

# Kartlegging av måleinstrument til måling av brukererfaringer med samhandling

Notat fra Kunnskapssenteret  
Desember 2011

 kunnskapssenteret

**Bakgrunn:** Brukernes erfaringer og tilfredshet er en viktig del av kvaliteten på helsetjenesten. Formålet med litteraturgjennomgangen har vært å finne relevante og validerte måleinstrument som måler brukeres erfaringer med samhandling mellom ulike deler og nivåer av helsetjenesten. **Metode:** Søkestrategien ble satt sammen av søkeord relatert til pasient-/ brukererfaringer og tilfredshet, koordinering og samhandling mellom helsetjenester, bruk av spørreskjema som metode, og reliabilitet og validitet. Vi søkte i databasene Medline, Embase og PsycInfo. Det ble også gjort et søk i Cochrane EPOC. **Resultater:** Vår kartlegging viser at det er grunnlag for å utvikle en metode for å måle brukererfaringer med samhandling mellom helsetjenester i Norge.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Postboks 7004, St. Olavs plass

N-0130 Oslo

(+47) 23 25 50 00

[www.kunnskapssenteret.no](http://www.kunnskapssenteret.no)

Notat: ISBN 978-82-8121-436-1

**Desember 2011**

 kunnskapssenteret

<b>Tittel</b>	Kartlegging av måleinstrument til måling av brukererfaringer med samhandling
<b>Institusjon</b>	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
<b>Ansvarlig</b>	Magne Nylenna, direktør
<b>Forfattere</b>	Danielsen, Kirsten, <i>forsker, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</i> Bakke, Toril, <i>seniorrådgiver, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</i>
<b>ISBN</b>	978-82-8121-436-1
<b>Rapport</b>	Notat 2011
<b>Prosjektnummer</b>	660
<b>Publikasjonstype</b>	Notat
<b>Antall sider</b>	45 (58 inklusiv vedlegg)
<b>Oppdragsgiver</b>	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
<b>Nøkkelord</b>	Brukererfaringer, måleinstrument, samhandling
<b>Sitering</b>	Danielsen K, Bakke T. Kartlegging av måleinstrument til måling av brukererfaringer med samhandling. Notat fra Kunnskapssenteret 2011. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2011.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helse- direktoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Oslo, Desember 2011

---

# Oppsummering

Brukernes erfaringer og tilfredshet er en viktig del av kvaliteten på helsetjenesten. Formålet med litteraturgjennomgangen har vært å finne relevante og validerte måleinstrument som måler brukeres erfaringer med samhandling mellom ulike deler og nivåer av helsetjenesten. Søkestrategien ble satt sammen av søkeord relatert til pasient-/ brukererfaringer og tilfredshet, koordinering og samhandling mellom helsetjenester, bruk av spørreskjema som metode, og reliabilitet og validitet.

Vi søkte i databasene Medline, Embase og PsycInfo. Det ble også gjort et søk i Cochrane EPOC, men dette ga ingen relevante treff utover de referansene vi allerede hadde funnet. Vi inkluderte også relevante artikler funnet i referanselister fra artikler funnet i det første søket, og artikler vi kom over underveis i arbeidet.

Litteratursøket identifiserte mange validerte måleinstrument utviklet i ulike deler av verden. I alt 15 validerte måleinstrument ble inkludert, i tillegg til én systematisk litteraturgjennomgang av relevante måleinstrument og relevante artikler om temaet samhandling mellom helsetjenester.

Vi har ikke vurdert kvaliteten på det enkelte måleinstrument, kun gjengitt forfatterens egne vurderinger. Vår kartlegging viser at det er grunnlag for å utvikle en metode for å måle brukererfaringer med samhandling mellom helsetjenester i Norge.

---

# Summary

Users' experiences and satisfaction is an important part of the quality of health services. The purpose of this review has been to find relevant and validated instruments about coordinated health services. The search strategy was composed of keywords related to patient satisfaction and experiences, coordination of health services, use of questionnaire as a method, and reliability and validity.

We searched the databases Medline, Embase and PsycINFO. It was also made a search in Cochrane EPOC, but this gave no relevant results beyond the references we had already found. We also included relevant articles found in reference lists of articles found in the first search.

The literature search identified several validated instruments developed in different parts of the world. A total 15 validated instruments were included, in addition to a systematic review of relevant instruments and articles about coordination of health services.

We have not assessed the quality of the instruments, but quoted the authors' own assessments. Our review shows that there is a basis for developing a method for measuring user experiences with the coordination of health services in Norway.

---

# Innhold

<b>OPPSUMMERING</b>	<b>2</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>3</b>
<b>INNHold</b>	<b>4</b>
<b>FORORD</b>	<b>7</b>
<b>PROBLEMSTILLING</b>	<b>8</b>
<b>KAPITTEL 1 BAKGRUNN</b>	<b>9</b>
Innledning	9
Bakgrunn	9
Utfordringer i forhold til samhandlingsbegrepet	11
Mål 12	
Utvikling og validering av måleinstrument generelt	13
Oppbygging av notatet	13
<b>KAPITTEL 2 METODE</b>	<b>14</b>
Metode	14
Søkestrategi	14
Inklusjonskriterier	16
Eksklusjonskriterier	16
Beskrivelse av inkluderte studier	16
<b>KAPITTEL 3 RESULTAT</b>	<b>17</b>
Resultat	17
Systematisk litteraturgjennomgang (Vrijhoef et al, 2009)	18
Relevant nettside	20
Måleinstrumenter	21
Upubliserte lokalt utarbeidede måleinstrument	36
Miniseminar	36
<b>KAPITTEL 4 AVSLUTNING</b>	<b>37</b>
<b>REFERANSER</b>	<b>39</b>
<b>VEDLEGG 1</b>	<b>46</b>
Søkestrategi	46

<b>VEDLEGG 2</b>	<b>50</b>
Care Coordination Questions from Validated Instruments	50
<b>VEDLEGG 3</b>	<b>54</b>
Måleinstrument innhentet gjennom annonse på Kunnskapssenterets hjemmeside	54
<b>VEDLEGG 4</b>	<b>57</b>
Invitasjon til miniseminar	57
<b>VEDLEGG 5</b>	<b>58</b>
Timeplan Miniseminar om måleverktøy samhandling 21/6	58

## **Tabelloversikt**

Tabell 1: Nijmegen Continuity Questionnaire: Development and testing of a questionnaire that measures continuity of care.....	21
Tabell 2: Developing a user-generated measure of continuity of care: Brief report .	22
Tabell 3: Patient Experiences of Cancer Care: Development of a New Medical Care Questionnaire (MCQ) for Oncology Outpatients .....	23
Tabell 4: Assessment of patient's experiences across the interface between primary and secondary care: Consumer Quality Index Continuum of Care.....	24
Tabell 5: Assessing continuity of care in a community diabetes program: initial questionnaire development and validation.....	25
Tabell 6: Outcomes of interprofessional collaboration for hospitalized cancer patients .....	26
Tabell 7: Development and testing of a questionnaire to measure patient satisfaction with intermediate care .....	27
Tabell 8: Development and Validation of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) .....	28
Tabell 9: Assessing the Quality of Preparation for Posthospital Care from the Patient's Perspective. The Care Transition Measure (CTM) .....	29
Tabell 10: Measure of Processes of Care (MPOC) applied to measure parent's perception of the habilitation process in Sweden .....	30
Tabell 11: CONNECT: A Measure of Continuity of Care in Mental Health Services ..	31
Tabell 12: Development and initial validation of a measure of coordination of health care .....	32
Tabell 13: Client Satisfaction with Service Coordinators' Provision of Home Based Long-Term Care Services.....	33
Tabell 14: Measuring patients' attitudes to care across the primary/ secondary interface: the development of the patient career diary.....	34
Tabell 15: Survey of satisfaction with care in a rheumatology outpatient clinic.....	35



---

# Forord

På bakgrunn av samhandlingsreformen som iverksettes fra 2012 og behovet for å finne ut om reformen fører til mer koordinerte tjenester for den enkelte bruker, innledet Seksjon for brukererfaringsundersøkelser og Seksjon for kvalitetsutvikling i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten et samarbeid i 2011. Samarbeidet har i første omgang handlet om å kartlegge og beskrive hva som foreligger i forskningslitteraturen av beskrevne validerte instrumenter, lokalt utarbeidede instrumenter i Norge og nasjonale undersøkelser når det gjelder brukererfaringer med samhandling mellom ulike deler og nivåer av helsetjenesten.

Navn

*Magne Nylenna*  
*Direktør*

Navn

*Øyvind Andresen Bjertnæs*  
*Seksjonsleder*

Navn

*Kirsten Danielsen*  
*Prosjektleder*

---

# Problemstilling

Kartleggingen fokuserer på brukererfaringer med samhandling mellom ulike deler og nivåer av helsetjeneste, og problemstillingene vi har ønsket å finne svar på innenfor dette området er følgende:

- Foreligger det i forskningslitteraturen beskrivelser av validerte måleinstrument?
- Foreligger det lokalt utarbeidede måleinstrument i Norge?
- Foreligger det nasjonale, norske eller internasjonale, brukerundersøkelser?

---

# Kapittel 1 Bakgrunn

---

## Innledning

---

Samhandlingsreformen skal settes i verk fra 2012. Den inneholder både finansielle, juridiske, faglige og organisatoriske elementer og vil få store konsekvenser for helsetjenesten. Reformen bygger på tankegangen om at bedre samhandling skal være et av helse- og omsorgssektorens viktigste utviklingsområder framover. En av hovedutfordringene som løftes frem er at pasientenes behov for koordinerte tjenester ikke besvares godt nok og at tjenestene er fragmenterte. Det er få systemer som er rettet inn mot helheten i forhold til pasientenes behov for koordinering (1). Denne utfordringen gjelder for mange og store pasientgrupper – blant annet rusavhengige, personer med alvorlige psykiske lidelser, kroniske sykdommer og/eller store funksjonshemninger.

I og med at helsetjenesten nå står overfor en omfattende samhandlingsreform, vil det være av stor betydning å få dokumentert om de nevnte pasientgruppene faktisk opplever at tjenestene blir mer helhetlige og koordinerte når reformen er gjennomført. Det å innhente slik informasjon fremmer brukermedvirkning og er i tråd med føringer som sier at pasienter og brukere skal ha innflytelse over utformingen av tjenestetilbudet og mulighet til å gi uttrykk for egne erfaringer og meninger (1).

---

## Bakgrunn

---

I Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) understrekes betydningen av å følge med og vurdere tjenestene som grunnlag for å iverksette forbedringstiltak (2). Det samme vektlegges i Nasjonal strategi for kvalitet i sosial- og helsetjenesten (2005 – 2015) (3). I henhold til denne strategien skal tjenester av god kvalitet blant annet være samordnet og preget av kontinuitet. Ut fra definisjonen av kvalitet er det skissert tiltak på fem områder – inkludert det å følge med og evaluere tjenestene (3).

Vi vet lite om hvilke resultater som oppnås i helsetjenesten i Norge i dag, og det mangler dessuten faktagrunnlag for viktige deler og sider ved tjenestene, blant annet knyttet til tilgjengelighet og samhandling (2;4;5).

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) har en viktig funksjon når det gjelder brukererfaringsundersøkelser, og har forsket på pasient-/brukererfaringer i en årrekke. Kunnskapssenteret har utviklet flere spørreskjema om brukererfaringer i både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Brukernes erfaringer med samhandling mellom helsetjenestene har i liten grad blitt målt. Flere av de tidligere undersøkelsene har inkludert enkeltspørsmål om samhandling, men dette har kun vært ett av mange temaer i skjemaene (6-12).

Etter hvert som tiltakene i reformen gjennomføres vil behovet for å innhente brukernes erfaringer og opplevelser med samhandlingen bli større: Fører tiltakene til at den enkelte får mer koordinerte tjenester? Måling av brukererfaringer er et viktig verktøy for å overvåke og evaluere en slik reform. Vi vet at stadig flere fagmiljø i helsetjenesten er opptatt av å finne ut om de tiltakene som iverksettes for å bedre samhandlingen gir mer koordinerte tjenester til brukerne. Noen er allerede i gang med å undersøke om det finnes ferdig utarbeidede måleinstrument som de kan tilpasse egen kontekst, mens andre utvikler egne lokale instrument. Dette er i utgangspunktet positivt da lokalt utviklede måleinstrument vil kunne være til stor nytte i forbedringsarbeid i den enkelte organisasjon, eller i samarbeidsprosjekt mellom ulike organisasjoner. Samtidig er utvikling av måleinstrument tidkrevende, og store ressurser i helsetjenesten vil kunne gå med til dette. Det kan derfor være nyttig å samordne arbeidet. Lokalt utarbeidede måleinstrument vil ikke gi mulighet til å aggregere data oppover i systemet slik at myndighetene kan følge med på om tjenestene blir mer koordinert på landsbasis. På bakgrunn av disse utfordringene har Kunnskapssenteret gjennomført et prosjekt hvor formålet har vært å identifisere og beskrive både validerte og lokalt utarbeidede måleinstrumenter for samhandling i helsetjenesten. Funnene vil være et viktig innspill i en eventuell utvikling av et norsk måleinstrument.

Søkelys på koordinerte tjenester og betydningen av å kunne evaluere/måle om iverksatte tiltak medfører at tjenestene faktisk blir bedre koordinert er ikke et nytt fenomen. I en artikkel fra 1976 beskrives forsøket på å utvikle operasjonelle mål på koordinering med bakgrunn i den nasjonale studien The 1970 CHAS-NORC, som hadde fokus på nasjonale trender og variasjoner i USA (13). Selv om artikkelen har et medisinsk utgangspunkt – Continuity of Medical Care, løfter den frem sentrale

elementer som kan måles i lys av et koordineringsperspektiv: Brutte avtaler, pasienter som må fortelle sin historie mange ganger, dobbeltarbeid – for eksempel det at samme tester blir gjennomført flere ganger pga. manglende kommunikasjon, hvordan pasientene blir fulgt opp/ eller ikke fulgt opp i etterkant av behandling, hvor mange aktører som er inne i bildet og hvordan disse aktørene samhandler osv. Flere behandlere å forholde seg til vil i seg selv kunne gi en opplevelse av fragmentering og manglende koordinering hos pasienten, selv om hver enkelt behandler er dyktig på sitt felt (13).

---

## **Utfordringer i forhold til samhandlingsbegrepet**

---

En utfordring vi sto overfor da det systematiske søket for å finne validerte måleinstrument for brukererfaringer med samhandling skulle starte var: Hva mener vi egentlig når vi snakker om samhandling? Hva er det som skal måles? Denne utfordringen ble tydelig blant annet da vi skulle finne søkeord. Ulike varianter av samhandlingsbegrepet med til dels overlappende betydning ble identifisert: Koordinerte tjenester, koordinerte helsetjenester, samarbeid, samarbeidende instanser, integrerte tjenester og integrerte helsetjenester, helhetlige behandlingskjeder, helhetlig behandling osv. Omfanget av begrep økte da de ble oversatt til engelsk slik vi har beskrevet det i punktet Søkestrategi. Dette viser at "samhandling" og andre begrep som benyttes for å beskrive noe av det samme er multidimensjonale. Det finnes flere måter å forstå dem på, avhengig blant annet av hvilken forforståelse man har, og hvilken sammenheng de brukes i (14;15). Følgende måter kan for eksempel samhandlingsbegrepet forstås på:

- Funksjonell samhandling – koordinering av nøkkelfunksjoner som felles finansiering, informasjonssystem, strategisk planlegging, kvalitetsforbedring.
- Organisatorisk samhandling – felles eierskap, kontrakter/avtaler, allianser.
- Profesjonell samhandling – formelt samarbeid, for eksempel om veiledning/undervisning.
- Klinisk samhandling – felles faglige aktiviteter på tvers, for eksempel for å koordinere tjenestene.

Utfordringen som ligger i begrepet samhandling må bevisstgjøres – ikke minst når det skal operasjonaliseres slik at det blir målbart. Dette er viktig blant annet i et brukermedvirkningsperspektiv. Hvis ikke risikerer vi at tyngdepunktet av aktiviteter i reformen blir lagt på funksjonell, organisatorisk og profesjonell samhandling for å

få systemet å fungere. Det er av stor betydning i seg selv, men er ingen garanti for at den enkelte pasient selv opplever at tjenestene blir mer koordinert (14).

I reformen er samhandling definert på følgende måte, det er...: uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte (1).

Det kan umiddelbart synes som om definisjonen har større fokus på betydningen av funksjonell og organisatorisk samhandling enn brukerens behov for koordinerte tjenester.

Fordi "samhandling" har så mange ulike valører, er det foreslått å bruke begrepet "integreerte tjenester" isteden. Det defineres på følgende måte: Integreerte tjenester er (14):

- Skreddersydd ut fra brukernes behov og preferanser
- Basert på en likeverdighet mellom brukere og fagpersoner
- Koordinert på tvers av profesjoner, nivå og sektorer
- Kontinuerlig over tid
- Basert på brukeren som aktiv deltager i egen prosess

Denne definisjonen inneholder og ivaretar overordnede nasjonale føringer når det gjelder tjenester av høy kvalitet, og er sånn sett også en operasjonalisering av samhandlingsbegrepet (15;1;3).

---

## **Mål**

---

Formålet med prosjektet har vært å finne dokumentasjon på hva som foreligger i forskningslitteraturen av beskrevne validerte instrumenter når det gjelder brukererfaringer med samhandling mellom ulike deler og nivåer av helsetjenesten. Hensikten har ikke vært å vurdere den dokumentasjonen som er identifisert.

Et tilleggs mål har vært å finne dokumentasjon på mulige norske, lokale og upubliserte verktøy for måling av brukererfaringer med samhandling.

---

## **Utvikling og validering av måleinstrument generelt**

---

En systematisk litteraturgjennomgang har vist at det er mangelfull dokumentasjon av kvaliteten på pasienterfaringsinstrumenter generelt (16). Det er derfor nødvendig å bruke ressurser på utvikling og validering av måleinstrumenter for å sikre pålitelige og valide målinger. Kunnskapssenteret benytter en standard utviklings- og valideringsprosess for å sikre gode pasienterfaringsinstrumenter (6-12.).

Internasjonalt finnes det også flere sjekklister og veiledninger som kan benyttes i utviklingsprosjekter eller for å vurdere kvaliteten på instrumenter for å måle pasienterfaringer og andre pasientrapporterte utfallsmål (17;18). I dette notatet beskrives studiene vi inkluderer etter kvalitetskriterier som benyttes i Kunnskapssenteret og i den internasjonale litteraturen. Vi har ikke gått inn i den enkelte studien og vurdert validiteten på de måleinstrumentene som blir løftet frem.

---

## **Oppbygging av notatet**

---

Notatet har fire kapitler. Kapittel 1 beskriver bakgrunn og formål med prosjektet. Kapittel 2 beskriver metoden som er benyttet, kapittel 3 presenterer resultatene. I kapittel 4 følger en kort oppsummering og avslutning.

---

# Kapittel 2 Metode

---

## Metode

---

For å finne søkeord gjennomgikk vi Stortingsmelding nr. 47 Samhandlingsreformen og "The Coordination reform" - den engelske oversettelsen av meldingen (1;19). I tillegg oversatte vi begrep som brukes mye i forbindelse med tjenester til personer med kroniske sykdommer - blant annet "integreerte" og "helhetlige tjenester", til engelsk. På denne måten fikk vi frem en hel rekke med ulike søkeord og disse er nedenfor presentert under Søkestrategi. Vi lette også etter relevante begrep i artikler vi fant i et innledende søk etter artikler om måleverktøy og samhandling (20).

Da søkeordene var klare ble det foretatt et søk i PubMed på søkeordene som en innledning til det systematiske søket. Vi gjorde også flere usystematiske søk med de samme søkeordene i databasen ISI Web of Science. Søkemotoren Google ble også benyttet i denne fasen.

For å finne upubliserte lokalt utarbeidede måleinstrument ble det satt inn en etterlysning på hjemmesiden til Kunnskapssenteret.

---

## Søkestrategi

---

Til de systematiske søkene ble det utarbeidet en søkestrategi. Hensikten var å finne referanser til artikler som beskriver studier hvor utvikling og validering av instrumenter for å måle pasienter/ brukeres erfaringer med samhandling i helsetjenesten var i fokus. Søkestrategien ble delt inn i fire deler. Første del inkluderte søkeord rettet mot pasient- eller brukererfaringer og tilfredshet eller erfaringer. Andre del inneholdt søkeord om koordinering og samhandling mellom helsetjenester. Tredje del rettet seg mot bruk av spørreskjema som metode. Fjerde del inneholdt søkeordene reliabilitet og validitet. Dette ga følgende søkestrategi:



**Del 1 Pasient- og brukererfaringer:**

(Patient satisfaction or Patient experiences or User satisfaction or User experiences or Consumer satisfaction or Patient centeredness or Patient outcomes)

**Del 2 Samhandling:**

(Coordination or Integrated health care or Integration or Coordinated services or integrated health care system/ or Integration or integrated or care pathway or care path or patient care or chains of care or care coordination or patient care planning or clinical integration or collaborative care or primary medical care or cooperation or cooperative care or coordinated care or health care delivery or coordination of care or cross sectoral care or functional integration or Organizational Structure or functional integration or horizontal integration or integrated care or integrated service network or integrated health care system or integration of care or intersectoral care or linked care or physician system integration or seamless care or service network or shared care or virtual integration or continuity of care or care continuity or "Continuum of Care"/ or "Continuity of Patient Care"/ or Patient Care Planning/ or "Delivery of Health Care, Integrated"/ or interprofessional collaboration)

**Del 3 Spørreskjema, måleinstrument:**

(questionnaire\$ or survey\$ or instrument\$ or tool\$ or measure\$)

**Del 4 Validitet og reliabilitet:**

(reliab\$ or valid\$).

Det ble gjort systematiske søk i databasene Medline (1948-2011), Embase (1980-2011) og PsycInfo (1967-2011). Det ble også gjort et søk i Cochrane EPOC, men dette ga ingen relevante treff utover de referansene vi allerede hadde funnet. Vi inkluderte også spesielt relevante artikler funnet i referanselister fra artikler funnet i det første søket, og artikler vi kom over underveis i arbeidet. Den fullstendige søkestrategien er beskrevet i vedlegg 1. Søk etter studier ble avsluttet i mai 2011.

---

## **Inklusjonskriterier**

---

- Publikasjoner som beskriver og vurderer instrumenter til måling av brukererfaringer med samhandling mellom ulike deler og nivåer av helsetjenesten.
- Publikasjoner i vitenskapelige tidsskrifter.
- Publikasjoner med systematiske litteraturgjennomganger.
- Publikasjoner med innhold som er relevant bakgrunnsstoff.
- Publikasjoner på engelsk, tysk og skandinavisk.

---

## **Eksklusjonskriterier**

---

- Artikler som ikke inneholdt noen form for empirisk evaluering av mål på reliabilitet eller validitet, ble ekskludert.

---

## **Beskrivelse av inkluderte studier**

---

Som tidligere nevnt fant vi til sammen 16 artikler som enten beskriver studier av validerte måleverktøy for samhandling, litteraturgjennomganger, gir bakgrunnsinformasjon eller refererer til validerte måleverktøy. Vi har valgt å beskrive kort de mest relevante studiene, og inkluderte følgende aspekter:

- Formål
- Kontekst
- Utvikling
- Innhold
- Datainnsamling
- Evaluering

---

# Kapittel 3 Resultat

---

---

## Resultat

---

Til sammen fant vi 1063 artikler som ble samlet i en Reference Manager database. Vi leste gjennom alle titler og sammendrag på artiklene i databasen hver for seg, med utgangspunkt i inklusjonskriteriene. Deretter gikk vi gjennom alle titler og sammendrag av artiklene sammen. Totalt 20 artikler som begge hadde vurdert som relevante ble bestilt i fulltekst. Etter en gjennomgang av fulltekstartiklene ble den endelige seleksjonen gjort. Vi endte da opp med 15 artikler som beskrev validerte måleinstrument på brukererfaringer med samhandling. I tillegg inkluderte vi én systematisk litteraturgjennomgang av relevante måleinstrument, samt bakgrunnsartikler om temaet samhandling mellom helsetjenester.

To av artiklene pekte seg ut som spesielt relevante ut fra problemstillingen. Den ene - *Quality of integrated chronic care measured by patient survey: identification, selection and application of most appropriate instruments*, beskriver en systematisk litteraturgjennomgang der målet var å identifisere og evaluere de mest egnede generiske instrumenter utviklet for å måle erfaringer og/ eller tilfredshet blant pasienter som mottar integrert behandling for kroniske lidelser (21). Artikkelen blir grundig beskrevet i kapittel 3. Som vi var inne på i kapittel 1 løfter den andre artikkelen, *Defining and Measuring Integrated Patient Care: Promoting the Next Frontier in Health Care Delivery* (14), frem og problematiserer selve samhandlingsbegrepet, og foreslår en definisjon og kommer med anbefalinger i forhold til utvikling av måleinstrument for samhandling. Dette kommer vi også inn på i kapittel 4.

Resultatet av vår litteraturgjennomgang viser at ulike fagmiljø i mange land er opptatt av å måle pasientenes/brukernes egne erfaringer med samhandling og at de har utviklet validerte måleinstrumenter med noe forskjellige vinklinger og fokus. For å vise mangfoldet i de måleinstrumentene som er identifisert har vi valgt å gi en kort beskrivelse av dem som oppfyller inklusjonskriteriene. Vi starter gjennomgangen med det som kan synes å være den mest relevante artikkelen i forhold til

problemstillingen. Den beskriver en systematisk litteraturgjennomgang hvor hensikten er å identifisere og evaluere generiske instrument som kan måle pasienters erfaringer og/eller tilfredshet med samhandling. Målgruppen er personer med kroniske sykdommer.

---

## **Systematisk litteraturgjennomgang (Vrijhoef et al, 2009)**

---

### **Formål**

Vrijhoef et al. (21) gjennomførte en systematisk litteraturgjennomgang der målet var å identifisere og evaluere de mest egnede generiske instrumenter utviklet for å måle erfaringer og/ eller tilfredshet blant pasienter som mottar behandling som medfører samhandling mellom ulike tjenesteytere.

### **Inklusjon**

Inklusjon i litteraturgjennomgangen forutsatte at måleinstrumentet var publisert i vitenskapelige tidsskrifter, og at de var publisert enten på engelsk eller på nederlandsk. Måleinstrumentenes egnethet ble analysert etter syv kriterier: (i) Instrumentet skulle være standardisert, (ii) multidimensjonalt, (iii) generisk, (iv) måle pasientens personlige erfaringer, (v) måle tilfredshet med et team bestående både av allmennleger og spesialister, (vi) være valid, og (vii) reliabelt. For hvert kriterium hvor man kunne krysse av "ja", ble det gitt ett poeng til måleinstrumentet. I de tilfellene hvor det var usikkert om svaret var ja, ble det ikke gitt poeng.

### **Resultater**

Søket identifiserte 813 artikler som kunne være relevante. Av disse ble 103 valgt ut for en videre vurdering. Til slutt satt man igjen med 31 forskjellige instrumenter funnet i litteratursøket: PACIC (22), DTSQ (23), VSSS (24), SUQ (25), Uten navn (26), Uten navn (27), MISS-21 (28), PSI (29), ERS (30), PSQ-18 (31), PACE SQ (32), PRP (33), PSHCPS (34), SHC (35), PSH (36), SAT-P (37), SAT-16 (38), SSS-30 (39), CASC (40), CSQ (41), EDITS (42), GSQ (43), ITSQ (44), TSQM (45), CAPHS (46), QUOTE (47), PPE-15 (48), RHSQ (49), GPSQ (50), SCQ (51) og EUROPEP (52).

Vrijhoef et al. (21) valgte ut ni av instrumentene, hvorav ett av dem, the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) (22), fikk syv poeng av syv mulige, og de resterende åtte instrumentene fikk seks poeng hver. Et av disse (24) var ikke generisk og resten målte ikke erfaringer og/ eller tilfredshet med helsepersonellteam, eller med samarbeid mellom helsetjenester (intramural –

extramural care) (28, 29, 31, 36, 37, 39, 45). To av instrumentene ble sammenlignet med hverandre, (31 og 36), og det ble bestemt å velge kortversjonen av the Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ-18) (31) fordi dette hadde de beste psykometriske egenskapene. Til slutt besto utvalget av to instrumenter; the Patients' Assessment of Care for cronIC Conditions (PACIC) (22) og the Patient Satisfaction Questionnaire III (PSQ-18) (31).

Instrumentet the Patients' Assessment of Care for cronIC Conditions (22) måler pasientenes vurdering av helsetjenester de mottar basert på the Chronic Care Model, en behandlingsmodell for kronikere (22). PSQ-18 er en kortversjon av det 50 spørsmål lange Patient Satisfaction Questionnaire III (31). Begge instrumentene ble oversatt til nederlandsk og sendt ut til et tilfeldig utvalg av personer med kroniske lidelser.

Det ble administrert ut spørreskjema til i alt 109 pasienter. Til sammen 58 respondenter returnerte spørreskjemaene ferdig utfylt, og ytterligere 31 etter en påminnelse på telefon. Svarprosenten var i alt 82. Etter datainnsamlingen gjennomgikk materialet statistiske analyser og det ble i tillegg gjennomført fokusgruppeintervjuer av pasientene for å få tilbakemeldinger på både semantiske og tekniske likheter og meninger om de oversatte spørreskjemaenes anvendelighet og relevans.

Begge instrumentene oppnådde omtrent samme medianskår på tvers av kronikergrupper. For PACIC var den interne konsistensen høy både for indeksene og totalskåren, mens PSQ-18 viste høy intern konsistens kun når det gjaldt totalskåren. I alt viste PACIC bedre psykometriske egenskaper enn PSQ-18. For å undersøke korrelasjonen mellom skalaene i de to instrumentene ble det laget hypoteser om at det var moderat korrelasjon mellom den overordnede skåren for PACIC og den overordnede skåren for PSQ-18, og mellom alle PACIC-skalaene og "Generell tilfredshet"-skalaen i PSQ-18. Det ble også anslått at andre av skalaene i de to instrumentene ville korrelere med hverandre. Resultatene viste at instrumentenes skårer var moderat korrelerte. Mens flertallet av respondentene foretrakk PSQ-18, mente de som deltok i fokusgruppene at PACIC var mer anvendelig og relevant.

## **Diskusjon**

Ifølge Vrijhoef et al. (21) sin undersøkelse viste begge måleinstrumentene god reliabilitet. Den interne konsistensen for indeksene var tilstrekkelig for fire av fem indekser for PACIC, og for to av fire indekser for PSQ-18. Målet med undersøkelsen de gjennomførte var å identifisere et generisk instrument som regelmessig kunne brukes for å måle pasient- eller brukertilfredshet med integrert kronisk behandling

ved Maastricht University Hospital. Til tross for at flertallet av respondentene foretrakk PSQ-18, viste PACIC seg å ha bedre psykometriske egenskaper. Artikkelforfatterne (21) anbefaler derfor PACIC, både på bakgrunn av dets psykometriske egenskaper, men også fordi det inneholder spørsmål om tilfredshet med samarbeid mellom helsetjenester. De konkluderer med at PACIC for tiden (2009) er det beste instrumentet for å måle tilfredshet blant kronikere som mottar integrerte helsetjenester i nederlandsktalende befolkninger. PACIC presenteres nærmere i tabell 8 i dette notatet.

Vrijhoef et al. mener at studien deres gir nyttig informasjon til andre som ønsker et instrument for å måle pasienters erfaringer eller tilfredshet med helsetjenesten. Ifølge forfatterne bør imidlertid PACIC vurderes med tanke på i hvilken grad det kan brukes til nasjonale og/ eller internasjonale sammenligninger. Videre validering av den nederlandske versjonen av instrumentet blir anbefalt.

---

## **Relevant nettside**

---

I forbindelse med søk på referanser funnet i artiklene fant vi en nettside, *Improving chronic illness care*, utarbeidet av ICIC (*Improving Chronic Illness Care*), et nasjonalt program i USA som jobber med the Chronic Care Model og dens kjerneområder. På nettsiden [improvingchroniccare.org](http://improvingchroniccare.org) deres finner man en oversikt over spørsmål om koordinering av helsetjenester hentet fra validerte måleinstrument (vedlegg 2).

---

## Måleinstrumenter

---

Tabellene nedenfor viser andre instrumenter som ble inkludert i denne litteraturgjennomgangen, med vekt på formål, kontekst, utvikling, datainnsamling og evaluering.

**Tabell 1: Nijmegen Continuity Questionnaire: Development and testing of a questionnaire that measures continuity of care**

Nijmegen Continuity Questionnaire: Development and testing of a questionnaire that measures continuity of care	
<b>Forfatter/ År</b>	- Uijen AA, Schellevis FG, van den Bosch WJHM, Mookink HGA, van Weel C, Schers HJ, 2011 (53).
<b>Formål</b>	- Utvikle og pilotteste et generisk spørreskjema som måler kontinuitet i behandling sett fra pasientenes perspektiv.
<b>Kontekst</b>	- Ulike behandlings- og pleieformer innen kommune- og spesialisthelsetjenesten.
<b>Utvikling</b>	- Systematisk litteraturgjennomgang. - Kvalitative intervjuer med 30 pasienter. - Kognitive intervjuer for å teste spørsmål i spørreskjemaet.
<b>Innhold</b>	- 16 spørsmål om forholdet pasient - behandler og 14 spørsmål om samarbeid mellom behandlere. - Tre skalaer: "Personlig kontinuitet: Min behandler kjenner meg" (5 spørsmål), "Personlig kontinuitet: Min behandler viser interesse for meg og min situasjon" (3 spørsmål) og "Team- og på tvers-kontinuitet (4 spørsmål). - Fempunkts Likert svarskala: 1 ("Sterkt uenig"), 2 ("Enig"), 3 ("Nøytral"), 4 ("Uenig"), og 5 ("Sterkt uenig").
<b>Datainnsamling</b>	- Pilottesting: 24 turnusleger ved allmennlegekontorer delte ut 25 spørreskjema hver til pasienter med kroniske sykdommer. Pasientene fylte ut spørreskjemaet hjemme og sendte det tilbake til forskerne. - Av 398 pasienter som ble forespurt om å delta i undersøkelsen, svarte 288 (72 %) på skjemaet.
<b>Evaluering</b>	- Statistisk analyse: Antall svar på spørsmålene, gjennomsnitt, standardavvik, og floor- og ceilingeffekt. - Faktoranalyse for å identifisere skalaer/ områder. - Intern konsistens-analyse: Reliabilitet vurdert ved Cronbachs alfa. Alfa-verdiene varierte fra 0,82 til 0,89. - Validitet: foreløpig validering ved å undersøke gjennomsnitt, standardavvik, og gjennomsnittlig korrelasjon mellom spørsmålene i skalaene og kalkulert Pearsons korrelasjonskoeffisient mellom skalaene. Gjennomsnittlig korrelasjon mellom spørsmålene i en skala varierte fra $r=0,58$ til $r=0,71$ . Gjennomsnittlig korrelasjon mellom skalaene i instrumentet varierte fra $r=0,42$ til $r=0,61$ . Intervjuer med 15 pasienter med kroniske lidelser for å sikre innholdsvaliditet.

**Tabell 2: Developing a user-generated measure of continuity of care: a Brief report**

<b>Developing a user-generated measure of continuity of care: a Brief report</b>	
<b>Forfatter/ År</b>	- Rose D, Sweeney A, Leese M, Clement S, Jones IR, Byrns T, Catty J, Wykes T, 2009 (54).
<b>Formål</b>	- Et instrument for å måle kontinuitet i behandlingen, utviklet etter innspill fra brukerne. Måleinstrumentet er spesielt beregnet på personer med alvorlige psykiske lidelser.
<b>Kontekst</b>	- Deltakerne i studien hadde diagnosen psykose og hadde vært i kontakt med tjenestene i minimum to år. De var mellom 18 og 65 år. Kriteriet om å ha vært i kontakt med tjenestene i minst to år medførte økt sannsynlighet for at deltakerne hadde mottatt en rekke tjenester og dermed hadde erfaring med kontinuitet og/ eller mangel på kontinuitet i behandlingen.
<b>Utvikling</b>	- Fase 1: fokusgrupper og et ekspertpanel av brukere benyttet for å finne relevante tema og områder. - Fase 2: reliabiliteten undersøkt ved å gjennomføre test-retest med 47 brukere. - Fase 3: 167 brukere av tjenestene inkludert i en undersøkelse der instrumentet CONTINU-UM ble brukt for å vurdere instrumentets validitet.
<b>Innhold</b>	- 17 områder som hver inneholder tre spørsmål; i) betydningen av området for respondenten, ii) om respondenten hadde mottatt tjenester i løpet av det siste året, og iii) hvor tilfreds respondenten var med erfaringen på området. De 17 områdene var: "Tilgjengelighet", "Spekter av tjenester", "Valgmuligheter", "Ventetider", "Mulighet til tjenester utenfor normal åpningstid", "Utskrivelse fra sykehuset", "Utskifting blant personalet", "Informasjon", "Fleksibilitet", "Individuell fremgang", "Dagsentre", "Individuell plan", "Kriser", "Kommunikasjon mellom personalet", "Støtte fra andre brukere", "Gjentakelse av livshistorien", og "Unngå tjenester". - Det ble brukt en fempunkts Likert svarskala.
<b>Datainnsamling</b>	- 167 personer rekruttert gjennom Community Mental Health Teams.
<b>Evaluering</b>	- Test-retest reliabilitet målt ved at 47 brukere fylte ut spørreskjemaet to ganger med rundt to ukers mellomrom. Gjennomsnittsskårer mellom første og andre gang respondentene fylte ut skjemaet ble sammenlignet ved t-tester. - Validitet: CONTINU-UM ble sammenlignet med måleverktøy utviklet av Ware et al. og Joyce et al. (55-57), og det ble funnet sammenheng mellom CONTINU-UM og disse målene. - Ifølge forfatterne av artikkelen hadde måleinstrumentet tilfredsstillende psykometriske egenskaper, men de påpeker at det er nødvendig med videre validering.



**Tabell 3: Patient Experiences of Continuity of Cancer Care: Development of a New Medical Care Questionnaire (MCQ) for Oncology Outpatients**

<b>Patient Experiences of Continuity of Cancer Care: Development of a New Medical Care Questionnaire (MCQ) for Oncology Outpatients</b>	
<b>Forfatter/ År</b>	- Harley C, Adams J, Booth L, Selby P, Brown J, Velikova G, 2009 (58).
<b>Formål</b>	- Tilpasse the Components of Primary Care Index (CPCI) til å kunne måle kreftpasienters erfaringer med poliklinikker, og å validere det tilpassede instrumentet, som fikk navnet the Medical Care Questionnaire (MCQ).
<b>Kontekst</b>	- Pasienter fra en kreftpoliklinikk ved et sykehus nord i England.
<b>Utvikling</b>	- Litteraturgjennomgang. - Ekspertvurdering: instrumentet the Components of Primary Care (CPCI) vurdert av en ekspertgruppe bestående av tre rådgivere (consultant medical oncologists) og en onkolog som var under opplæring. - Vurdering av de psykometriske egenskapene til det nye instrumentet the Medical Care Questionnaire.
<b>Innhold</b>	- 15 spørsmål fordelt på områdene: Kommunikasjon, koordinering og preferanser. - Fempunkts Likert svarskala, fra "Sterkt enig" til "Sterkt uenig".
<b>Datainnsamling</b>	- Pilotstudie: det bearbejdede instrumentet the Medical Care Questionnaire (MCQ) ble sendt til 285 polikliniske kreftpasienter, hvorav 200 svarte (70 %). Postale undersøkelser: 313 kreftpasienter ble kontaktet med forespørsel om å fylle ut spørreskjemaet. I alt 215 (69 %) pasienter svarte på undersøkelsen. Den andre undersøkelsen var en randomisert kontrollert studie (RCT) hvor man undersøkte betydningen av om legen rutinemessige vurderte pasientenes livskvalitet. 286 kreftpasienter deltok i RCTen, og 262 (92 %) av disse fylte ut spørreskjemaet.
<b>Evaluering</b>	- Faktoranalyser for å finne underliggende strukturer i måleinstrumentet: Alfaverdiene varierte fra 0,69 til 0,84. - Reliabiliteten til hver skala ble undersøkt ved hjelp av multitrait analysis. - Validitet: konvergent og diskriminant validitet for skalaene ble vurdert ved hjelp av faktoranalyser og fikk støtte fra analysene av fase fire. - Sammenligning av grupper viste at pasienter som møtte få leger i løpet av sykehusoppholdet rapporterte flere positive opplevelser i forhold til "sine" leger. De rapporterte også om bedre kommunikasjon enn pasienter som møtte mange leger i løpet av sykehusoppholdet.

**Tabell 4: Assessment of patient's experiences across the interface between primary and secondary care: Consumer Quality Index Continuum of Care**

Assessment of patient's experiences across the interface between primary and secondary care: Consumer Quality Index Continuum of Care	
<b>Forfatter/ År</b>	- Berendsen AJ, Groenier KH, de Jong GM, Meyboom-de Jong B, van der Veen WJ, Dekker J, de Waal MWM, Schuling J, 2009 (59).
<b>Formål</b>	- Utvikling og validering av et spørreskjema som måler pasienters erfaringer med samarbeid mellom allmennleger og spesialister.
<b>Kontekst</b>	- Pasienter ble rekruttert fra tre allmennpraktiserende leger som drev egen praksis og seks allmennleger som drev en gruppepraksis beliggende nord og vest i Nederland. - Pasientene var over 18 år, hadde blitt henvist til en medisinsk spesialist i løpet av de to siste årene (med unntak av barneleger og psykiatere), og hadde vært til konsultasjon hos den aktuelle spesialisten.
<b>Utvikling</b>	- Kvalitativ undersøkelse hvor pasientene identifiserte temaer til spørreskjemaet. - Tilbakemelding fra 13 organisasjoner i Nederland – både pasientorganisasjoner og helsetjenesteorganisasjoner. - Testing av spørreskjema på 13 pasienter. - Bakgrunnsopplysninger om pasienten (alder, kjønn osv.) ble vurdert av to forskere. Diagnosene ble delt inn i fem ulike grupper (kroniske sykdommer, tilstander som kan behandles, medisinsk uforklarlige fysiske symptomer (engelsk forkortelse: MUPS), kreft, og annet).
<b>Innhold</b>	- 22 spørsmål fordelt på fire områder i forhold til allmennleger og spesialister, blant annet holdninger/ væremåte og samarbeid. - De fleste spørsmålene har en firepunkts svarskala, med unntak av de to siste spørsmålene hvor man på det ene skal svare enten "god" eller "meget god", og det siste hvor man skal krysse av på en skala fra 0-10. Noen av spørsmålene er også ja/ nei-spørsmål.
<b>Datainnsamling</b>	- Postal undersøkelse: Spørreskjemaet sendt til to tilfeldige utvalg bestående av 2159 pasienter. - Utvalget stratifisert etter type praksis og pasientens alder. - En puring ble sendt etter noen uker til pasienter som ikke hadde svart. - 1404 (65 %) svarte på undersøkelsen.
<b>Evaluering</b>	- Validering: tverrsnittsundersøkelse blant pasienter som mottok tjenester fra ulike deler av helsetjenesten. - Faktoranalyser med spørsmålene som handlet om allmennlegen, spesialisten og samarbeidet mellom disse. Fire faktorer ble Allmennlegens væremåte/ holdning, Allmennlegens viderehenvisning, Spesialist, Samarbeid og forklarte 56 % av variasjonen. - Intern konsistens-analyse: Cronbachs alfa der koeffisientene varierte fra 0,51 til 0,93, som ifølge forfatterne av artikkelen indikerte tilstrekkelig intern konsistens til å gjøre sammenligninger mellom grupper av svarere. - Evne til å diskriminere mellom grupper: Pearsons korrelasjonskoeffisient mellom grupper var <0,4 med unntak av for områdene Allmennlegens væremåte/ holdning og Allmennlegens viderehenvisning.

**Tabell 5: Assessing continuity of care in a community diabetes program: initial questionnaire development and validation**

Assessing continuity of care in a community diabetes program: initial questionnaire development and validation	
<b>Forfatter/ År</b>	- Wei X, Barnsely J, Zakus D, Cockerill R, Glazier R, Sun X, 2008 (60).
<b>Formål</b>	- Utvikle og validere et spørreskjema om erfaringer med kontinuitet i behandlingen i et kommunebasert diabeteskontrollprogram i Shanghai, Kina.
<b>Setting</b>	- Pasientintervjuer ble gjennomført med 156 diabetespasienter i en intervensjonsgruppe og 182 i en kontrollgruppen fra to kommunehelsesentra i Shanghai, Kina. -
<b>Utvikling</b>	- Kontinuitet i behandlingen ble målt i tilknytning til to områder: informasjonsflyt og målsetting. - Spørreskjemaet tok spørsmål fra the Primary Care Assessment Survey (PCAS) (61) og the SDSAM (62). - PCAS ble oversatt til kinesisk og tilpasset den urbane primærhelsetjenesten i Kina. Et av områdene pasientene ble spurt om var kontinuitet i behandlingen. - Spørsmål fra skjemaet SDSAM ble også brukt. - Skjemaet ble tilpasset en kinesisk kontekst.
<b>Innhold</b>	- Seks områder: "Kunnskap om pasienten" (4 spørsmål), "Diabetesrådgivning" (12 spørsmål), "Personlig kommunikasjon" (6 spørsmål), "Fysisk undersøkelse" (1 spørsmål), "Mellommenneskelig behandling" (5 spørsmål) og "Tillit" (8 spørsmål). - Sekspunkts Likert svarskala, med unntak av syv spørsmål på området "Tillit", som hadde en fempunkts svarskala ("Sterkt enig", "enig", "usikker", "uenig" og "sterkt uenig"). - Pasientene ble også bedt om å vurdere tilliten til legen sin på en skala fra 0-10.
<b>Datainnsamling</b>	- Tverrsnittsstudie: pasienter rekruttert ved annonsering. Inklusjonskriteriene var: 1) menn og kvinner på 40 år eller eldre og som bodde i en av de to kommunene, 2) diagnostisert med type 2-diabetes, og 3) hadde primærlege med ansvar for behandling av diabetes. - Spørreskjemaet ble distribuert til pasientene mot slutten av diabeteskontrollprogrammet. - Pasientene ble først forklart formålet med studien av ansatte i kommunen. Alle de forespurte ønsket å delta i studien, og de ble deretter intervjuet enten i kommunehelsesenteret eller hjemme. Medisinstudenter gjennomførte intervjuene.
<b>Evaluering</b>	- Spørsmålene korrelerte sterkt med de skalaene man antok de ville korrelere med. 91 % hadde spørsmål-skala-korrelasjon høyere enn 0,60. - Faktoranalyser ga seks skalaer. - Intern konsistens-analyse: Cronbachs alfa varierte fra 0,84 til 0,95. - Datakvalitet: Andelen manglende data i de seks skalaene varierte fra 0,59% til 5,03% per spørsmål. Alle spørsmålene hadde god spredning på skårene. Det var relativt lav ceiling og floor – effekt. - Sensitivitet: Diabetespasienter hadde en høyere gjennomsnittsskåre på hver skala enn pasientene i kontrollgruppen.

**Tabell 6: Outcomes of interprofessional collaboration for hospitalized cancer patients**

<b>Outcomes of interprofessional collaboration for hospitalized cancer patients</b>	
<b>Forfatter/ År</b>	- San Martin-Rodriguez L, D'Amour B, Leduc N, 2008 (63).
<b>Formål</b>	- Studien har som mål å evaluere effekten av tverrfaglig samarbeid i forhold til hospitaliserte kreftpasienter.
<b>Kontekst</b>	- 312 pasienter og 34 fagpersoner (leger/sykepleiere) fordelt i 4 team deltok i studien for å undersøke effekten av tverrfaglig samarbeid i forhold til faktorer som pasienttilfredshet, usikkerhet, smertemestring og lengden på sykehusopphold. - Studien ble gjennomført i et spansk univeritetssykehus som driver med lindrende behandling. Sykehuset er privat drevet og har 450 senger.
<b>Utvikling</b>	- Oversatte validerte spørreskjema til spansk og validerte dem igjen på ulike måter.
<b>Innhold</b>	- The Intensity of Interprofessional Collaboration Questionnaire: - 16 utsagn som ble målt på en fempunkts Likert svarskala : 1 (lavest grad av samarbeid) til 5 (høy grad av samarbeid) - Tema i spørreskjemaet: deling av informasjon, en felles plan, samarbeid om oppfølging av pasientene, tydelig ansvarsfordeling og koordinering av tjenestene på tvers av fagprofesjonene. - The Press Ganey Inpatient Survey: - Pasienttilfredshet ble målt på 7 av de 10 dimensjonene i spørreskjemaet 34 utsagn målt på en fempunkts Likert svarskala: 1 (minst fornøyd) til 5 (mest fornøyd). - Mishel Uncertainty of Illness Scale Questionnaire: - 29 utsagn vurdert på en fempunkts Likert svarskala.
<b>Datainnsamling</b>	- Pasienterfaringer ble målt med instrumentet The Press Ganey Inpatient Survey (64). - Effekten av smertebehandlingen ble målt gjennom the Pain Management Index (PMI) - en validert metode for å vurdere effekten av smertebehandling. - Pasienters usikkerhet ble målt med the Mishel Uncertainty of Illness Scale Questionnaire (65). - Datainnsamlingen foregikk ved at pasientene ble kontaktet personlig én dag før utskrivning, fikk presentert studien og ble invitert til å delta. De som sa ja fikk utdelt de ulike spørreskjemaene, som ble samlet inn på utreisedagen, ferdig utfylt. - Data på antall døgn i sykehus ble hentet i sykehusets administrative database. Bakgrunnsvariabler om pasientene ble hentet gjennom spørreskjemaene.
<b>Evaluering</b>	- Faktoranalyse viste at 4 faktorer forklarte 61,47% av variasjonen. Cronbachs var på 0,91, og Pearson korrelasjonskoeffesient mellom det spanske måleinstrumentet og et annet instrument som målte det samme fenomenet var 0,72.

**Tabell 7: Development and testing of a questionnaire to measure patient satisfaction with intermediate care**

Development and testing of a questionnaire to measure patient satisfaction with intermediate care	
<b>Forfatter/ År</b>	- Wilson A, Hewitt G, Matthews R, Richards SH, Shepperd S, 2006 (66).
<b>Formål</b>	- Spørreskjema utviklet for pasienter som mottar intermediær behandling.
<b>Kontekst</b>	- Spørreskjemaet ble brukt blant pasienter som nylig var skrevet ut fra to forskjellige "hjemmesykehus"-ordninger.
<b>Utvikling</b>	- Litteraturgjennomgang - Pilotundersøkelse med deltagende pasienter og ansatte. - Kognitiv testing av spørreskjemaet blant 46 nylig utskrevne pasienter. Rundt halvparten fylte ut skjemaet igjen to uker senere (test-retest). Samtidig fylte de ut spørreskjemaet the Client Satisfaction Questionnaire (CSQ) (67).
<b>Innhold</b>	- 18 spørsmål. - Fempunkts Likert svarskala ("Sterkt enig", "Enig", "Vet ikke", "Uenig", "Sterkt uenig"). - Tre områder: "Affektiv", "Kognitiv", og "Generell tilfredshet".
<b>Datainnsamling</b>	- Pilot, fase 2: 231 pasienter invitert til å delta i undersøkelsen, 96 av disse ønsket å være med (41,6 %). - Ansatte som deltok i behandlingsprogrammene delte ut spørreskjema til alle pasienter når de ble utskrevet. En svarkonvolutt hvor porto var betalt lå ved spørreskjemaet, som skulle sendes tilbake til koordinatoren for prosjektet. - Fase 3: 843 (svarprosent 57 %) fra fem intermediære behandlingsprogrammer deltok i undersøkelsen.
<b>Evaluering</b>	- Validitet: Kriterievaliditet testet ved å se på korrelasjonen mellom totalskåren på spørreskjemaet og totalskåren på the Client Satisfaction Questionnaire. Korrelasjonen var på = 0,75 (Spearman's r), $p < 0,001$ . - Faktoranalyser for å finne spørsmålenes underliggende struktur. Skalaene ble korrelert med hverandre og det ble funnet høy korrelasjon mellom skalaene "Generell tilfredshet", "Affektiv" og "Kognitiv", noe som antydte at de i stor grad målte samme holdninger. - Intern konsistens-analyse: Cronbachs alfa, hvor alfaverdien varierte fra 0,82-0,89 for skalaene - "Generell tilfredshet", "Kognitiv" og "Affektiv". - Validitet: skårene for skalaene varierte mellom forskjellige former for behandlingsopplegg, noe som antydte begrepsvaliditet. - Test-retest: reliabiliteten var $> 0,70$ %. Nivået på enighet for enkeltspørsmål varierte fra 0,41 til $< 0,6$ .

**Tabell 8: Development and Validation of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC)**

<b>Development and Validation of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC)</b>	
<b>Forfatter/ År</b>	- Glasgow RE, Wagner EH; Schafer J, Mahoney LD, Reid RJ, Greene SM, 2005 (22).
<b>Formål</b>	- Mål: utvikle et kort, validert måleinstrument som pasienter med kroniske lidelser kunne bruke til å gi tilbakemelding på i hvilken grad de mottar hjelp i tråd med the Chronic Care Model (CCM). Instrumentet skal måle om behandlingen/ omsorgen er pasientsentrert, proaktiv, planlagt, har mål som er satt i et samarbeid mellom behandlere og pasient, har fokus på problemløsning og hjelp til oppfølging.
<b>Kontekst</b>	- Fem hundre pasienter på 50 år eller eldre som mottok behandling fra syv allmenlegekontorer i statene Washington og Idaho.
<b>Utvikling</b>	- De 20 spørsmålene som ble inkludert i spørreskjemaet ble valgt på bakgrunn av et utvalg på 46 spørsmål. Valgt ut av et nasjonalt utvalg av eksperter på behandling av kronisk syke og på the Chronic Care Model. Det ble gjennomført en pilotundersøkelse med 130 pasienter for å teste spørsmålene. - Forskergruppen utviklet tidligere et instrument, the Assessment of Chronic Illness Care (68), for å måle klinikere og helsepersonells vurderinger av i hvilken grad de iverksetter tiltak fra the Chronic Care Model. Instrumentet er brukt i kvalitetsforbedringsarbeid og har vist seg å være beslektet med andre kvalitetsmål og fange opp forbedringstiltak i the Chronic Care Model.
<b>Innhold</b>	- 20 spørsmål. - Fempunkts svarskala: 1 (nei eller aldri) til 5 (ja eller alltid). - Pasientene ble bedt om å vurdere hendelser i løpet av de siste seks månedene. - Pasientene vurderte hjelpen de fikk fra hele allmenlege/ primærlege teamet. - Spørreskjemaet tar to til fem minutter å fylle ut skriftlig, og rundt syv minutter å svare på over telefon. 20 spørsmålene er fordelt på fem områder basert på innholdet i the CCM modellen: "Pasientaktivering" (spm 1-3), "Tjenesteutforming/beslutningsstøtte" (spm 4-6), "Målsetting" (spm 7-11), "Problemløsning" (spm 12-15), og "Oppfølging/ koordinering" (spm 16-20).
<b>Datainnsamling</b>	- Introduksjonsbrev, spørreskjema om bakgrunnsopplysninger om pasienten, måleinstrumentet PACIC, og samtykkeskjema ble sendt til pasientene i utvalget. Gavekort på fem dollar var også med i konvolutten. - En purring til de som ikke hadde svart ble sendt ut etter to uker, og pasienter som ikke hadde svart to uker etter dette igjen ble ringt opp og fikk tilbud om å svare på undersøkelsen på telefon eller å få tilsendt alt en tredje gang. - 379 pasienter svarte på undersøkelsen (76%).
<b>Evaluerings</b>	- Sammenligning av skriftlig besvarelser og telefonbesvarelser. - Intern konsistens-analyse: Cronbachs alfa varierte fra 0,77 til 0,90, og median skala-alfa var 0,84. - Faktoranalyser: De fleste spørsmålene ladet høyt på de foreslåtte skalaene/ indeksene og hadde faktorladninger på 0,80 eller høyere. - Test-retest: moderat test-retest-reliabilitet (0,58 i løpet av en tremåneders periode). - Validitet: moderat til sterk korrelasjon (0,42-0,60) (konvergent validitet).

**Tabell 9: Assessing the Quality of Preparation for Posthospital Care from the Patient's Perspective. The Care Transition Measure (CTM)**

Assessing the Quality of Preparation for Posthospital Care from the Patient's Perspective. The Care Transition Measure (CTM)	
<b>Forfatter/ År</b>	- Coleman EA, Mahoney E, Parry C, 2005 (69).
<b>Formål</b>	- Utvikle og teste et pasientrapportert mål på kvaliteten på samhandling mellom helsetjenester.
<b>Kontekst</b>	- Pasienter 18 år eller eldre utskrevet fra ett av tre amerikanske sykehus. - Pasientene hadde vært innlagt i løpet av de siste seks til 12 ukene og ble trukket fra et pasientadministrativt system. - Pasientenes hoveddiagnose var enten kols, hjertesvikt, slag eller hoftebrudd. - Sykehusene hadde mellom 350 og 450 senger, og var organisert litt ulikt. - 201 pasienter ble trukket ut til å delta i undersøkelsen.
<b>Utvikling</b>	- Kvalitative tilbakemeldinger: pasienter og ansatte i helsevesenet deltok i fokusgrupper. - Innledende spørsmålskonstruksjon basert på relevante spørsmål fra andre spørreskjema. - Pilotundersøkelse ved telefonintervju med 100 pasienter nylig utskrevet fra sykehus.
<b>Innhold</b>	- 15 spørsmål. - Firepunkts svars skala ("sterkt enig", "enig", "uenig", "sterkt uenig"). - Fire områder: "Overføring av informasjon", "Forberedelse av pasient og behandler", "Støtte til selvhjelpenhet", og "Rett til å vurdere preferanser".
<b>Datainnsamling</b>	- Undersøkelsen ble gjennomført ved intervjuer utført av profesjonelle intervjuere. - Av de 201 personene som ble ringt opp med forespørsel om å delta i undersøkelsen, var det kun én som avsto.
<b>Evaluering</b>	- Faktoranalyser for å undersøke underliggende strukturer i spørreskjemaet - Intern konsistens-analyse: Cronbachs alfa var 0,93. - Validitet: Begrepsvaliditeten undersøkt ved å se på måleinstrumentets evne til å skille mellom pasienter som hadde vært på en akuttavdeling eller innlagt på nytt på indeksen "Tilstand", med dem som ikke hadde det, og ved å sammenligne dette med pasientenes tilbakemeldinger om negative erfaringer etter at de var blitt utskrevet. Det ble ikke funnet signifikante forskjeller i skårene etter kjønn. Det ble funnet svak, men signifikante korrelasjoner i skårene etter alder ( $r=-0,156$ , $p=0,033$ ). Det ble også funnet signifikante forskjeller etter lengde på sykehusoppholdet ( $r=0,144$ , $p=0,049$ ). - Pasientene ble spurt om de hadde opplevd ni ulike situasjoner som representerer lav kvalitet på behandlingsoverføring mellom helsetjenester. For åtte av ni av erfaringene var forskjellene i tilbakemeldingene fra pasientene statistisk signifikante.

**Tabell 10: Measure of Processes of Care (MPOC) applied to measure parent's perception of the habilitation process in Sweden**

Measure of Processes of Care (MPOC) applied to measure parent's perception of the habilitation process in Sweden	
<b>Forfatter/ År</b>	- Bjerre IM, Larsson M, Franzon AM, Nilsson G, Strømberg G, Westbom LM, 2004 (70).
<b>Formål</b>	- Evaluere måleinstrumentet Measure of Processes of Care (MPOC) i svensk kontekst.
<b>Kontekst</b>	- Instrumentet er utviklet av King et al. (71) og ble oversatt til svensk. Beregnet til å brukes på habiliteringssentre for barn. Spørreskjemaet besvares av foreldrene/ familien.
<b>Utvikling</b>	- Spørreskjemaet the Measure of Processes of Care ble oversatt fra engelsk til svensk på en måte som skulle sikre at intensjonen med spørsmålene ble ivaretatt.
<b>Innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 56 spørsmål fordelt på fem skalaer: "Aktivering og partnerskap" (16 spørsmål), "Generell informasjon" (9 spørsmål), "Spesifikk informasjon om barnet" (5 spørsmål), "Koordinert og omfattende behandling/omsorg" (17 spørsmål), og "Respektfull og støttende behandling/omsorg" (9 spørsmål).</li> <li>- Alle spørsmålene refererer til holdninger og handlinger de har blitt møtt med i løpet av det siste året, og er for eksempel formulert slik: "I hvilken grad informerer behandlerne som har ansvar for ditt barn deg om hvorfor de gjør det de gjør?"</li> <li>- Syvpunkts svars skala fra "I stor grad (7) til "Aldri" (1), med alternativet "Ikke aktuelt" (0).</li> </ul>
<b>Datainnsamling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spørreskjemaet ble sendt til 850 familier med handikappede barn som var til habilitering ved fire forskjellige sentre i ulike deler av Sverige.</li> <li>- Det var rehabiliteringssentrene som sendte ut spørreskjemaene, men utfylte skjema ble sendt tilbake til artikkelforfatterne for å sikre konfidensialitet.</li> <li>- Spørreskjemaet ble fulgt av et informasjonsskriv om undersøkelsen.</li> <li>- Samtykke ble gitt ved å returnere utfylt spørreskjema.</li> <li>- To purringer ble sendt med 4-6 ukers mellomrom.</li> <li>- 637 familier (74,9 %) svarte etter to purringer.</li> <li>- 506 (59,5 %) av spørreskjemaene var tilstrekkelig utfylt til å bli inkludert i de statistiske analysene.</li> </ul>
<b>Evaluering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reliabilitet ble målt ved Cronbachs alfa: Verdiene varierte fra 0,80 til 0,96.</li> <li>- Det ble funnet forskjeller i resultater mellom de ulike habiliteringssentrene.</li> <li>- Det var også forskjeller i resultater mellom aldersgrupper.</li> </ul>



**Tabell 11: CONNECT: A Measure of Continuity of Care in Mental Health Services**

<b>CONNECT: A Measure of Continuity of Care in Mental Health Services</b>	
<b>Forfatter/ År</b>	- Ware NC, Dickey B, Tugenberg T, McHorney CA, 2003 (56).
<b>Formål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utvikle et mål på kontinuitet i behandling innen psykisk helsevern, som kan brukes blant pasienter med alvorlige psykiske lidelser.</li> <li>- Måleinstrumentet fokuserer på mellommenneskelig interaksjon mellom behandlere og brukere av psykisk helsevern. Kontinuitet er derfor knyttet opp mot daglige aktiviteter knyttet til det å motta behandling/ hjelp/ omsorg.</li> </ul>
<b>Kontekst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beregnet på personer med alvorlige psykiske lidelser.</li> <li>- Spørreskjemaet besvares ved at pasienten intervjues av en kvalifisert fagperson.</li> <li>- 400 personer med alvorlige psykiske lidelser deltok i hovedundersøkelsen (field test).</li> <li>- Alle pasientene mottok psykisk helsehjelp i og rundt Boston, MA og de deltok i intervjuene frivillig.</li> </ul>
<b>Utvikling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Data fra en etnografisk studie ble brukt i utviklingen av skjemaet. Spørsmålene ble utviklet ut fra emner som ble identifisert i de etnografiske dataene.</li> <li>- Ni intervjuer for å teste spørsmål og svarskala.</li> <li>- To pilotundersøkelser, distribuert til 41 personer med alvorlige psykiske lidelser i begge undersøkelsene. Statistiske analyser av datamaterialet ble gjennomført etter hver pilotundersøkelse.</li> </ul>
<b>Innhold</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CONNECT er beregnet på bruk i muntlige intervjuer, skjemaet har spørsmål og svarkategorier.</li> <li>- 72 spørsmål – 57 av disse utgjør skjemaets 13 indekser og én enkeltspørsmålsindikator.</li> <li>- De resterende spørsmålene er bakgrunnsspørsmål.</li> <li>- Skjemaet består av både spørsmål og utsagn.</li> <li>- Det er brukt 5-punkts svarskalaer.</li> <li>- Svarkategoriene måler intensitet ("ingenting"- "alt"), frekvens ("aldri"- "alltid"), og enighet/ avtale ("helt enig"- "helt uenig").</li> <li>- Det tar rundt 20 minutter å svare på spørsmålene.</li> </ul>
<b>Datainnsamling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervjuer gjennomført av kvalifiserte personer som jobbet i kommunale tjenester for personer med psykiske lidelser.</li> <li>- Intervjuguiden besto av spørreskjemaet CONNECT.</li> <li>- Alle intervjuene ble gjennomført på nytt etter to uker med 100 tilfeldig utvalgte respondenter for å undersøke test-retest reliabilitet.</li> <li>- Informert samtykke ble oppnådd ved å bruke skjema og prosedyrer utarbeidet av the Institutional Review Group.</li> <li>- Pasientene fikk 15 dollar for å delta på intervjuet.</li> </ul>
<b>Evaluering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skalaskårene korrelert med hverandre. Korrelasjonene gikk fra -0,11 til 0,52.</li> <li>- Intern konsistens-analyse: Cronbachs alfa varierte fra 0,70 til 0,80.</li> <li>- Test-retest-reliabilitet: Reliabilitetsestimater indikerte middels til god overensstemmelse (ICC: 0,40 til 0,79).</li> <li>- Validitet: Sterkest forhold mellom skjemaet CONNECT og indikatorer for å måle konvergent validitet ble funnet på området tilfredshet.</li> <li>- <i>Known-Groups Validity</i>: To av indeksene bekreftet to hypoteser om forskjeller på kontinuitet i behandlingen – det var behandlerkoordinering (<math>p &lt; ,01</math>) og legeoverføring (<math>p &lt; ,05</math>).</li> </ul>

**Tabell 12: Development and initial validation of a measure of coordination of health care**

<b>Development and initial validation of a measure of coordination of health care</b>	
<b>Forfatter/ År</b>	- McGuinness C, Sibthorpe B, 2003 (72).
<b>Formål</b>	- Beskriver utviklingen og den første valideringen av måleinstrumentet the Client Perception of Coordination Questionnaire (CPCQ). Instrumentet kan enten fylles ut av pasienten eller behandleren.
<b>Kontekst</b>	- 1193 personer med komplekse og kroniske lidelser med behov for pleie/ behandling. Pasientene deltok i en toårig kontrollert randomisert studie om koordinerte tjenester i Australia. Det ble også rekruttert respondenter fra en allmennlegepraksis og deltakere på et kurs i mestring av kronisk smerte.
<b>Utvikling</b>	- Litteraturgjennomgang. - Ekspertgruppe med spesialister på kommuneevaluering ga tilbakemeldinger på spørreskjemaet. - Enkeltspørsmål ble testet i flere feltundersøkelser og i en pilotstudie.
<b>Innhold</b>	- 32 spørsmål. - Likert svarskala, med svaralternativene "Aldri", "Sjelden", "Noen ganger", "Ofte" og "Alltid". - Spørsmålsstillingen var "Hvor ofte...?" - Seks skalaer: "Akseptabilitet" (fem spørsmål), "Mottatt behandling" (fem spørsmål), "Allmennlegen" (fire spørsmål), "Oppnevnt forsørger" (fire spørsmål), "Klientforståelse" (tre spørsmål), og "Klientkapasitet" (fire spørsmål).
<b>Datainnsamling</b>	- 1271 pasienter ble rekruttert til å delta i studien, 1193 (94 %) fylte ut spørreskjemaet. - Tre grupper pasienter deltok – én gruppe (n=1193) deltok i en randomisert kontrollert studie om koordinerte tjenester i Australia, den andre gruppen pasienter (n=98) var rekruttert fra én allmennlegekrets og 29 pasienter deltok i et behandlingsopplegg for mestring av kroniske sykdommer. - Det ble spurt om erfaringer i løpet av de siste tre månedene.
<b>Evaluering</b>	- Datakvalitet: for de fleste spørsmålene var andelen manglende svar mindre enn 1% og 93% av svarerne (n=1112) hadde svart på alle spørsmålene. - Overførbarhet (transferability): instrumentet viste seg å kunne brukes blant forskjellige kronikergrupper. - Faktoranalyser gjennomført for å finne spørsmålenes underliggende struktur. - Intern konsistens-analyse: Cronbachs alfa for hele instrumentet var 0,92. - Validitet: personer med kroniske lidelser hadde dårligere skårer enn personer uten kroniske lidelser på nesten alle spørsmålene, noe som er med på å understøtte begrepsvaliditeten.

**Tabell 13: Client Satisfaction with Service Coordinators' Provision of Home Based Long-Term Care Services**

<b>Client Satisfaction with Service Coordinators' Provision of Home Based Long-Term Care Services</b>	
<b>Forfatter/ År</b>	- Bear M, Sauer M, Norton A, 1999 (73).
<b>Formål</b>	- Instrument ble utviklet for å måle brukertilfredshet med koordinering av tjenestene i et hjemmebasert behandlingsprogram. The Service Coordinator Satisfaction Measure (SCSM) måler forskjellige dimensjoner av servicetilbudet og effektiviteten, samt generell tilfredshet med koordineringen.
<b>Kontekst</b>	- Alle brukere av the State of Florida's pilot shared cost coordination program og som hadde mottatt tjeneste fra minst én enhet i perioden 30. september 1997 til 30. april 1998 kunne bli trukket ut til å delta i undersøkelsen (n=226).
<b>Utvikling</b>	- Identifisering av relevante spørsmål fra tidligere utviklede spørreskjema. - Tilbakemeldinger på foreløpig versjon av skjemaet fra et utvalg behandlere og pedagoger. - Pilotundersøkelse med et utvalg på seks brukere av hjemmetjenester.
<b>Innhold</b>	- Ti spørsmål, fempunkts Likert svarskala, fra 1 "Sterkt uenig" til 5 "Sterkt enig". Spørsmålene var kategorisert i to dimensjoner; "Tjenestelevering" "Tilstrekkelighet".
<b>Datainnsamling</b>	- Informasjon om brukerne ble hentet fra administrative dataregistre. - Undersøkelsen ble gjennomført som telefonintervjuer utført av forskningsassistenter som hadde opplæring i å intervju og ikke var direkte involvert i servicetilbudet til brukerne.
<b>Evaluering</b>	- Intern konsistens-analyse: Cronbachs alfa var 0,86. - Validitet: Korrelasjon av hele skalaen med gjennomsnittsskårene på spørsmål om man ville anbefale tjenesten til andre, og kriterievaliditeten for skalaen ble støttet av denne analysen. Det var positiv korrelasjon mellom måleinstrumentet og kriterievariabelen ( $r=0,57$ , $p<0,1$ ). - Variansanalyse og Pearsons korrelasjonsanalyse ble gjennomført for å undersøke demografiske forskjeller i tilfredshet blant brukerne av servicetilbudet. Det ble ikke funnet ulikheter i tilfredshet mellom de ulike gruppene.

**Tabell 14: Measuring patients' attitudes to care across the primary/ secondary interface: the development of the patient career diary**

<b>Measuring patients' attitudes to care across the primary/ secondary interface: the development of the patient career diary</b>	
<b>Forfatter/ År</b>	- Baker R, Preston C, Cheater F, Hearnshaw H, 1999 (74).
<b>Formål</b>	- Utvikle et mål på pasienters holdninger til samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.
<b>Kontekst</b>	- Pasienter rekruttert fra ulike kontekster innen fire helseregioner: Pasienter fastlegen hadde viderehenvist, pasienter som var registrert til sin første poliklinikktime, og pasienter som var skrevet ut fra sykehus i løpet av de tre siste månedene. - Pasienter fra ulike sykehusavdelinger deltok (kardiologi, dermatologi, nevrologi, gynekologi, generell kirurgi, generell medisin, øyesykdommer, trauma, ortopedi og gastroenterologi).
<b>Utvikling</b>	- Kvalitativ studie (fokusgrupper, dybdeintervju). - Litteraturgjennomgang. - Spørreskjemaet. - Pilotundersøkelser. - Tilbakemelding fra helsepersonell.
<b>Innhold</b>	- 109 spørsmål fordelt på syv områder: 1) allmennlegen – konsultasjon og henvisning, 2) andre allmennelegekonsultasjoner, 3) første poliklinikkbesøk, 4) andre poliklinikkbesøk, 5) sykehusopphold og utskrivning, 6) oppfølging/ behandling etter utskrivning, og 7) helsetjenesten generelt. - Noen av spørsmålene gikk igjen i alle delene av spørreskjemaet/ dagbøkene. Hver del hadde også åpne kommentarfelt. - Det brukes en 5-punkts Likert svarskala (Sterkt enig, enig, nøytral, uenig, sterkt uenig), samt en ikke aktuelt – kategori. - Det er en blanding av positivt og negativt formulerte spørsmål.
<b>Datainnsamling</b>	- Det ble gjennomført en "feltundersøkelse" der spørreskjema/ dagbok ble sendt i posten til to av pasientgruppene (n=1814). Poliklinikkpasienter (n=105) ble bedt om å fylle ut spørreskjemaet/ dagboken før de forlot poliklinikken. - To puringer ble sendt til pasienter som fikk spørreskjema/ dagbok i posten. Ingen puring til pasienter som ble bedt om å fylle ut skjema/ dagbok på poliklinikken. - N = 601 (36,4 %). Svarprosenten var høyere når én enkelt del av spørreskjemaet/ dagboken ble brukt alene. I alt returnerte 97 pasienter (92 %) delen om poliklinisk oppfølging.
<b>Evaluerings</b>	- Faktoranalyser for å undersøke spørsmålenes underliggende strukturer. Disse resulterte i faktorene "Informasjon/ passe inn", "Kontinuitet/ valg av lege", "Tilgjengelighet", "Organisering" og "Limbo". - Intern konsistens-analyse: Cronbachs alfa varierte fra 0,7 og 0,9. - Innholdsvaliditeten ble undersøkt ved å analysere pasienters åpne kommentarer i et tilfeldig utvalg på 50 ferdigutfylte spørreskjema/ dagbøker. - Innholdsvaliditeten og akseptabiliteten ble også vurdert ved å la 34 ansatte i helsetjenesten vurdere spørsmålene i skjemaet/ dagboken.

**Tabell 15: Survey of satisfaction with care in a rheumatology outpatient clinic**

Survey of satisfaction with care in a rheumatology outpatient clinic	
<b>Forfatter/ År</b>	- Hill J, Bird HA, Hopkins R, Lawton C, Wright V, 1992 (75).
<b>Formål</b>	- Instrument for å måle pasienters tilfredshet med revmatismebehandling. The Leeds satisfaction questionnaire ble utviklet og grundig testet for reliabilitet (Chronbachs alfa) og stabilitet (test/ retest).
<b>Kontekst</b>	- 70 pasienter som nylig hadde vært pasient på the Leeds General Infirmary minst tre ganger.
<b>Utvikling</b>	- Spørsmålene ble valgt fra tidligere utviklede spørreskjema (Ware et al. 1983) på områdene "Empati med pasienten", "Holdninger til pasienten", "Tilgang til og kontinuitet i forhold til behandleren" og "Teknisk kompetanse". - Det ble valgt blant i utgangspunktet 58 utsagn hentet fra tidligere validerte spørreskjemaer etter om de ble regnet som "fordelaktig" eller "ufordelaktig".
<b>Innhold</b>	- Pasientene ble bedt om å være enige eller uenige i et antall utsagn. - Fempunkts Likert svarskala ("Sterkt enig", "Enig", "Ikke sikker", "Uenig", "Sterkt uenig").
<b>Datainnsamling</b>	- Pilotstudie gjennomført for å teste spørreskjemaet blant pasienter fra the Leeds General Infirmary (n=29). - Etter at pasientene hadde fylt ut spørreskjemaet spurte en forsker om hva pasientene syntes om skjemaet (om det var lett å forstå, lengden på skjemaet og hvordan det var å fylle det ut).
<b>Evaluering</b>	- Intern konsistens-analyse: Cronbachs alfa var 0,97. - Assosiasjonen mellom skalaene ble testet ved å korrelere hver skala med totalskåren, ved å bruke Pearsons r. Resultatene viste at skjemaet var reliabelt. - Spørreskjemaet ble revidert og så testet igjen blant 16 menn og kvinner. Standardavvikene for enkeltspørsmål varierte fra 0,5 til 1,2, og gjennomsnittsskåren fra 2,67 til 4,39. - Reliabiliteten ble igjen testet, og Cronbachs alfa for totalskalaen var 0,96 og korrelasjonen mellom skårene forble tilfredsstillende. - Spørreskjemaets stabilitet ble testet ved test-retest: Totalskåren fra retesten ble korrelert med skåren fra hovedundersøkelsen ved å bruke Pearsons r (0,83).

---

## **Upubliserte lokalt utarbeidede måleinstrument**

---

Vi fikk fire svar etter et oppslag på internett hvorav to var lokalt utarbeidet (vedlegg 3). De andre to var validerte måleinstrument som var i ferd med å bli oversatt til norske forhold. Informasjon om de to sistnevnte kom fra Terje Tilden, konstituert forskningsleder, forskningsinstituttet, Modum Bad (Systemic Therapy Inventory of Change (STIC) og Magnar Mathisen seksjonsleder, Sykehuset Østfold HF, Seksjon barnehabilitering (Canadian Measure of Processes of Care-20 (MPOC-20). Astrid Emhjellen – fastlege/praksiskonsulent/prosjektleder og Kirsten Aune Walther, masterstudent NTNU, sto for de lokalt utarbeidede instrumentene. Alle som hadde sendt inn eksempler på måleverktøy ble invitert til et miniseminar (21. juni 2011) (vedlegg 4).

---

## **Miniseminar**

---

Hovedhensikten med miniseminaret var å skape en møteplass for fagpersoner fra praksisfeltet som hadde erfaring med måleverktøy for samhandling og forskere i Kunnskapssenteret for gjensidig læring og informasjonsutveksling. Det å møtes og lære av hverandre samt drøfte felles utfordringer er nyttig med tanke på den samhandlingsreformen Helse- Norge skal gjennomføre i årene fremover. Agendaen på miniseminaret var følgende (vedlegg 5):

1. Presentasjon av lokalt utarbeidede måleinstrument i Norge v/den enkelte som har kommet med innspill
2. Presentasjon av validerte måleinstrument innhentet gjennom et systematisk søk
3. Drøfting av utvalgte problemstillinger når det gjelder måleinstrument for brukererfaringer med samhandling

De som møtte på miniseminaret av dem som opprinnelig tok kontakt ut fra annonsen var Astrid Emhjellen og Terje Tilden. I tillegg ble Ingunn Amble – Modum Bad påmeldt i forhold til å legge frem Outcome Questionnaire – 45 (OQ-45.2.). Også Marit Nævik, leder Alderspsykiatrisk fag- og forskningsnettverk, deltok.

---

## Kapittel 4 Avslutning

Litteratursøket identifiserte mange validerte måleinstrument utviklet i ulike deler av verden. I alt 15 validerte måleinstrument ble inkludert, i tillegg til én systematisk litteraturgjennomgang av relevante måleinstrument og relevante artikler om temaet samhandling mellom helsetjenester. I en av bakgrunnsartiklene, av Singer et al. (14), beskrives hva et instrument for å måle samhandling/ integrerte tjenester bør inneholde. Følgende punkter nevnes: 1) koordinering innenfor teamet, 2) koordinering mellom aktuelle team/enheter/organisasjoner på samme nivå/ sektor/ organisasjon, 3) koordinering mellom team på ulike nivå/ sektorer/ områder, 4) er pasientens preferanser og situasjon kjent blant alle involverte parter, 5) oppfølging etter utskrivelse, 6) opplevelse av brukerfokus – om de du møtte lyttet til deg, forsto din situasjon og dine behov, og 7) opplevelse av delt ansvar for prosessen.

Vi har ikke vurdert kvaliteten på det enkelte måleinstrument, kun gjengitt forfatterens egne vurderinger. Imidlertid fant vi artikler som inneholder andres vurderinger og konklusjoner, som i litteraturgjennomgangen utført av Vrijhoef et al. (21), som beskrev instrumentet the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) (22) som det mest relevante instrumentet for å måle erfaringer til personer som mottar integrert behandling for kroniske lidelser. Grunnen var instrumentets psykometriske egenskaper, antatte anvendbarhet og relevans (21). Forgjengeren til PACIC, the Assessment of Chronic Illness (ACIC) (68) var ifølge Glasgow et al. (22) blant de fremste instrumentene for å måle pasientfokuset behandling av kroniske sykdommer i overensstemmelse med the Chronic Care Model. The Patient Assessment of Chronic Illness (PACIC) ble laget for å utfylle ACIC ved å ta inn *pasientperspektivet* når det gjaldt å få en behandling/ pleie for kroniske lidelser som var i tråd med the Chronic Care Model (22).

Det kan være utfordrende å oversette og bruke måleinstrument som er utviklet i en annen kontekst. Dette erfarte Steinhäuser et al. (76), som oversatte instrumentet

ACIC (68) til tysk og undersøkte om det var mulig å kulturelt tilpasse det til det tyske helsesystemet. Ifølge Steinhäuser et al. hadde ACIC aldri formelt blitt validert, men var ofte brukt for å måle kvalitetsforbedringstiltak og hadde derfor face validity i forbindelse med the Chronic Care Model. Implementeringen av the Chronic Care Model er kun vurdert ut fra pasientenes perspektiv, ved å bruke the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC), hevder Steinhäuser et al. (76). Konklusjonen fra Steinhäuser et al. var at det viste seg å være vanskelig å oversette og bruke the Assessment of Chronic Illness Care (ACIC) i en tysk kontekst. Dette skyldtes at det var komplisert å oversette spørsmålene og at det var forskjellige kunnskaper om the Chronic Care Model, som instrumentet bygger på, i de to landene (76).

Et av måleinstrumentene vi identifiserte, the Nijmegen Continuity Questionnaire (NCQ), er et generisk instrument utviklet for å måle kontinuitet i behandlingen mellom primær og spesialisthelsetjenesten, sett fra pasientenes perspektiv (53). Ifølge artikkelforfatterne har det til nå ikke eksistert noe instrumentet som måler pasientenes erfaringer med kontinuitet som et multidimensjonalt konsept, uavhengig av sykdom (morbidity) og på tvers av behandlingskontekst (care settings). Formålet deres var derfor å utvikle og pilotteste et generisk spørreskjema for å måle kontinuitet i behandlingen sett fra pasientenes perspektiv, som et multidimensjonalt konsept og på ulike nivåer i helsetjenesten (53).

Kartleggingen har identifisert flere relevante studier og instrumenter for å måle brukererfaringer med samhandling. Studiene vil være nyttige i et videre utviklingsprosjekt på området i Norge, men da er det viktig å først definere formålet med et slikt prosjekt.



---

# Referanser

1. Helse og omsorgsdepartementet. St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.  
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-html?showdetailedtableofcontents=true&id=567201>
2. Helse og omsorgsdepartementet (2010). Høringsnotat – forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov.  
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2010/horing2.html?id=621189>
3. Sosial- og helsedirektoratet (2005). ...og bedre skal det blir! Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i Sosial- og helsetjenesten (2005 – 2015).  
<http://www.helsedirektoratet.no/kvalitetsforbedring/kvalitetsstrategi>
4. Lindahl AK, Bakke T (2010). Vurdering av elementer som kan inngå i et nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 20 – 2010.  
<http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/10712.cms>
5. Rygh LH, Helgeland J, Braut GS et al. Forslag til rammeverk for et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helsetjenesten. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 16 – 2010.  
<http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/9833.cms>
6. Bjertnaes OA, Garratt A, Nessa J. The GPs' Experiences Questionnaire (GPEQ): Reliability and validity following a national survey to assess GPs' views of district psychiatric services. Fam Pract 2007;24(4):336-42.
7. Garratt A, Danielsen K, Bjertnaes OA et al. PIPEQ-a method for measurement of user satisfaction in mental health services. Tidsskr Nor Laegeforen 2006;126(11):1478-80.

8. Garratt AM, Bjertnaes OA, Krogstad U et al. The OutPatient Experiences Questionnaire (OPEQ): data quality, reliability, and validity in patients attending 52 Norwegian hospitals. *Qual Saf Health Care* 2005;14(6):433-7.
9. Garratt AM, Bjertnaes OA, Barlinn J. Parent experiences of paediatric care (PEPC) questionnaire: reliability and validity following a national survey. *Acta Paediatr* 2007;96:246-52.
10. Garratt A, Bjorngaard JH, Dahle KA et al. The Psychiatric Out-Patient Experiences Questionnaire (POPEQ): data quality, reliability and validity in patients attending 90 Norwegian clinics. *Nord J Psychiatry* 2006;60(2):89-96.
11. Oltedal S, Garratt A, Bjertnaes O et al. The NORPEQ patient experiences questionnaire: Data quality, internal consistency and validity following a Norwegian inpatient survey. *Scand J Public Health* 2007;35(5):540-7.
12. Pettersen KI, Veenstra M, Guldvog B et al. The Patient Experiences Questionnaire: development, validity and reliability. *Int J Qual Health Care* 2004;16:453-63.
13. Shortell SM. Continuity of Medical Care: Conceptualization and Measurement. *Med Care* 1976;5:377-91.
14. Singer SJ, Burgers J, Friedberg M et al. Defining and Measuring Integrated Patient Care: Promoting the Next Frontier in Health Care Delivery. *Med Care Res Rev* 2011;68(1):112-27.
15. Helse- og omsorgsdepartementet (2011). Meld. St. 16 (2010 – 2011). Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 – 2015).
16. Sitzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *Int J Qual Health Care* 1999;11(4):319-328.
17. Fitzpatrick R, Davey C, Buxton MJ et al. Evaluating patient-based outcome measures for use in clinical trials. *Health Technol Assess* 1998;2(14):1-74.
18. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol* 2007;60(1):34-42.
19. Norwegian Ministry of Health and Care Services. Summary in English: Report No. 47 (2008–2009) to the Storting. The Coordination Reform. Proper treatment – at the right place and right time.
20. Strandberg-Larsen M & Krasnik A. Measurement of integrated healthcare delivery: a systematic review of methods and future research directions. *Int J Integr Care* 2009;9:e01.

21. Vrijhoef HJM, Berbee Rienke, Wagner EH et al. Quality of integrated chronic care measured by patient survey: identification, selection and application of most appropriate instruments. *Health Expect* 2009;12(4):417-29.
22. Glasgow RE, Wagner EH, Schaefer J et al. Development and Validation of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC). *Med Care* 2005;43(5):436-44.
23. Bradley C. Diabetes treatment satisfaction questionnaire. In: Bradley C (ed.) *Handbook of Psychology and Diabetes*. Hove and New York: Psychology Press, 1994:11-132.
24. Ruggeri M, Lasalvia A, Dall'Agnola R et al. Development, internal consistency and reliability of the Verona Service Satisfaction Scale – European Version. *Br J Psychiatry Suppl* 2000;(39)S41-8.
25. Osborn C, Reeves R, Howell E et al. Development and Pilot Testing of the Questionnaire for Use in NHS Trust-Based Mental Health Service User Survey. Picker Institute Europe, 2004.
26. Poole K, Moran N, Bell G et al. Patients' perspectives on service for epilepsy: a survey of patient satisfaction, preferences and information provision in 2394 people with epilepsy. *Seizure* 2000;9(8):551-8.
27. Cherkin D, Deyo RA, Berg AO. Evaluation of physician education intervention to improve primary care for low-back pain II. Impact on patients. *Spine* 1991;16:1173-1178.
28. Maekin R, Weinman J. The 'Medical Interview Satisfaction Scale' (MISS-21) adapted for British general practice. *Fam Pract*. 2002 Jun;19(3)257-63.
29. Corrigan PW, Jakus MR. The patient satisfaction interview for partial hospitalization programs. *Psychol Rep* 1993;72(2):387-90.
30. Pascoe GC, Atkinson CC. The evaluation ranking scale: a new methodology for assessing satisfaction. *Eval Program Plan* 1983;6:335-347.
31. RAND. Instructions for Scoring the PSQ-18. Santa Monica: RAND Health, 1994.
32. Atherley A, Kane RL, Smith MA. Older adults' satisfaction with integrated capitated health and long-term care (abstract). *Gerontologist* 2004;44(3):348-57.
33. Montori VM, Bjornsson SS, Green EM et al. Performance of the provider recognition program's survey to assess patient satisfaction with the provision of diabetes care in primary care. *Am J Manag Care* 2002 ;8(4):365-72.
34. Marsh GW. Measuring patient satisfaction outcomes across provider disciplines. *J Nurs Meas*. 1999 Spring;7(1):47-62.

35. Hall JA, Feldstein M, Fretwell MD et al. Older patients' health status and satisfaction with medical care in an HMO population. *Med Care* 1999;28(3):261-69.
36. Lubeck DP, Litwin MS, Henning JM et al. An instrument to measure patient satisfaction with health care in an observational database: results of a validation study using data from CaPSURE. *Am J Manag Care* 2000;6(1):70-6.
37. Majani G, Callegari S, Pierobon A et al. Presentation of a new instrument to assess satisfaction within health related quality of life. *Quality of Life Newsletter* 1999;22:5-6.
38. Franchignoni F, Benevolo E, Ottonello M et al. Validity and reliability of a new questionnaire on patient satisfaction in rehabilitative therapy (abstract). *Minerva Med* 1998;89(3):57-64.
39. Attkisson CC, Greenfield TK. The Client Satisfaction Questionnaire – 8 and the Service Satisfaction Questionnaire – 30. In: Maruish M (ed.) *Psychological Testing: Treatment Planning and Outcome Assessment*. San Francisco, CA.: Erlbaum, 1994:404-420.
40. Brédart A, Razavi D, Robertson C et al. A comprehensive assessment of satisfaction with care: preliminary psychometric analysis in an oncology in Italy. *Ann Oncol* 1999;10(7):839-46.
41. Attkisson CC, Greenfield. The Client Satisfaction Questionnaire (CSQ) Scales and the Service Satisfaction Scale -30 (SSS – 30). In: Sederer LI, Dickey B (eds) *Outcome Assessment in Clinical Practice*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996:120-127.
42. Althof SE, Corty EW, Levine SB et al. EDITS: development of a questionnaire for evaluating satisfaction with treatment for erectile dysfunction. *Urology* 1999;53(4):793-99.
43. Huxley P, Warner R. Case management. Quality of life and satisfaction with services of long-term psychiatric patients. *Hosp Community Psychiatry* 1992;43(8):799-802.
44. Anderson RT, Skovlund SE, Marrero D et al. Development and validation of the insulin treatment satisfaction questionnaire. *Clin Ther* 2004;26(4):565-78.
45. Atkinson MJ, Sinha A, Hass SL et al. Validation of a general measure of treatment satisfaction, the Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM) using a panel study of chronic disease. *Health Qual Life Outcomes* 2004;26;2:12.

46. Hargraves JL, Hays RD, Cleary PD. Psychometric properties of the Consumer Assessment of Health Plans Study (CAHPS) 2.0 Adult Core Survey. *Health Serv Res.* 2003 Dec;38:1509-27.
47. Sixma HJ, Kerssens JJ, Campen CV et al. Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expect* 1998;1(2):82-95.
48. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *Int J Qual Health Care* 2002;14(5):535-8.
49. WHO. Background Paper for the Technical Consultation on responsiveness Concepts and Measurement. Geneva, 2001.
50. Saum SL. A diabetes shared care scheme. Patient/GP satisfaction survey results. *Optometry Today* 2003;17:34-36.
51. Koch LC. Assessing client satisfaction in vocational rehabilitation program evaluation: a review of instrumentation. *J Rehabil* 1995;61:24-30.
52. Wensing M, Mainz J, Grol R, for the EUROPEP group. A standardised instrument for patient satisfaction evaluations of general practice care in Europe. *Eur J Gen Pract* 2000;6:82-87.
53. Uijen AA, Schellevis FG, van den Bosch WJHM et al. Nijmegen Continuity Questionnaire: Development and testing of a questionnaire that measures continuity of care. *J Clin Epidemiol* 2011;64(12):1391-9.
54. Rose D, Sweeney A, Leese M, Clement S et al. Developing a user-generated measure of continuity of care: a brief report. *Acta Psychiatr Scand* 2009;119(4):320-4.
55. Ware N, Tugenberg T, Dickey B et al. An ethnographic study of the meaning of community of care in mental health services. *Psych Serv* 1999;50(3):395-400.
56. Ware NC, Dickey B, Tugenberg T et al. CONNECT: a measure of continuity of care in mental health services. *Ment Health Serv Res* 2003 Dec;5(4):209-21.
57. Joyce AS, Wild TC, Adair CE et al. Continuity of care in mental health services: toward clarifying the construct. *Can J Psychiatr* 2004;49(8):539-50.
58. Harley C, Adams J, Booth L et al. Patient Experiences of Continuity of Cancer Care: Development of a New Medical Care Questionnaire (MCQ) for Oncology Outpatients. *Value Health* 2009;12(8):1180-86.
59. Berendsen AJ, Groenier KH, de Jong GM et al. Assessment of patient's experiences across the interface between primary and secondary care:

- Consumer Quality Index Continuum of Care. *Patient Educ Couns* 2009;77(1):123-7.
60. Wei X, Barnsley J, Zakus D et al. Assessing continuity of care in a community diabetes program: Initial questionnaire development and validation. *J Clin Epidemiol* 2008;61(9):925-31.
  61. Safran DG, Kosinski M, Tarlov AR et al. The Primary Care Assessment Survey: test of data quality and measurement performance. *Med Care* 1998;36:728-39.
  62. Glasgow RE, Toobert DJ. Brief, computer-assisted diabetes dietary self-management counseling: effects on behaviour, psychologic outcomes, and quality of life. *Med Care* 2000;38:1062-73.
  63. San Martin-Rodriguez L, D'Amour D, Leduc N. Outcomes of Interprofessional Collaboration for Hospitalized Cancer Patients. *Cancer Nurs* 2008;31(2):E18-27.
  64. Sicotte C, D'Amour D, Moreault M. Interdisciplinary collaboration within Quebec community health care centres. *Soc Sci Med* 2002;55(6):991-1003.
  65. Miceli PJ. Validating a patient satisfaction survey translated into Spanish. *J Healthc Qual* 2004;26(4):4-13.
  66. Wilson A, Hewitt G, Matthews R et al. Development and testing of a questionnaire to measure patient satisfaction with intermediate care. *Qual Saf Health Care* 2006;15(5):314-19.
  67. Attkisson CC & Zwik R. The Client Satisfaction Questionnaire. *Eval Program Plann* 1982;5:233-237.
  68. Bonomi AE, Glasgow RE, Wagner EH et al. Assessment of chronic illness care (ACIC): a practical tool for quality improvement. *Health Serv Res* 2002;37(3):791-820.
  69. Coleman EA, Mahoney E, Parry C. Assessing the Quality of Preparation for Posthospital Care from the Patient's Perspective. *Med Care*. 2005 Mar;43(3):246-55.
  70. Bjerre IM, Larsson M, Franzon AM et al. Measure of Processes of Care (MPOC) applied to measure parent's perception of the habilitation process in Sweden. *Child Care Health Dev* 2004;30(2):123-30.
  71. King S, Rosenbaum PL, King GA. The Measure of Processes of Care MPOC. Neurodevelopmental Clinical Research Unit, McMaster University and Chedoke-McMaster Hospitals, Hamilton, Ontario, Canada.
  72. McGuinness C & Sibthorpe. Development and initial validation of a measure of coordination of health care. *Int J Qual Health Care* 2003;14(4):309-18.

73. Bear M, Sauer M, Norton A. Client Satisfaction with Service Coordinators' Provision of Home Based long-Term Care Services. *Home Health Care Serv Q.* 1999;19(1):47-60.
74. Baker R, Preston C, Cheater F et al. Measuring patients' attitudes to care across the primary/ secondary interface: the development of the patient career diary. *Qual Health Care* 1999;8(3):154-60.
75. Hill J, Bird A, Hopkins R. Survey of satisfaction with care in a rheumatology outpatient clinic. *Ann Rheum Dis* 1992;51(2):195-97.
76. Steinhäuser J, Goetz K, Ose D et al. Applicability of the Assessment of Chronic Illness Care (ACIC) instrument in Germany resulting in a new questionnaire: Questionnaire of Chronic Illness Care in Primary Care. *BMC Health Serv Res* 2011;11:164.

---

# Vedlegg 1

---

## Søkestrategi

---

1. Patient satisfaction.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
2. Patient experiences.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
3. User satisfaction.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
4. User experiences.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
5. Consumer satisfaction.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
6. Patient centeredness.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
7. Patient outcomes.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
8. Coordination.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
9. Integrated health care.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
10. Integration.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
11. Coordinated services.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
12. INTEGRATED HEALTH CARE SYSTEM/
13. Integration.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
14. integrated.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]



15. care pathway.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
16. care path.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
17. patient care.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
18. chains of care.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
19. care coordination.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
20. patient care planning.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
21. clinical integration.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
22. collaborative care.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
23. primary medical care.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
24. cooperation.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
25. cooperative care.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
26. coordinated care.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
27. health care delivery.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
28. coordination of care.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
29. cross sectoral care.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
30. functional integration.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
31. Organizational Structure.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
32. functional integration.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
33. horizontal integration.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]

34. integrated care.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
35. integrated service network.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
36. integrated health care system.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
37. integration of care.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
38. intersectoral care.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
39. linked care.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
40. physician system integration.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
41. seamless care.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
42. service network.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
43. shared care.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
44. virtual integration.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
45. continuity of care.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
46. care continuity.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
47. "Continuum of Care"/
48. "Continuity of Patient Care"/
49. Patient Care Planning/
50. "Delivery of Health Care, Integrated"/
51. interprofessional collaboration.mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
52. (questionnaire\$ or survey\$ or instrument\$ or tool\$ or measure\$).mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
53. (reliab\$ or valid\$).mp. [mp=title, abstract, subject headings, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer]
54. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7

55. 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26  
or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37 or 38 or 39 or 40 or 41 or 42 or 43 or  
44 or 45 or 46 or 47 or 48 or 49 or 50  
56. 52 and 53 and 54 and 55

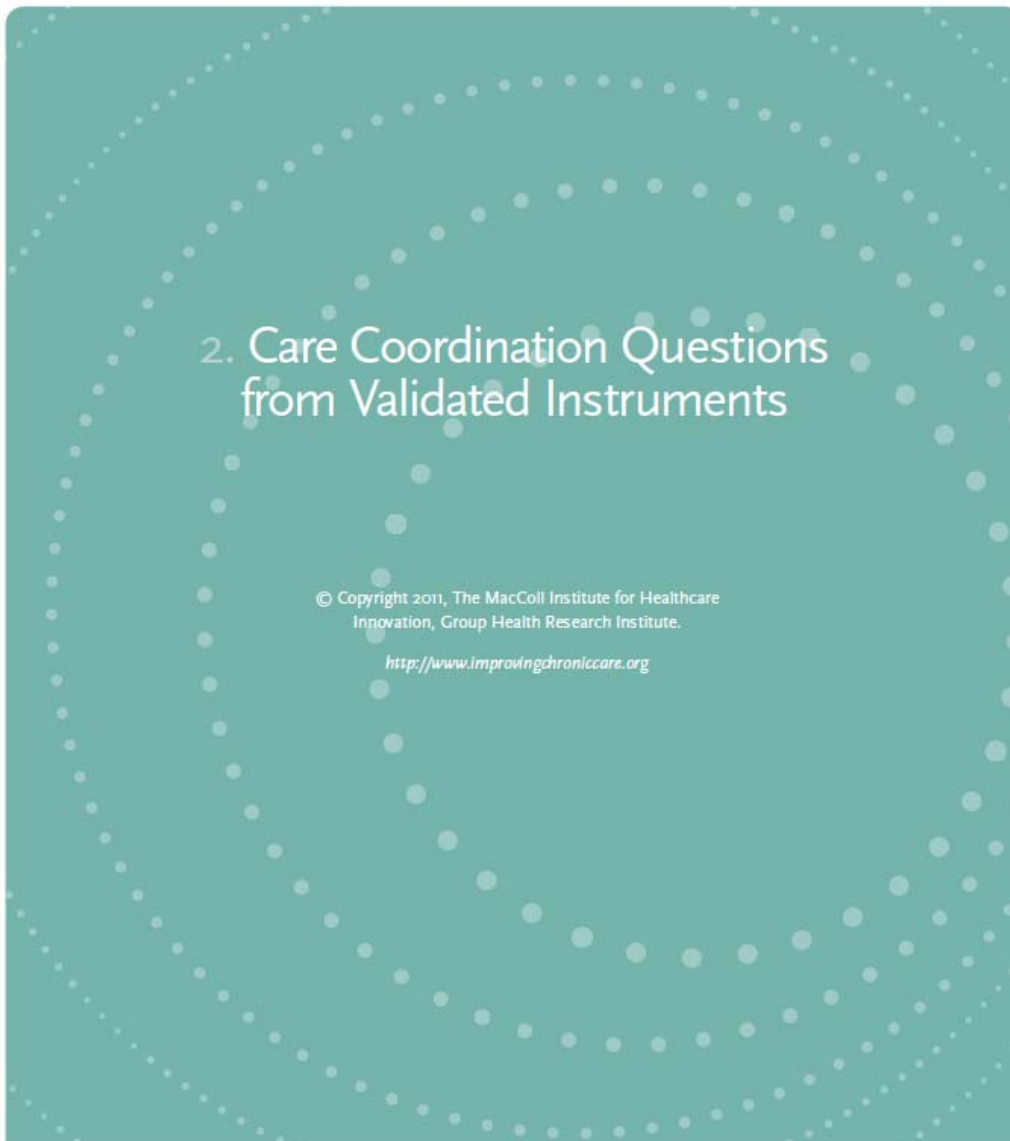
---

# Vedlegg 2

---

## Care Coordination Questions from Validated Instruments

---



ACCOUNTABILITY  
TOOL REFERENCE



**Patient Reported Care Coordination Questions from Validated Instruments**

Instrument	Number of items relevant to care coordination	Care Coordination Questions
ACES (Ambulatory Care Experiences Survey)	6 items on integration	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In the last 12 months, when your personal doctor sent you for a blood test, x-ray or other test, did someone from your doctor’s office follow up to give you the results?</li> <li>• In the last 12 months, when your personal doctor sent you for a blood test, x-ray or other test, how often were the results explained to you as clearly as you needed?</li> <li>• How would you rate the quality of specialists that your personal doctor has sent you to in the last 12 months?</li> <li>• In the last 12 months, who would you rate the help your personal doctor’s office gave you in getting the necessary approval for your specialist visits?</li> <li>• In the last 12 months, how often did your personal doctor seem informed and up-to-date about the care you received from specialist doctors?</li> <li>• In the last 12 months, how would you rate the help your personal doctor gave you in making decisions about the care that specialist(s) recommended for you?</li> </ul>
Picker Institute	8 items on care coordination	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Did you know who was in charge of your care for each of your health problems?</li> <li>• How often were the doctors, nurses and other health care providers who cared for you familiar with your most recent medical history?</li> </ul>

CAHPS clinician and group survey to measure medical home care	1 item on care coordination	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doctor's office followed up to give you results of blood test x-ray, or other test.</li> </ul>
Wood et al (2008) adapted survey for CYSHCN (Children and Youth Special Health Care Needs) and medical home population	5 items on connecting to outside resources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Did the pediatrician explain your child's needs to other health professionals?</li> <li>• Did the pediatrician, when asked, talk to the school, early care providers, etc., to help them understand your child's condition?</li> <li>• Did the pediatrician, when asked, review your child's medical record?</li> <li>• Did the pediatrician offer to connect you with parent support organizations in the community or state?</li> <li>• Did the pediatrician assist you in finding adult health care services for your adolescent at the appropriate age?</li> </ul>
Press Ganey Outpatient Patient Satisfaction Survey	4 items related to care coordination	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instructions nurses gave about caring for yourself at home.</li> <li>• Our sensitivity to your needs.</li> <li>• How well staff worked together to provide care.</li> <li>• Staff's concern for your questions and worries.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• How often were your providers aware of changes in your treatment that other providers recommended?</li> <li>• Do you think your providers had all the information they needed, such as test results, to make decisions about your treatment?</li> <li>• How often did you know who to ask when you had questions about your health problems?</li> <li>• How often were you given confusing or contradictory information about your health or treatments?</li> <li>• How often did you know what the next step in your care would be?</li> <li>• How well did your health care providers worked together?</li> </ul>
PACIC (Patient Assessment of Chronic Illness Care)	2 items related to care coordination	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfied that my care was well organized.</li> <li>• Contacted after a visit to see how things were going.</li> </ul>
CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) clinician and group survey to measure medical home supplemental	2 items on care coordination	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doctor seemed informed and up-to-date about care you received from specialists.</li> <li>• Health plan, doctor's office, or clinic helped you to coordinate your care among these doctors or other health providers.</li> </ul>

## Vedlegg 3

### Måleinstrument innhentet gjennom annonse på Kunnskapscenterets hjemmeside

Navn på instrument	Navn på innsender	Direkte linket mot samhandling?	Mål	Kort beskrivelse
<b>Systemic Therapy Inventory of Change (STIC).</b>	Terje Tilden, fungerende leder, forskningsinstituttet, Modum Bad.	Nei, men kan benyttes som samhandlingsverktøy.	Innsamling av informasjon, vurdering, henvisning, behandling og forskning. Samarbeidsverktøy mellom klient og behandlere.	Elektronisk tilbakemeldings-system – data lastes inn i SPSS, for bruk i par- og familierapi. Utprøvet og testet, dekker både kliniske og forskningsmessige formål, informasjon som innhentes er spesifikk, omfattende og relevant samt måler både prosess og utfall. Både klient og terapeut skal gi tilbakemelding. Brukes uavhengig av terapeutisk modell. Resultatet av behandlingsprosessen kan umiddelbart tas ut i form av grafer som viser



<b>Outcome Questionnaire – 45 (OQ-45.2.)</b>	Ingunn Amble: Modum Bad			nivå av terapeutisk allianse og endring.
<b>Canadian Measure of Processes of Care-20 (MPOC-20)</b>	Anne-Karin Hagen. Fagkonsulent/ spesialsykepleier Sykehuset Østfold HF, Seksjon barnehabiliteri ng	Nei, men har fokus på samhandling da det er veldig viktig for målgruppen barnerehabilitering.	Finne ut i hvilke grad foreldrene opplever at de tjenestene de og deres barn får er i tråd med prinsippene i familie- sentrerte tjenester (FCS).	Validert spørreskjema fra Canada som er oversatt til norsk, brukes flere steder i verden. Et par spørsmål om samhandling.
<b>Spørreskje ma om epikrise fra seksjon for alderspsykia tri. Har i tillegg gjennomført fokusgruppe intervju med pasienter</b>	Astrid Emhjellen, Fastlege/praksi skonsulent/pro sjektleder	Ja, et eget spørsmål med mange underspørsmål	Mål: At fastlegen skal ha fått den nødvendige informasjon om pasienten	Spørreskjema som fylles ut av fastlege/tilsynslege
<b>Utreiseskje ma fra Ringerike sykehus, to ulike pasient- grupper</b>	Astrid Emhjellen	Nei, mest om konkrete spørsmål i forhold til sykdommen og oppholdet på sykehuset.		Spørreskjema som fylles ut av pasientene når de reiser fra sykehuset.

<b>Spørreundersøkelser om barn i alderen 0-18 år med medfødt hjertefeil.</b>	Kirsten Aune Walther, masterstudent NTNU	Nei, men har mellom 8 og 10 spørsmål som direkte retter seg mot ansvarsgrupper, IP, kontaktpersoner, samarbeidsmøter og tilfredshet med oppfølging/samarbeid mellom nivåene.	Kartlegging av barn med medfødt hjertefeil. Spesifikt mål fremkommer ikke i den tilsendte informasjonen.	Skjema utarbeidet i forbindelse med masteroppgave. Noen spørsmål hentet fra andre måleinstrument utarbeidet av professor Jan Tøssebro v/NTNU.
--	--	--	--	---

---

# Vedlegg 4

---

## Invitasjon til miniseminar

---

Dato: 08.04.2011      Deres ref.: [Klikk her og skriv]      Vår ref.: [Klikk her og skriv]      Tlf.dir.: [Klikk her og skriv]

### **Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten inviterer til et miniseminar med temaet: Måleinstrument for brukererfaringer med samhandling**

Kunnskapssenteret inviterer med dette til et miniseminar med temaet: Måleinstrument for brukererfaringer med samhandling. Hensikten med seminaret er:

- Presentasjon av validerte måleinstrument innhentet gjennom et systematisk søk v/Kunnskapssenteret
- Presentasjon av lokalt utarbeidede måleinstrument i Norge v/den enkelte som har kommet med innspill
- Drøfting av utvalgte problemstillinger når det gjelder måleinstrument for brukererfaringer med samhandling

I henhold til prosjektplanen har målet i første omgang vært å kartlegge validerte og lokale instrumenter og å skrive en rapport om funnene. Denne rapporten vil være sentral for det videre arbeidet med å måle brukererfaringer med samhandling. Innspill fra miniseminaret vil bli inkludert i rapporten.

Vi inviterer med dette til at den enkelte som har sendt inn tips om måleinstrument og som ønsker å delta på seminaret forbereder seg på å presentere "sitt" måleinstrument. Hver deltaker har en ½ time til disposisjon, og vi ber om at følgende mal blir lagt til grunn: Hensikt, bakgrunn, målgruppe, hvilket fokus det har på samhandling, og erfaring med bruk av måleinstrumentet så langt.

Dato: 21. juni 2011. Tid: Kl. 10.00 – 15.00, inkludert servering av en enkel lunsj

Sted: Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten. **Frist for påmelding: 1. juni.**

Vennlig hilsen

Kirsten Danielsen  
Prosjektleder

---

# Vedlegg 5

---

## Timeplan Miniseminar om måleverktøy samhandling 21/6

---

10.00 – 10.20	Innledning v/Øyvind: Velkommen, bakgrunn, hensikt med seminaret, presentasjon av deltakere og seksjon for brukererfaringsundersøkelser.
10.20 – 10.50	Presentasjon av måleinstrument og fokusgruppeintervju v/Astrid Emhjellen
Kl. 10.50 – 11.00	Synspunkter/diskusjon/spørsmål
Kl. 11.00 – 11.30	Presentasjon av måleverktøyet Systemic Therapy Inventory of Change (STIC) v/Terje Tilden
Kl. 11.30 – 11.40	Synspunkter/diskusjon/spørsmål
11.40 – 12.30	<b>Lunsj</b>
12.30– 13.00	Presentasjon av måleverktøyet Outcome Questionnaire – 45 (OQ-45.2) v/Ingunn Amble
13.00 – 13.10	Synspunkter/diskusjon/spørsmål
13.10 – 13.20	<b>Evt. pause</b>
13.20 – 14.05	Fremlegg av funn fra søk v/Kirsten og Toril
14.05 – 14.45	Synspunkter/diskusjon/spørsmål Avslutning v/Øyvind

Møteleder: Toril

Referent: Kirsten