brannskader	Voksne pasi- enter henvist til poliklinisk akutt vurde- ring av mode- rat komplekse brannskader	Egenutviklet spørreskjema basert på NHS Outpatient Survey Question Bank og Friend and Family Test, samt 15 spørs- mål utviklet av forskergrup- pen
Grande (2025) (38) <i>Argentina</i>	Kasusrapport av en mixed-methods-vur- dering av pasienters erfaringer Å utforske hvordan en akuttavdeling i Argen- tina samlet inn pasi- enters erfaringer ved hjelp av ulike meto- der for å informere forbedringsarbeidet.	Akuttmottak	Voksne pasi- enter (≥17 år) som er med- lemmer av sy- kehusets egen forsikrings- ordning	Net Promoter Score Survey (NPS)

Haugum (2024) (5) <i>Norge</i>	Fire nasjonale tverrsnittundersøkelser av pasienterfaringer (2013, 2014, 2015 og 2017) med tilhørende ansattundersøkelser i forkant av hver undersøkelse Undersøke ansattes holdninger til og bruk av resultatene fra nasjonale PREMs og identifisere endringer i pasienterfaringer (patient experience) på nasjonalt nivå	244–304 ansatte per undersøkelse ved 98–110 offentlige og private døgningstusjoner innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Pasienter i døgntilstand for rusavhengighet (16 år og eldre)	Nasjonal PREM
Heinemann (2017) (39) <i>USA</i>	Kvalitativ etnografisk studie Å beskrive erfaringene til sju proteseklinikker som mottok ekstern veiledning i arbeidet med å samle inn og opprettholde innsamling av PRO-data som en del av rutinemessig pasientbehandling, samt å implementere kvalitetsforbedrende tiltak.	7 proteseklinikker	Pasienter ≥18 år som fikk ny underextremprotese eller protesehylse	Orthotics Prosthetics Users' Survey
Howell (2020) (40) <i>Canada</i>	Mixed methods Studien hadde tre formål: (i) evaluere andel som fullførte e-PROs, akseptabilitet/bruk fra pasientenes og klinikernes perspektiv, samt endringer i pasientopplevelse; (ii) undersøke	Seks regionale kreftentre	Voksne kreftpasienter	e-PRO: Brief Pain Inventory, Prime Health Questionnaire (PHQ 9), Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), Cancer Fatigue Scale

	effekten på symptombyrde, pasientaktivering og bruk av helse-tjenester; og (iii) identifisere imple-menteringsstrategier som ble vurdert som avgjørende for vellyk-ket bruk av e-PROs i klinisk praksis.			
Jiang (2016) (41) <i>USA</i>	Prospektiv kvalitetsforbedrings-studie Formålet med Jiang & Malkin (2016) var å måle kirurgiske pasi-enters erfaringer ved hjelp av CAHPS Surgi-cal Care Survey og å bruke Lean metodikk (A3 Thinking) til å analysere og forbedre kvaliteten på pasient-opplevd kirurgisk be-handling.	Øre-nese-halsklinikk på sykehus	17 voksne pa-sienter som har hatt elek-tiv dagkirurgi	The CAHPS Surgical Care Survey
Kuehnel (2019) (42) <i>USA</i>	Kvalitetsforbedrings-studie Formålet var å for-bedre familienes rap-portering av konsis-tent kommunikasjon i et pediatrik akutt-mottak og å øke sam-let familietilfredshet	Pediatrik akuttmottak	Pasientpopu-lasjonen er 56% Medicaid health mainte-nance organi-zation (HMO), 27% commer-cial insurance og 15% Medi-caid	National Re-search Corpo-ration (NRC) Pick er's data
Lee (2021) (43) <i>USA</i>	Case-studie Forbedre pasientopp-levelsen i en ambu-lant primærhelsetje-neste ved å involvere pasienter og familier	Ambulant primær-helsetjeneste	Voksne pasi-enter	CG-CAHPS

	direkte i kvalitetsutviklingsarbeidet gjennom et Patient and Family Advisory Council (PFAC).			
Manahan (2021) (44) <i>USA</i>	Kvalitetsforbedringsstudie Formålet er å beskrive en dynamisk modell for kvalitetsutviklingsarbeid brukt ved Johns Hopkins Department of Plastic and Reconstructive Surgery, og modellens funksjon allerede som overordnet funksjon og verktøy for samarbeid på tvers av praksismiljøer.	Plastikk-kirurgisk	Ikke spesifisert utover tilhørende plastikk-kirurgisk avdeling	Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, Clinician and Group Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, 36-Item Short Form Health Survey, Breast-Q, og Face-Q surveys
Messier (2025) (45) <i>USA</i>	Kortrapport (brief report) av en klyngerandomisert kvalitetsforbedringsintervensjon Forfatterens mål er å beskrive et integrert forbedringstiltak som ble brukt innen multipel sklerose (MS) Continuous Quality Improvement (MS CQI) samarbeidet, som var den første forbedringsstudien innen et Learning Health System (LHS) for MS (2018–2022).	Spesialiserte multippel sklerose (MS)-sentre	2736 personer med MS	PRO data/PRO registries

Neziraj (2023) (46) <i>Danmark</i>	Kvalitetsforbedrings- studie med før-og et- termålinger Forbedre pasienttil- fredshet ved å adressere pasient- flyt og kvalitet på journal.	Akuttmottak med en egen enhet med åtte senger til nevrolo- giske pasien- ter ved et lo- kalsykehus	Pasienter med akutte nevro- logiske sym- ptomer.	Pasienttilfred- shet: Danish nationwide pa- tient survey
Nickles (2020) (47) <i>USA</i>	Kvalitetsforbedrings- studie Forbedre innlagte pa- sienters kunnskap om egne legemidler og deres tilfredshet med legemiddelundervis- ning, ved at sykeplei- erstudenter systema- tisk bruker teach back metoden som del av et kvalitetsforbed- ringsprosjekt.	Medisinsk- geriatriisk sengepost med 37 senger	Innlagte pasi- enter på medi- sinsk geria- trisk senge- post	HCAHPS sur- vey
Oehlert (2023) (48) <i>USA</i>	Kvalitetsforbedrings- studie Formålet var å teste effekten av en ny, in- novativ ikke klinisk støtterolle (Expe- rience Coordinator) på pasientopplevelse i sykehus, samtidig som rollen skulle av- laste og støtte syke- pleiere på sengepos- ter.	Somatisk sengepost. Tre avde- linger: medi- sinsk, kirur- gisk og mor- barn-enhet.	Pasienter ved sykehuset	HCAHPS sur- vey
Partridge (2016) (49) <i>Storbritannia</i>	Kvalitetsforbedrings- studie Formålet til Partridge er å forbedre PROMS etter knekirurgi ved	Ortopedisk kirurgi i Northumbria Healthcare NHS Founda- tion Trust	Kneprotese- opererte pasi- enter	EQ-5D-3L og Oxford Knee- Score (OKS)

	NHCFT etter implementering av evidensbasert endring i praksis.			
Peruzzo (2025) (50) <i>Italia</i>	Mixed methods Å undersøke bruk av pasientrapporterte data som kunnskapsgrunnlag for tiltak, samt å identifisere og kartlegge tiltak som er utledet fra pasienterfaringsdata innen to italienske regionale helsesystemer.	Regionale helsesystemer som deltar i PREMs-observatoriet for sykehusinnleggelser	Innlagte pasienter	PREMs
Pottenger (2016) (51) <i>USA</i>	Kvalitetsforbedringsstudie med med tidsserie- design (time-series study design) med før-og ettermålinger Å undersøke om Comprehensive Unit based Safety Program (CUSP) team kunne brukes til å forbedre pasientopplevelse ved å styrke overganger i pasientforløp og utskrivningsprosesser	Lokalsykehus med 318-sengeplasser	Utskrevne inneliggende pasienter	HCAHPS survey
Quigley (2015) (52) <i>USA</i>	Kvalitativ studie med semistrukturerte intervjuer Beskrive hvordan ledere brukte Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS®) Clinician and Group (CG-	Primærhelseklinikk innen Federally Qualified Health Center i California, USA	Pasienter ved klinikkene	CAHPS surveys

	CAHPS) data i kvalitetsutvikling i overgangen til å være et pasientsentrert medisinsk hjem (PCMH).			
Roberts (2013) (53) <i>England</i>	Kvalitetsforbedringsstudie Å forbedre kvalitet, tjenesteyting og pasienterfaring i en muskel- og skjelett-relatert poliklinisk fysioterapitjeneste, med et sekundært formål om å øke etterlevelsen av faglige standarder	Muskel- og skjelett-relatert poliklinisk fysioterapitjeneste ved et stort NHS universitets-sykehus	Pasienter henvist av legepersonell fra revmatologi, ortopedi, smerteklinikk og bedriftshelsetjeneste	Chartered Society of Physiotherapy's standardised 'Patients feedback' questionnaire
Shnayder (2025) (54) <i>Israel</i>	Kvasiekperimentell studie Å forbedre kvaliteten i helsetjenesten ved å forbedre innleggesprosessen til intensivavdelingen, og å evaluere effekten ved å sammenligne pårørendes tilfredshet før og etter implementering.	Nevrokirurgisk intensivavdeling	Pårørende av pasienter innlagt ved nevrokirurgisk intensivavdeling	Family satisfaction scores og Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI)
Siddiqui (2023) (55) <i>Saudi-Arabia</i>	Kvalitetsforbedringsstudie Målet var å vurdere effekten av quality services på pasienttilfredshet.	Poliklinikk	Voksne, ikke spesifisert	Spørreskjema som grunnlag for CSAT-skår.
Singh (2025) (56) <i>India</i>	Retrospektiv analyse av prospektive intervjuer	Statlig drevet universitetssykehus	Voksne pasienter, ikke spesifisert.	Spørreskjema med 19 items som vurderer pasienttilfredshet. Måler med

	Formålet var å analysere pasienttilfredshet og hva som fører til dette, samt å bruke Lean Six Sigma metodikk for å identifisere forbedringsområder og styrke klinisk styring og kvalitet i helsetjenestene.			en fempunkts Likert-skala.
Soeteman (2015) (57) <i>Nederland</i>	Mixed methods Det ble gjennomført infrastrukturelle endringer i klinikkens venteområde, konsultasjonsrom og kontorfunksjoner, og timeplanene ble omarbeidet for å redusere ventetiden til 10 minutter og øke konsultasjonstiden til 20 minutter. Formålet var å undersøke om dette ville forbedre 1) tilgjengeligheten til helsepersonell og 2) kvaliteten på tjenestene og de tilgjengelige fasilitetene.	The Atrium Medical Center, et undervisningssykehus	0-18 år og foreldre	Eget spørreskjema med 18 spørsmål
Strong (2015) (58) <i>USA</i>	Ikke spesifisert Å gi pasienter kunnskap som gjør overgangen fra døgnrehabilitering til hjemmet eller et annet omsorgsnivå smidigere.	Rehabiliteringssykehus	Innlagte pasienter og pårørende ved akutt rehabilitering	Press Ganey
Tam (2023) (59) <i>USA</i>	Mixed methods Formålet var å re evaluere og forbedre	Fra tilknytning: Section of Urol-	Cystoskopi-pasienter	Kvalitativt og Likert scale

	cystoskopi prosessen for kvinner ved å bruke pasientenes egne erfaringer og behov som utgangspunkt for kvalitetsutvikling.	ogy and Renal Transplantation; Section of Otolaryngology; Acute Care; Ambulatory Care; Kaizen Promotions Office, Virginia Mason Franciscan Health, Seattle, WA		
Tiperneni (2022) (60) <i>USA</i>	Kvalitetsforbedrings studie/rapport Formålet var å forbedre sykehusets resultater på HCAHPS domenet «communication with doctors» gjennom målrettede kvalitetsforbedringstiltak over en seks måneders periode.	Monmouth Medical Center, lokalt universitetssykehus med 513 senger.	Blandet pasientpopulasjon	HCAHPS
Tothy (2016) (61) <i>USA</i>	Pilotstudie Å kvantifisere effekten av en spesifikk pakke med kvalitetsforbedringstiltak ("Ask Me to Explain"-kampanjen) på pasienttilfredshet i et akuttmotak for barn med fokus på å bedre kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasienter/familier	Akuttmottak på et akademisk barne-sykehus	Pediatriske akuttmottakspasienter og deres foresatte	Press Ganey

Troeschel (2016) (62) <i>USA</i>	Case-studie 1. Å beskrive prosessen for utvikling av kvalitetsforbedringsrapporter for symptom-håndtering (SMQI), inkludert innhenting av tilbakemeldinger fra ansatte ved kreftsentre om rapportenes utforming, brukervennlighet og nytteverdi. 2. Å gi eksempler på hvordan metodiske problemstillinger som er sentrale i kvalitetsrapporter kan håndteres, herunder case mix justering og pålitelighet av estimer.	16 kraftsentrer	Brystkreftpasienter	Patient Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)
Uberoi (2013) (63) <i>India</i>	Kvalitetsforbedringsstudie This article describes how the Voice of the Customer (VOC) Survey can be used as a tool for improving services.	Sykehus	Alle innlagte pasienter ved utskrivning	Voice of the Customer (VOC) Survey
van der Eijk (2015) (64) <i>USA og Canada</i>	Multisenterstudie (1) Validere PCQ-PD for bruk i amerikansk populasjon (krysskulturell validering); (2) vurdere nivået av pasientsentrert behandling ved nordamerikanske parkinsonsentre; og (3) demonstrere PCQ-PDs	20 Nord-amerikanske National Parkinson Foundation-sentre	Pasienter med idiopatisk Parkinsons sykdom, multipel systematrofi eller progressiv supranukleær parese.	Patient centeredness questionnaire for Parkinson's Disease (PCQ-PD), utviklet i henhold til nederlandske standarder for måling av pasienterfaringer

	potensial som et kvalitetsforbedringsinstrument			(patients' experiences)
van der Wees (2024) (65) <i>USA</i>	Mixed methods Formålet med denne kvalitetsforbedringsstudien (QI-studien) var å utvikle og evaluere et QI-program i poliklinisk fysioterapi praksis, basert på rutinemessig innsamlede helseresultater hos pasienter med to vanlige tilstander: korsryggsmerter og nakkesmerter. Spesifikt hadde vi som mål å identifisere faktorer som fremmer og hindrer implementering av kvalitetsforbedring i fysioterapi praksis, for å legge til rette for kontinuerlig kvalitetsforbedring basert på resultatdata.	Ortopedisk fysioterapi praksis	Ikke spesifisert	Spørreundersøkelser og data fra UPMC sitt elektroniske journal-system
van Veghel (2016) (66) <i>Nederland</i>	Kvalitetsforbedringsstudie Å vurdere pasient-relevante utfall av behandling av hjerte- og karsykdommer, å etablere og dele beste praksis ved å sammenligne utfall, og å forankre verdibasert beslutningstaking for å forbedre kvalitet og effektivitet.	12 hjertesentre	Hjertepasienter	SF-36 or SF-12 health survey

Van Wilder (2020) (67) <i>Belgia</i>	Multisenter retrospektiv observasjonsstudie Å undersøke trender i pasienterfaringer i perioden 2014–2019, beskrive forbedringsstrategier implementert av sykehus i samme periode, og studere sammenhenger mellom pasienterfaringer og implementerte strategier.	Akuttpsykehus som offentlig rapporterer pasienterfaringer fra Flemish Par- tint Survey	Utskrevne, ikke-psykiatriske pasienter over 18 år	Flemish Patient Survey (FPS)
Virdun (2025) (68) <i>Australia</i>	Kvalitetsforbedringsstudie med før-og etter-målinger Denne studien hadde som mål å evaluere effekten av en kompleks intervensjon som inkluderte inn-samling og tilbake-melding av pasienter-faringsdata, samt fasilitering for å styrke kvalitetsforbedrings-tiltak på sengepost-nivå for inneliggende pasienter med alvorlig, langtkommen sykdom. Spesifikt ønsket vi å besvare følgende spørsmål: • Ble intervensjonen implementert slik den var tiltenkt? • Førte intervensjonen til klinikerledede	Tre sengeposter (onkologi og generell medisin) ved et stort universitetssykehus	Pasienter som oppsøker akutmottaket eller henvises fra fastleger eller andre sykehus i Queensland.	PREMs

	strategier for kvalitetsforbedring? • Forbedret intervensjonen pasientrapporterte erfaringer over tid?			
Vitale (2019) (69) <i>USA</i>	Kvalitetsforbedringsprosjekt Dette prosjektet ble utformet som et kvalitetsforbedringstiltak med mål om å forbedre pasienttilfredshet og redusere bruk av akuttmottak, ved å forbedre telefontilgjengelighet og triagering i en tverrfaglig lege- og LIS legepraksis ved et lokalsykehus som betjener en urban, flerkulturell befolkning.	Flerspesialisert poliklinikk (indre-medisin, indremedisin-pediatri, gynekologi) ved et lokalsykehus	Pasienter fra en primærhelsetjenesteklinikk	Spørreundersøkelser for pasienttilfredshet
Zuidgeest (2012) (70) <i>Nederland</i>	Kvalitativ studie Hvordan brukes informasjon fra CQI i sykehjem og omsorgsboliger til kvalitetsforbedring?	Nursing homes	Beboere på sykehjem og hjem for eldre	Consumer Quality Index (CQ-index or CQI)

Forkortelser: **HCAHPS**, Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems; **SERVPERF**, service performance measurement; **CG-CAHPS**, Clinician and Group Consumer Assessment of Healthcare Professionals Survey; **e-PROs**, electronic Patient Reported Outcomes; **NHS**, National Health Service; **SF**, Short Form

Vedlegg 5: Tilnærminger

#	Forfatter (årstall)	Tilnærminger for oppfølging av resultater fra PREMs og PROMs til lokalt kvalitetsutviklingsarbeid
1.	Ali (2026)	De fleste IBD-sentrene bruker PREMs og PROMs, i sitt kvalitetsforbedringsarbeid gjennom tverrfaglig samarbeid i kliniske team. De fleste har implementert flere tiltak og følger dem opp jevnlig, ofte i møter.
2.	Baker (2017)	Datainnsamlingen ble gjennomført regelmessig, og resultatene ble analysert og gitt tilbake til ansatte. Studien brukte en modell med baselinemålinger etterfulgt av en periode med løpende analyse der tiltak ble gjennomført og evaluert gjennom flere forbedringssykluser.
3.	Barry (2016)	Ansatte ga eksempler på småskala-endringer som ble gjort som følge av pasienttilbakemeldinger fra pasientundersøkelser. De fleste rapporterte imidlertid at data fra pasientundersøkelser var utilstrekkelige til å iverksette endringer på systemnivå, på grunn av manglende tydelige mønstre i dataene.
4.	Bergerum (2022)	Avdelingene brukte PROMs fra ni ulike nasjonale monitoreringssystemer, samt flere lokale målinger og pasientundersøkelser til å initiere og evaluere kvalitetsforbedringstiltak. De fleste tiltakene ble gjennomført på nivå for direkte pasientbehandling og på organisatorisk nivå.
5.	Boldy (2015)	Jevnlige brukererfaringsundersøkelser dannet grunnlag for arbeid med kvalitetsforbedring. For å bedre tilfredshet med ansatte, ble det tatt i bruk verktøy i ansettelse i ledelsen, Enrichment Program ble satt i gang for å fremme sosial aktivitet og involvering, og pasienter ble jevnlig oppdatert om økonomien, og mindre brukererfaringsundersøkelser ble gjennomført for å sikre tilbakemeldinger mer personlig enn gjennom korrespondanse.
6.	Currow (2015)	Kvalitetsforbedringsarbeidet bygger på en nasjonal, strukturert revisjons- og tilbakemeldingssyklus og innebærer blant annet at aggregerte data analyseres og rapporteres til deltakende tjenester hver 6.

		måned og benchmarking mot nasjonale referansestandarder og anonymiserte data fra andre deltakende tjenester. Nasjonalt ansatte kvalitetsforbedringsveiledere støtter tjenestene i å identifisere prioriteringer og gjennomføre endringer.
7.	Dako (2017)	Relevante funn fra spørreskjemaet ble diskutert i et tverrfaglig team bestående av representanter fra resepsjon, ledelse, radiografer og forskergruppen. Teamet identifiserte forbedringsområder basert på lavest skår og høyest frekvens av lave skår.
8.	Depla (2023)	En syklus som innebærer handling, innsamling av data og refleksjon. Innsamlede data brukes i læringsnettverk på tvers av organisasjoner.
9.	Emerson (2021)	En syklus der man identifiserte mål, hva som kan drive kvalitetsutvikling, hvilke tiltak som skal iverksettes og fortløpende målinger.
10.	Frew (2020)	Sammensatt tilnærming der spørreskjema og prosesskartlegging ble brukt til å identifisere flaskehalser i pasientforløpet. Resultatene ble drøftet med klinisk personell og ledelse, og ledet til konkrete tiltak for å forbedre tjenesten.
11.	Grande (2025)	Det ble kombinert data fra flere datakilder (både kvantitativt og kvalitativt). All data ble analysert gjennom en iterativ prosess (plan à act à observe à reflect). Analysen bidro til å forstå og forbedre planene for design, utvikling og implementering. Sammen med kvalitativ data, bidro resultatene til å modellere pasientens forløp og forstå brunes profiler. Informasjonen ble brukt til å støtte organisasjonens forbedringsprosess.
12.	Haugum (2024)	Ansatte rapporterte at de aktivt bruker resultatene fra de nasjonale brukererfaringsundersøkelsene i kvalitetsforbedringsarbeid. Rundt halvparten av de ansatte oppga at de hadde iverksatt forbedringstiltak rettet mot problemer som ble identifisert i den nasjonale undersøkelsen. 40 ansatte oppga at de hadde forsøkt å forbedre områder hvor undersøkelsen viste dårligere resultater enn forventet eller ønsket, områder med lavere skår enn tidligere, eller områder de selv mente kunne forbedres. Mange av forbedringstiltakene var rettet mot organisering og arbeidsmetoder ved institusjonen.
13.	Heine- mann (2017)	Ekstern fasiliteringer eller veiledning for å implementere Kvalitetsforbedringsarbeidet gjennom ekstern fasilitering. Klinikkene valgte indikatorer basert på Orthotics Prosthetics Users' Survey for å iverksette handlingsplaner for kvalitetsforbedring.
14.	Howell (2020)	Det ble opprettet et kvalitetsforbedringssamarbeid for å fremme klinikers bruk av e-PRO-data til personsentrert oppfølging av symptomer. e-PRO-data ble skåret i sanntid og tilbakemeldt til klinikere (og

	pasienter) som en utskrevet oppsummeringsrapport (en graf over skårer over tid var også tilgjengelig i elektronisk pasientjournal) med alvorlighetsgrader for et utvalg av symptomer. Dette ble brukt i den kliniske konsultasjonen for personsentrert kommunikasjon. Det ble etablert implementeringsteam for å legge til rette for praksisendring, utvikle endringsplan, kartlegge arbeidsflyt og teamsamarbeid for å integrere e-PRO-data i konsultasjoner, dele erfaringer i månedlige samarbeidsmøter for å spre vellykkede implementeringsstrategier.
15. Manahan (2021)	En komite for pasientsikkerhet, kvalitet og service har månedlige møter der ansatte og ledelse er representert. Møtet identifiserer mål, muligheter og behov, utvikler og implementerer tiltak som overvåkes og rapporteres tilbake til ansatte, institusjonen og pasienter.
16. Oehlert (2023)	En ikke-klinisk støtterolle testes i liten skala. Arbeidet er basert på før-og etter-sammenligning av pasienterfaringsdata (HCAHPS). Tilnærmingen har et organisatorisk og humanistisk fokus, ved å styrke pasientopplevelsen og støtte sykepleiere i deres arbeid.
17. Peruzzo (2025)	Data gjøres tilgjengelig i sanntid gjennom digitale systemer og deles i organisasjonen og mellom organisasjoner via nettverk og workshops, noe som fremmer læring, samarbeid og bruk av pasienttilbakemeldinger i praksis. Det blir brukt en mixed methods-tilnærming med workshops og spørreundersøkelse for å identifisere, kartlegge og validere forbedringstiltak basert på pasientdata.
18. Quigley (2015)	Data fra Healthcare Effectiveness Data and Information Set (HEDIS®) og CAHPS, samt produktivitetsindikatorer, rapporteres månedlig av den sentrale kvalitetsavdelingen for klinikkene og legene, med sammenligning mot samlet resultat for de foregående seks månedene. Disse rapportene gjennomgås deretter i en rekke månedlige møter, blant annet ved hver klinikk sammen med sentral ledelse; i regionale møter mellom klinikkens medisinske ledere for å benchmarke resultater og dele beste praksis; i møter mellom klinikkens medisinske ledere og enkeltleverandører; samt i leder- og personalmøter ved hver klinikk.
19. Roberts (2013)	6-årig syklisk forbedringsprosess med årlig administrering av "Patient Feedback"-skjemaet. Ved baseline ble resultatene presentert på en halvdags workshop, der de ansatte identifiserte strategier for kvalitetsforbedring. Resultatene fra hver årlig måling evaluerer tiltakene og informerer tiltakene i neste stadium. Den årlige syklusen av aktiviteter ble utformet og implementert av personalet selv. Tiltakene var både på kliniker- og systemnivå.
20. Shnayder (2025)	Tilfredshetsdata ble brukt både for identifisere at det var et problem (lav baseline-tilfredshet), deretter for å måle om tiltaket virket. Det

	ble samlet inn data med Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) for å forstå hva pårørende faktisk trenger, og sammenlignet hva personalet trodde de trengte. Disse funnene ble brukt direkte som grunnlag for å utvikle innleggelsesmodellen. Resultatene ble presentert på et tverrfaglig teammøte der initiativet ble lansert og en handlingsmodell utviklet. Deretter fulgte opplæring av personalet.
21. Siddiqui (2023)	Tilbakemeldingene fra pasientene ble registrert, og identifiserte områder der det var utfordringer. Deretter ble det utarbeidet en plan for å håndtere disse utfordringene og forbedre pasienttilfredsheten. Etter en periode på tre måneder ble pasienttilfredsheten evaluert på nytt for å vurdere effekten av forbedringstiltakene. For å forstå de underliggende årsakene til utfordringene, ble det utviklet et fiskebeinsdiagram. Dette diagrammet fungerte som et nyttig verktøy for å forstå de sammensatte faktorene som bidro til de identifiserte problemene, og bidro til å styre forbedringsarbeidet.
22. Soeteman (2015)	Basert på funnene fra prosessevalueringen ble det utformet en tre-trinns intervensjon for å håndtere de identifiserte problemene. Trinn 1 innebar å formidle resultatene fra spørreundersøkelsen tilbake til helsepersonell på ulike nivåer i tjenestekjeden, det vil si medarbeidere ved resepsjonen, det medisinske teamet (barneleger og leger i spesialisering) samt administrativt personale i bakre kontorfunksjoner. Trinn 2 bestod i å analysere de ulike anbefalingene som ble innhentet fra de forskjellige interessentene, mens trinn 3 innebar å sammenfatte anbefalingene til konkrete forbedringsplaner. Disse førte til strukturelle forbedringer i venteområdene, konsultasjonsrommene og de administrative bakrommene.
23. Strong (2015)	En pasientopplevelseskomité (Patient Experience Committee) ble opprettet med mandat til å adressere de utilfredsstillende tilfredshetsskårene, utvikle og gjennomføre en strategi for å forbedre pasienters tilfredshet med utskrivningsprosessen, og evaluere effekten av strategien. For å identifisere problemområder gjennomgikk teamet hvert trinn i pasientens forløp gjennom akutt rehabilitering. Teamet sammenlignet deretter sine egne oppfatninger av hver komponent med tilbakemeldingene fra pasienter og pårørende/omsorgspersoner.
24. Tam (2023)	Kvinneres perspektiver på cystoskopi ble samlet inn ved hjelp av erfaring-basert design. Observasjoner og tidsmålinger, lister med følelsesord, debrief-skjemaer, pasientundersøkelser, simulering og intervjuer ble benyttet. Et strukturert todagers kvalitetsforbedringsarrangement inkluderte både fysisk og digital deltakelse fra pasienter for å oppnå en dypere forståelse av pasientenes perspektiver. Ideer til prosessforbedringer ble utviklet gjennom idémyldring, kreative

	øvelser og prioritering. Disse endringene ble deretter iverksatt og videreutviklet gjennom en iterativ prosess basert på tilbakemeldinger.
25. Tiperneni (2022)	HCAHPS viste at pasientene var misfornøyde med kommunikasjon. De innførte AIDET Approach for å forbedre skårene fra pasientundersøkelser jevnlig for å sikre at pasientene rapporterte om høyere tilfredshet.
26. Troeschel (2016)	I PROSSES-studien beskrives kvalitetsforbedring som en rapport-basert, pasientorientert prosess der pasientrapporterte data brukes til å måle og sammenlikne symptomstring på institusjonsnivå. Resultatene formidles gjennom handlingsrettede kvalitetsrapporter som danner grunnlag for lokale forbedringstiltak og videre kvalitetsutvikling.
27. Uberoi (2013)	Ledelsen ved sykehuset organiserte gruppeaktiviteter som omfattet identifisering av utfordringer, idémyldring for å finne mulige og gjennomførbare løsninger, implementering av disse og evaluering av resultatene. Dette krevde en kulturendring til å se på systemer fremfor enkeltpersoner, og skulle fremme åpenhet, initiativ og innovasjon. Avdelingsledere møttes ukentlig, under ledelse av administrerende direktør og ledergruppen, for å gjennomgå ukentlige VOC-skårer, noe som bidro til å engasjere hele teamet i en kultur preget av fremragende pasient- og kundeservice
28. van der Eijk (2015)	Skreddersydde tilbakemeldingsrapporter basert på resultatene fra brukerundersøkelsen ble sendt til hvert senter. Etter 3 måneder ble medisinske direktører og forskningskoordinatorer ved sentrene spurt om hvordan tilbakemeldingsrapporten var brukt. 16 av 20 sentre (80%) returnerte evalueringsundersøkelsen, og 9 av 16 sentre (56%) brukte tilbakemeldingen til å endre spesifikke elementer i behandlingen.
29. Van Wilder (2020)	For å støtte kvalitetsforbedringsarbeid er tilbakemeldinger tilgjengelige for alle organisasjoner. Nøkkelinformanter ved sykehusene rapporterte ulike forbedringsstrategier knyttet til pasienterfaringer med behandling og brukerundersøkelsen (FPS).
30. Zuidgeest (2012)	Langtidsomsorgsinstitusjoner som systematisk integrerer brukererfaringer i sitt kvalitetssystem, er mer aktive i å bruke CQI til kvalitetsforbedring: informasjonen blir spredt i hele organisasjonen, prosjektgrupper identifiserer forbedringstiltak, og alle ansatte er involvert i denne prosessen.

Utgitt av Folkehelseinstituttet
August 2026
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no