

Kan man kvalitetssäkra lokalprogram? En grupp lokalplanerare om användbarheten av ett granskningsinstrument av lokalprogram

Marie Elf¹, Helle Wijk²

1. Högskolan Dalarna, Akademin för hälsa och samhälle, avdelningen för omvårdnad, Falun. mel@du.se
2. Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet, Institutionen för vårdvetenskap och Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg. Helle.wijk@gu.se

Abstrakt

I detta projekt har vi studerat en grupp lokalplanerares uppfattning av att använda ett nyutvecklat instrument (CQB-I - content and quality in briefs instrument) som syftar till att bedöma innehåll och kvalitet av lokalprogram för nya vårdmiljöer. Studien är en del i ett större projekt som avser att kvalitetssäkra tidiga och centrala skeden av planering av nya vårdmiljöer med fokus på styrdokument (lokalprogram, eng. briefs) som skapas i tidiga faser av planeringsprocessen. Instrumentet mäter huruvida det finns en tydlig målbeskrivning för projektet utifrån användarnas behov och de vårdaktiviteter som ska äga rum i den nya vårdmiljön. Vidare mäter instrumentet om det finns tydliga patientrelaterade resultatmått angivna och om informationen i dokumenten är personorienterad och kunskapsbaserad. Studien använde en mixad metod där relevansen av instrumentet skattades och en fokusgruppsintervju genomfördes. Studien visade att CQB-I uppfattades vara ett relevant instrument framförallt som en guide för lokalprogrammering men även för uppföljning av redan skrivna lokalprogram. Instrumentet kan bidra till att föra in forskningsresultat i lokalplanering och bidra till en dialog och samverkan i tidiga skeden genom att orientera processen mot användarnas behov, diskutera och skriva ner klara resultatmått och därmed kvalitetssäkra processen.

Nyckelord: Lokalplanering, lokalprogram, kvalitetsuppföljning

Summary

In this project we have studied a group of building planner's experience of using a newly developed instrument (CQB-I - content and quality in briefs instruments) that aims to assess the content and quality of programs for new healthcare environments. The study is part of a larger project designed to assure the quality of the early stages of the planning of new healthcare facilities with a focus on documents (programs, eng. Briefs), created in early phases of the planning process. The instrument measures whether there is a clear goal statement for the project based on user needs and the care activities that will take place in the new healthcare environment. Furthermore, the instrument measures if there is clear patient-related outcomes specified and if the information in the documents are person-oriented and knowledge-based. The study used a mixed method in which the relevance of the instrument was estimated and a focus group interview was conducted. The study showed that the CQB-I perceived to be a relevant instrument foremost as a guide for programming but also for assessing developed programs. The instrument can help to bring research results into the planning process and contribute to dialogue and collaboration in early stages by orienting the process towards the needs of users, discuss and document clear performance indicators and by that facilitate a quality assurance process.

Key words: Briefing, briefs, quality assurance

Introduktion

Lokalprogrammet (behovsstudie, förstudie, avdelningsfunktionsprogram) som skrivs i den tidiga lokalplaneringsprocessen dvs. innan detaljerade layout förslag presenteras har beskrivits som ett centralt dokument för beslutsfattande i en lokalplaneringsprocess (Szigeti och Davis, 2002). Informationen i lokalprogrammet skall säkerställa och styra projektet från planering till byggande och antas vara avgörande för att ett byggprojekt skall uppnå god kvalitet (Ryd och Fristedt, 2007). Detta ställer krav på att dokumentet håller en hög kvalitet, är systematiskt, baserat på användarnas krav (personorienterat) och kunskapsbaserat (Preiser and Vischer, 2005, Vischer and Zeisel, 2008).

I detta projekt har vi studerat en grupp lokalplanerares uppfattning av att använda ett nyutvecklat instrument som syftar till att bedöma innehåll och kvalitet av lokalprogram för nya vårdmiljöer. Studien är en del i ett större projekt som avser att kvalitetssäkra tidiga och centrala skeden av planering av nya vårdmiljöer med fokus på styrdokument (lokalprogram, eng. briefs) som skapas i tidiga faser av planeringsprocessen.

Vi har utvecklat ett instrument kallat CQB-I (content and quality in briefs instrument) (Tabell 1) som mäter huruvida det finns en tydlig målbeskrivning för projektet utifrån användarnas behov och de vårdaktiviteter som ska äga rum i den nya vårdmiljön (Elf et al., 2012b). Vidare mäter instrumentet om det finns tydliga patientrelaterade resultatmått angivna och om informationen i dokumenten är personorienterad och kunskapsbaserad. Genom att använda instrumentet kan principer för kvalitetsstyrning och evidensbaserat arbetssätt i lokalplaneringsprocessen bli verklighet genom att möjliggöra uppföljning av arbetet av processen.

Instrumentet är testat och validerat bland experter (arkitekter, lokalplanerare och instrumentutvecklare) (Elf et al., 2012b, Elf et al., 2012a) men användbarheten av instrumentet bland användare dvs. lokalplanerare är inte studerat. Vi ville därför testa användbarheten av instrumentet bland de som dagligen är involverade i lokalplanering av vårdmiljöer.

Bakgrund och teoretisk referensram

CQB-I är utvecklat utifrån ett identifierat och uttalat behov av att utveckla metoder och processer för kvalitetsstyrning av den tidiga planeringen av vårdmiljöer, innan en detaljerad layout presenteras (Ryd and Fristedt, 2007, Szigeti and Davis, 2002). En effektiv och kvalitetsstyrd planeringsprocess har beskrivits som avgörande för att ett vårdmiljöprojekt skall uppnå ett gott resultat dvs. vara funktionellt, möta behov hos personer som skall vistas i miljön samt vara hållbar och kostnadseffektiv under en längre period (Ulrich et al., 2008).

Forskning visat kvalitetsbrister i lokalplaneringsprocessen när det gäller att förena kunskap från hälso- och sjukvården och arkitektur (evidensbaserad design) men även när det gäller att fokusera på användarnas behov (personorientera) och tydliggöra patientrelaterade resultatmätt (PROM patient related outcomes measurement) för att kunna utvärdera byggnaden i ett senare skede (Preiser, 1995, Vischer, 2008). Exempelvis måste socialstyrelsens kriterier för god vård (kunskap som vuxit fram inom vårdforskning) överföras till lokalplanering av nya vårdmiljöer för att få genomslag och bidra till en personorienterad, säker och effektiv vård (Henriksen et al., 2007).

Behovet av att följa upp lokalprogram

Det finns behov av att följa upp innehåll och kvalitet av lokalprogram som en del i det kontinuerliga kvalitetsarbetet (Vischer and Zeisel, 2008). Studier inom arkitektur, planering och byggande har fört fram vikten av ett välutvecklat lokalprogram som är användarorienterat, evidensbaserat och relaterat till vårdorganisationens strategiska plan (Barrett and Baldery, 2003, Barrett and Stanley, 1999, Blyth and Worthington, 2001, Preiser and Vischer, 2005, Vischer, 2009). I allmänhet bör programmet innehålla explicit information om projektets mål, specifikationer (funktion och möjlighet för att stödja de verksamheter som skall utföras i den nya miljön) utifrån slutanvändarnas krav och behov (Kelly och Hunter, 2005, Ryd och Fristedt, 2007, Blyth och Worthington, 2001, Preiser och Vischer, 2005). Vikten av att det första lokalprogrammet relaterar till organisationens strategiprogram och beskriva hur designen av byggnaden kan bidra till organisationens uppsatta strategiska mål har betonats (Kelly och Hunter, 2005, Blyth och Worthington, 2001). Dessutom finns det ett ökat krav på att involvera mätbara resultatmätt och evidensbaserad information i lokalplaneringen och de lokalprogram som skrivs (Vischer, 2008).

Ett bra lokalprogram innehållande explicita utfallsmått kan således fungera som ett verktyg för utvärdering av byggnaden när den tagits i bruk (post-occupancy evaluation) och är en naturlig del i ett evidensbaserat arbetssätt (Baird, 2001, Preiser och Vischer, 2005).

Trots många rekommendationer om vad ett lokalprogram skall innehålla finns det väldigt få studier som verkligen har studerat innehåll och kvalitet av lokalprogram (Elf et al., 2012a). Elf och Malmqvist (2009) genomförde en granskning av informationen i lokalprogram som skapats i lokalplaneringsprocessen för vårdmiljöer. Resultatet visade att endast ett fåtal lokalprogram hade explicita patientfokuserade mål för projektet, mätbara resultatmått eller hänvisning till ny evidens. Mindre än hälften av de granskade lokalprogrammen en klar och tydlig beskrivning av målet för organisationen och den verksamhet som ska äga rum i den planerade vårdmiljön. Vidare så visade resultatet att team perspektivet var utelämnat. Ytterligare ett fynd var att endast ett medicinskt perspektiv av vård processen var beskriven. Granskningen av lokalprogrammen gjordes med hjälp av innehållsanalys eftersom ett instrument saknades.

Lokalprogrammet som en del av evidensbaserad design

Ett ändamålsenligt lokalprogram utgör en bas för en evidensbaserad designprocess (EBD) (Preiser and Vischer, 2005, Steinke et al., 2010). EBD kan definieras som en kritisk och reflekterande process där beslut om utformningen av miljön baseras på forskning, erfarenhet och användarnas erfarenhet av byggnader (Stankos and Schwartz, 2007, Vischer, 2009, Ulrich et al., 2010). EBD är nära besläktat med kontinuerliga kvalitetsförbättringsmodeller där mål med vårdmiljön definieras utifrån bästa tillgängliga forskning, kunskap och erfarenhet och att explicita utvärderingsmått presenteras i början av ett projekt för att möjliggöra utvärdering. Resultat från utvärderingar används som erfarenhet och indata i nästa lokalplaneringsprocess.

Presentation av instrumentet

CQB-I mäter om det finns en tydlig målbeskrivning för projektet utifrån användarnas behov, beskrivning av de vårdaktiviteter som ska äga rum i den nya vårdmiljön, tydliga patientrelaterade resultatmått samt om informationen är evidensbaserade (Tabell 1). Vidare så har instrumentet en systemtänkande ansats dvs. att det är viktigt att först analysera vilka verksamhetsmål som det byggs för och vilka aktiviteter som skall ske i lokalerna för att nå målen och koppla detta till typ av lokaler som behövs. Till instrumentet finns en manual som stöd för bedömning (Figur 1).

Tabell 1. Presentation av CQB-I

#	Del 1: Struktur	Kvalitetsnivå: Ringa in aktuell poäng.			Kommentar
		0	1	2	
1.	Finns det en beskrivning av varför en ny vårdmiljö utreds?	0	1	2	
2.	Är beskrivningen om varför en ny vårdmiljö utreds beskriven utifrån patientens behov?	0	1	2	
3.	Är beskrivningen om varför en ny vårdmiljö utreds beskriven utifrån närståendes behov?	0	1	2	
4.	Är beskrivningen om varför en ny vårdmiljö utreds beskriven utifrån vårdarnas behov?	0	1	2	
5.	Finns det en beskrivning av den aktuella verksamheten?	0	1	2	
#	Del 2: Process				
6.	Finns det en beskrivning av de vårdaktiviteter som ska äga rum i den nya vårdmiljön?	0	1	2	
7.	Finns det en beskrivning av de samband som krävs för en fungerande vårdkedja i den nya vårdmiljön?	0	1	2	
#	Del 3: Resultat				
8.	Finns det formulerade mål för den nya vårdmiljön?	0	1	2	
9.	Är målen beskrivna med utgångspunkt från patientens behov?	0	1	2	
10.	Är målen beskrivna med utgångspunkt från närståendes behov?	0	1	2	
11.	Är målen beskrivna med utgångspunkt från vårdarnas behov?	0	1	2	
12.	Finns det en beskrivning av former för utvärdering av den nya vårdmiljön?	0	1	2	
#	Del 4: Evidens				
13.	Finns det hänvisning till evidens?	0	1	2	
14.	Finns det hänvisning till de nationella kvalitetsområdena för God Vård?	0	1	2	

1. Finns det en beskrivning av varför en ny vårdmiljö utreds?

0: Inte alls.

1: Det finns begränsad information om varför en ny vårdmiljö utreds, dock inte tydligt formulerat.

2: Det finns en tydligt formulerad beskrivning av varför en ny vårdmiljö utreds.

2. Är beskrivningen om varför en ny vårdmiljö utreds beskriven utifrån patientens behov?

0: Inte alls.

1: Det finns begränsad information om patientens behov i beskrivningen om varför en ny vårdmiljö utreds, men beskrivningen saknar tydlig utgångspunkt i patientens behov.

2: Det finns en tydlig utgångspunkt i patientens behov i beskrivningen av varför en ny vårdmiljö utreds.

Figur 1. Exempel från tillhörande manual

Teoretisk referensram

Utgångspunkten för CQB-I utveckling är Donabedians (1988) kvalitetsmodell och kvalitetsindikatorerna för svensk hälso- och sjukvård som socialstyrelsen har presenterat (Socialstyrelsen and 2005:12), 2006). Donabedian har beskrivit tre nödvändiga faktorer för kvalitetsarbete och utvärdering; resultat, process och struktur. Resultat faktorer utgör de önskvärda resultaten för patienterna som skall uppnås (t.ex. hälsa, tillfredsställelse och välbefinnande). Process faktorer är vårdrelaterade aktiviteter som är nödvändiga för att uppnå resultaten (t.ex. diagnostiska processer, behandling och vård), och struktur omfattar de grundläggande fysiska och organisatoriska kvaliteter i vårdmiljön, såsom fysiska rummet, föreskrifter, personal vård och organisationsstruktur.

Kvalitetsindikatorer för svensk hälso- och sjukvård framtagna av Socialstyrelsen (2006) anger att vården ska vara säker, effektiv (inklusive evidensbaserad), patient - centrerad, ges i rätt tid, och vara jämlik. Dessa indikatorer ansågs vara viktiga för utformningen av CQB-I eftersom det finns en rad forskningsresultat som för fram att den fysiska miljön spelar en roll för att kunna organisera hälso- och sjukvård för att svara upp mot indikatorerna på god vård (Institute of Medicine, 2001; Socialstyrelsen, 2006) och bör således fokuseras i lokalplanering (Becker och Parson, 2007).

Lokalprogrammet är en viktig del i en kontinuerlig kvalitetsförbättringsprocess. En utvärdering av byggnadsutformning måste föregås av definierade utvärderingsmått för det specifika byggprojektet (Baird, 2001, Preiser and Vischer, 2005). I en kontinuerlig kvalitetsförbättringsprocess skall utformningen utvärderas efter funktion, effektivitet och upplevelser (Baird, 2001, Preiser and Vischer, 2005). De uppställda kvalitetskriterierna skall baseras på utvärderingar av tidigare byggnader, evidens och nya tekniker (Leaman et al., 2010).

En bedömning av innehåll och kvalitet i lokalprogram kan vara en del av den pågående utvecklingen av lokalplaneringsprocessen. Resultat från en granskning kan möjliggöra systematiska jämförelser mellan lokalprogram i den egna organisationen eller mellan skilda organisationer. En granskning kan fungera som en grund för framtida utvärdering av byggnadens funktion. Granskningar kan även vara till hjälp för att förstå och identifiera områden inom planeringsprocessen som behöver förbättras. Trots att det är nödvändigt att

bedöma lokalprogram så finns det för närvarande en brist på effektiva utvärderingsinstrument. Föreliggande studie beskriver utvecklingen av en granskning instrument som kan mäta kvaliteten hos lokalprogram.

Syfte

Syftet med studien var att utvärdera användbarheten av CQB-I bland praktiker som arbetar med planering av vårdmiljöer (lokalplanerare). Forskningsområdena var:

- CQB-I instrumentets relevans
- CQB-I instrumentets praktiska användbarhet
- CQB-I instrumentets utvecklingspotential

Metod och urval

En mixad metod (Morse and Niehaus, 2007) användes för att fånga lokalplanerares synpunkter på CQB-I samt dess användbarhet. Data samlades in dels genom observation med tillhörande fältanteckningar samt genom ett frågeformulär där deltagarnas synpunkter på relevansen av instrumentet och medföljande manual efterfrågades. För att få ytterligare information om användbarheten av CQB-I så utfördes en fokusgruppsintervju med lokalplanerarna som videofilmades.

Deltagare och urval

Deltagarna (n = 9) var alla lokalplanerare med sjuksköterskeexamen (n = 8) respektive ingenjörsutbildning. Deltagarna valdes ut genom ett bekvämlighetsurval (deltagarna i gruppen valdes för att de var samlade till ett möte och därmed tillgängliga och därför att de bedömdes kunna ge bra information som behövdes för projektet). Ett informerat samtycke efterfrågades innan studien påbörjades.

Datainsamling och procedur

Datainsamlingen ägde rum vid ett ordinarie möte för lokalplanerare av nya vårdmiljöer inom hälso- och sjukvård. Först fick deltagarna individuellt granska ett i förväg utvalt lokalprogram med hjälp av CQB-I. De fick sedan bedöma kvaliteten på manualen tillhörande CQB-I.

En datainsamlare väl förtrogen med CQB-I var närvarande och observerade processen samt tog fältanteckningar. Deltagarna kunde ställa frågor under hela granskningsproceduren.

Särskilt noterades hur lång tid det tog att granska lokalprogrammet samt om deltagarna uppvisade någon osäkerhet eller tvekade kring någon av frågorna i CQB-I eller tillhörande manual.

Frågeformulär för bedömning av instrumentets relevans

Användarnas syn på relevansen av instrumentet bedömdes med hjälp av Content Validity Index (CVI) (Polit and Beck, 2006), vilket är en metod för att bedöma innehållsvaliditet. Relevansen värderades för hela instrumentet (S-CVI) samt för varje enskild fråga i instrumentet (I-CVI). Deltagarna ombads att individuellt ange relevansen av varje delfråga i instrumentet på en 4 gradig skala med 0 = "inte relevant", 1 = "något relevant", 2 = "ganska relevant", och 3 = "mycket relevant". Dessutom uppmanades deltagarna att ange förklaringar till sina bedömningar. De uppmanades också att lämna kommentarer och förslag till revidering beträffande innehåll samt tydligheten i formuleringar och om de saknade några frågor.

Frågeformulär för bedömning av tillhörande manuals relevans

Den manual som följer med CQB-I bedömdes också och en enkät speciellt utvecklad för bedömning av manualer användes (Polit and Beck, 2006). Deltagarna ombads att individuellt bedöma i vilken utsträckning manualen var till stöd vid bedömning av lokalprogrammen och kunde diskriminera mellan de olika svarsalternativen. Det gjordes på en 3 gradig ordinalskala med 0 = "inte alls" 1 = "till viss del, men skillnaden mellan svarsalternativen är oklara" och 3 = "i hög grad, det finns en skillnad mellan svarsalternativen". Dessutom uppmanades deltagarna att ge förklaringar till sina bedömningar. De uppmanades också att lämna kommentarer och förslag till revidering och hur svarsalternativens olikheter skulle kunna bli tydligare.

Fokusgruppsintervju

En semi-strukturerade fokusgruppsintervju genomfördes efter det att deltagarna hade använt CQB-I. Vid intervjun användes en intervjuguide med öppna frågor där nyttan av CQB-I berördes. Frågorna var (1) hur och på vilket sätt tror du CQB-I skulle kunna vara användbara för ditt arbete? (2) finns det någon aspekt som du saknar i CQB-I? Intervjun varade ungefär en timme och spelades in på video och transkriberades ordagrant.

Dataanalys

Fokusgruppsintervjun och data från fältanteckningar analyserades enligt principerna för kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats (Graneheim and Lundman, 2004). Kvantitativ data analyserades med hjälp av deskriptiv statistik.

Innehållsanalysen utfördes i tre steg och av två oberoende forskare. En första genomläsning av texten skedde för att få en överblick av innehållet. Därefter lästes texten systematiskt för att finna större meningsenheter med gemensamt innehåll. Nästa steg var att systematisera data i ett antal beskrivande kategorier.

Relevansen av CBQ-I

Relevans av hela instrumentet (S-CVI) beräknades genom att summera medelvärdena för varje enskild fråga och dividera summan med antal frågor. Relevans av varje enskild fråga (I-CVI) beräknades genom att användarnas bedömning (ganska relevant eller mycket relevant) dividerades med det totala antalet bedömare (Polit, Beck & Owen, 2007). Gränsvärden för I-CVI är ≥ 0.78 och ≥ 0.90 för S-CVI.

Resultat

CQB-I instrumentets relevans

Deltagarna ansåg att CQB-I var relevant och användbart i deras verksamhet. Instrumentet som helhet och de enskilda frågorna skattades överlag som relevanta (Tabell 2). Framförallt var instrumentet värdefullt för att lyfta patientperspektivet i lokalprogrammet och för att ställa bra frågor till verksamheten om vårdarbetet. Instrumentet kan vara speciellt betydelsefullt om man är ny i rollen som lokalplanerare. Deltagarna menade att instrumentet kan utgöra en grund för projekt för att nå en nationell samstämmighet kring lokalprogrammering för vårdmiljöer. De lyftes särskilt att instrumentet kunde fungera som en proaktiv mall så att inga viktiga frågor i processen negligerades såsom att beskriva varför vårdmiljön ska förändras utifrån ett patient och närståendes perspektiv. De uttryckte att verksamheten sällan har ett patientperspektiv vid en lokalförändring det var ofta andra saker som fokuserades såsom arbetsmiljöanpassning, vårdhygieniska krav eller trångboddhet:

”det är någonting annat som, föranleder en förändring, och då är det inte patientperspektivet som kommer i första hand det kommer då i skymundan”.

En självgranskning av lokalprogram och indirekt deras egen process kunde vara viktigt för att analysera att viktiga delar inte hade negligerats i processen och att patientperspektivet verkligen hade fokuserats:

”som en checklista när man tittar igenom ett program, har man tittat på patientens perspektiv, om det är aktuellt med anhöriga, att allt finns med hur man har tänkt, man kan hjälpa verksamheten, och säga att nu får ni ta fram siffror på det här, ni måste få med de här delarna så att alla delar är med”.

”kan vara ett bra sätt att öka kvaliteten på de program som vi tar fram. Det kan vara ett sätt att sätta lite mer fokus på verksamheten och att de måste jobba mer med sin verksamhetsutveckling, organisation etc...”

Nackdelar som lyftes var risken att checklistor aldrig fylls i utan de blir endast ett extra arbetsmoment:

”man gör ju ofta checklistor för egenkontroll, men de används inte”.

Andra viktiga faktorer som nämndes var att det är viktigt att veta vilket slags program man granskar dvs. när i processen det är skrivet och vilket syfte det har. Programmet blir ju mer och mer detaljerat ju längre in i processen man kommer och då behövs också mer detaljerade frågor:

”Program måste granskas utifrån flera perspektiv därför att olika professioner i en lokalplaneringsprocess fokuserar på olika detaljer i ett byggprojekt. Exempelvis, vårdprofessionen bör kanske studera hur vårdhygienen tas upp i ett lokalprogram, teknikerna kanske ska granska lokalprogram utifrån ett teknikperspektiv”.

Det var frågor i instrumentet som ansågs mindre relevanta såsom fråga 3, 12, 13, 14 (Tabell 2). Vid fokusgruppsintervjun ifrågasatte några ur gruppen huruvida frågan om lokalprogrammet innehåller en tydlig verksamhetsbeskrivning var viktig. Deltagarna ansåg att det räcker med en hänvisning till dokument från verksamheten.

Frågan om huruvida lokalprogrammet refererade till kvalitetsindikatorerna för god vård ansågs inte relevant. Resultat bekräftades av skattningen av relevansen av frågorna med hjälp av CVI där frågorna 3, 12, 13 och 14 inte uppnådde gränsen för relevans (Tabell 2).

Tabell 3. Bedömning av relevansen av CQB-I (n=9)

#	Del 1: Struktur	Kvalitetsnivå: Ringa in aktuell poäng.			CVI
		0	1	2	
1.	Finns det en beskrivning av varför en ny vårdmiljö utreds?	0	1	2	1.0
2.	Är beskrivningen om varför en ny vårdmiljö utreds beskriven utifrån patientens behov?	0	1	2	0.75
3.	Är beskrivningen om varför en ny vårdmiljö utreds beskriven utifrån närståendes behov?	0	1	2	0.5
4.	Är beskrivningen om varför en ny vårdmiljö utreds beskriven utifrån vårdarnas behov?	0	1	2	1.0
5.	Finns det en beskrivning av den aktuella verksamheten?	0	1	2	0.88
#	Del 2: Process				
6.	Finns det en beskrivning av de vårdaktiviteter som ska äga rum i den nya vårdmiljön?	0	1	2	0.88
7.	Finns det en beskrivning av de samband som krävs för en fungerande vårdkedja i den nya vårdmiljön?	0	1	2	1.0
#	Del 3: Resultat				
8.	Finns det formulerade mål för den nya vårdmiljön?	0	1	2	0.88
9.	Är målen beskrivna med utgångspunkt från patientens behov?	0	1	2	0.75
10.	Är målen beskrivna med utgångspunkt från närståendes behov?	0	1	2	0.75
11.	Är målen beskrivna med utgångspunkt från vårdarnas behov?	0	1	2	1.0
12.	Finns det en beskrivning av former för utvärdering av den nya vårdmiljön?	0	1	2	0.63
#	Del 4: Evidens				
13.	Finns det hänvisning till evidens?	0	1	2	0.63
14.	Finns det hänvisning till de nationella kvalitetsområdena för God Vård?	0	1	2	0.25
					∑ 0.79

CQB-I instrumentets praktiska användbarhet

Resultatet från fältanteckningarna visade att deltagarna genomförde bedömning av programmen med hjälp av CQB-I utan svårigheter. De uppvisade ingen osäkerhet eller ogillande under användningen av instrumentet. De hade heller inga frågor under tiden av bedömningen och en majoritet av deltagarna använde alla frågor i instrumentet. Bedömningen

varade ungefär 20 minuter. Den efterföljande fokusgruppsintervjun visade på ett stort engagemang i gruppen och de uttryckte att CQB-I var enkelt att använda:

”bara att titta om det fanns eller inte fanns”.

Deltagarna ansåg att manualen var till stöd när de använde instrumentet. De flesta manualriktlinjer skattades som till stor del eller mycket stor del.

CQB-I instrumentets utvecklingspotential

Överlag ansågs instrumentet uppfylla sitt syfte och kunde utgöra ett led i att standardisera programmen och generellt öka kvaliteten men man saknade frågor om kostnads- och konsekvensanalyser för olika projekt förslag samt nyttoeffekter. De saknas även frågor om tekniklösningar i en vårdmiljö:

”det är pengar i slutändan som det handlar om” och ”hälsoekonomi inte bara om att spara pengar utan det handlar ju om att använda pengarna på rätt sätt”.

”det här instrumentet är ju helt ut patientens perspektiv”.

Testsituationen gav upphov till reflektioner om andra typer av granskningsinstrument för olika lokalprogram:

”man skulle kunna göra olika granskningsdokument som är skrivna utifrån olika perspektiv om man har ett granskningsinstrument med frågor som är absolut viktigast om man är närstående, ett med frågor som är viktigast för patienten, medarbetaren, tekniken, beslutsfattarna, ekonomerna, att man snabbt kan checka”

”beslutsfattare behöver information om ekonomi, mål och nyttoeffekter...går inte ta beslut utan att tittat på det utifrån ägarens perspektiv om det är rimligt, ekonomi, teknik, blir det så effektivt som vi har tänkt oss”

Andra förslag som uppkom var att lokalprogram måste innehålla mer mjuka mått vad gäller inredning, miljön, färger eller känslan när man kommer in i lokalen och måste således inkluderas i ett granskningsinstrument.

De framförde även att användningen av instrumentet skulle främjas genom att integrera det i en datormiljö.

Diskussion

Studien visade att CQB-I uppfattades vara ett relevant instrument framförallt som en guide för lokalprogrammering men även för uppföljning av redan skrivna lokalprogram. Studien är liten med ett begränsat urval och därför kan inte resultaten generaliseras. Resultaten ger ändå värdefull information för fortsatt utveckling av CQB-I genom att fokusera på tänkta användare och deras uppfattning av instrumentet. Instrumentutveckling är en iterativ process som varar under en längre tidsperiod (Polit and Beck, 2006). Det krävs en del validitet och reliabilitetstester innan ett instrument kan användas i praktiken och användbarheten är en central faktor att pröva.

CQB-I är utvecklat för de tidiga skedena av planering av vårdmiljöer som syftar till att fånga användarnas behov och krav vilket bör dokumenteras i lokaprogrammen. Instrumentet gör det möjligt att bedöma om planeringsteamet har analyserat och formulerat mål och behov av en ny vårdmiljö utifrån användarnas behov och evidensbaserad kunskap, vilket har ansetts som grundläggande för att uppnå goda resultat i en planeringsprocess (Becker and Parson, 2007, Vischer, 2008, Yu et al., 2007). Användningen av ett instrument som CQB-I kan utveckla lokalprogram och leda diskussionen om innehåll och kvalitet och därmed lokalplaneringsprocessen mot en mer användarorienterad och kunskapsbaserad process. Det finns inget motsvarande instrument för granskning av lokalprogram, vilket pekar på att granskning av lokalprogram inte har fokuserats tidigare.

När deltagarna fick skatta relevansen av enskilda frågor var det vissa frågor i instrumentet som de ansåg var mindre relevanta såsom om det finns hänvisning till kvalitetsindikatorer och evidens i lokalprogrammet. I den efterföljande diskussionen framkom det att deltagarna inte var insatta i kvalitetsindikatorerna för svensk hälso- och sjukvård och tyckte därför inte att det var relevant att referera till dessa i ett lokalprogram. Det är en intressant aspekt eftersom indikatorerna är forskningsbaserade och styrande för all planering och uppföljning inom hälso- och sjukvård och bör så vara även för lokalplanering (Henriksen et al., 2007). Resultatet tyder på att kvalitetsindikatorerna inte riktigt är etablerade i hälso- och sjukvårdsorganisationer. Lokalprogrammering i tidiga skeden bör ha ett långsiktigt perspektiv som syftar till att säkerställa att målen för byggprojektet överensstämmer med målen för

vårdorganisationen (Ryd och Fristedt, 2007). Det är av största vikt att utformningen av en vårdmiljö stödjer kvalitetskraven i vården och att det blir en självklarhet att inkludera evidens och andra kvalitetskrav i planeringsprocessen. Vi anser därför att det är viktigt att ett granskningsinstrument integrerar frågor om lokalprogrammet innehåller information om hur byggnaden kan stödja kvalitetsindikatorerna. Det bör dock påpekas att gruppen ändrade åsikt efter en förklaring om kvalitetsindikatorernas syfte men påpekade samtidigt att de inte tyckte att det var deras uppgift att styra och granska verksamhetens mål. De uppfattade att många gånger var det fastighetsavdelningen som drev verksamhetsutveckling. Det är ett intressant påpekande i sig. Det finns ett flertal forskare som framfört att planering av nya miljöer ofta är incitament för verksamhetsutveckling och bör så vara (Blyth and Worthington, 2001). Det är både meningslöst och ett resursslöseri att planera för omoderna vårdprocesser. Det är viktigt att planering av vårdmiljöer sker i samspel med verksamhetens strategiarbete. Det gemensamma målet för företrädare för vårdverksamheten och fastigheter är att bidra till ökad hälsa för patienten. Det finns en stor kunskapsbas inom vård och arkitektur som måste implementeras i lokalplaneringsprocessen genom dialog och gränsöverskridande arbete mellan företrädare för planering av nya byggnader och verksamheten. Det arbetet kan understödjas av ett reliabelt och valitt instrument som CQB-I.

Det framkom i intervjun att lokalprogrammerarna inte tyckte att programmet behöver inkludera en beskrivning av verksamheten utan att det räcker med en anvisning till dokument som redan finns inom verksamheten. Det är viktigt att lokalprogram är korta och bara innehåller relevant information och hänvisning till dokument kan givetvis göras. Det kan dock bli ett problem om beskrivningen från verksamheten är inaktuell eller lättillgänglig. Lokalplanering handlar om att vara en del av en strategisk utveckling av vården och verksamhetens mål och aktiviteter måste analyseras vid planering av lokaler (Becker and Parson, 2007, Blyth and Worthington, 2001).

Deltagarna tyckte inte heller att det var relevant att lokalprogrammet hade en beskrivning av former för utvärdering. Det är ett problem om det inte anses vara av vikt att identifiera och skriva ner resultatmätt och hur dessa skall utvärderas. En evidensbaserad designprocess innebär uppföljning av byggnader för att lära av erfarenheter och i det arbetet behövs ett lokalprogram som är patientorienterat och innehåller mätbara resultatmätt (Becker and Parson, 2007, Blyth and Worthington, 2001, Preiser and Vischer, 2005, Vischer, 2009).

Lokalplanerarna påpekade att det är sällan man gör någon uppföljning av resultatet exempelvis om vinsterna med en ny byggnad blev de man tänkt sig och hoppades på. Detta är ett problem som rapporterats i flera studier (Vischer and Zeisel, 2008) och indikerar att ett evidensbaserat arbetsätt ännu inte är implementerat i lokalplaneringsprocessens tidiga skeden.

Lokalprogrammerarna upplevde att de fick föra fram patientperspektivet i processen även om de ansåg att det främst borde vara verksamhetens ansvar. Gruppen betonade dock att det var lokalplanerarnas ansvar att summera diskussionen och samla in fakta som är nödvändigt för den fortsatta byggprocessen och i det ingår att få så mycket fakta om patientgruppen och aktiviteter som skall ske i byggnaden. Gruppen uttryckte också att det mycket väl kunde ske att viktiga delar som diskuterats i lokalplaneringen inte nertecknades någonstans och det kunde vara negativt och i vissa fall riskabelt för hela processen. Det kunde därför vara bra med en checklista som stöd för att veta att viktiga frågor behandlats någon gång under processen.

Gruppen diskuterade också svårigheterna med att använda ett granskningsinstrument för hela lokalprogrammeringsprocessen. Det ser väldigt olika ut inom de olika fastighetsorganisationerna exempelvis vem som skriver programmet (kan vara verksamheten eller lokalplanerare) och vem som deltar, hur processen ser ut, vilka beslutsnivåer som finns och vem som är mottagare av lokalprogrammet. Det är också väldigt många benämningar på dokumenten såsom verksamhetsbeskrivning inför lokalförändring, behovsanalys, förstudier, avdelningsfunktionsprogram, lokalprogram och innehållet kan således skifta. Det finns dock flera studier som visar att trots att lokalprogram i tidiga skeden har olika benämningar så är syftet och innehåll relativt likartade Ryd & Fristed sited.

Lokalprogrammering i tidiga skeden är en arbetsam process och man måste alltid fråga sig om nyttoeffekten och arbetet måste fokuseras på det som är relevant. Forskning har visat att det är kostnadseffektivt att kvalitetssäkra de tidiga skedena av processen (Ulrich et al., 2010).

Genom att använda ett instrument som CQB-I kan programmeringen granskas, utvecklas och därmed göras mer effektiv. CQB-I kan bidra till kontinuerliga uppföljningar av lokalprogram för att identifiera områden som behöver utvecklas. Genom att granska de lokalprogram som skrivs med hjälp av ett valitt instrument kan en utveckling ske genom att brister i processen upptäcks. Lokalprogram kan jämföras över tid, platser och situationer.

Konklusion

Sammanfattningsvis visar studien att CQB-I fyllde sitt syfte och att det var lätt att använda. Instrumentet bör dock utvecklas och testas i större grupper. Det är ett välkänt faktum att det är svårt att överföra forskningsresultat i hälso- och sjukvården och även i lokalprogrammering. Vi har utvecklat ett instrument som kan bidra till att föra in forskningsresultat i lokalplanering och bidra till en dialog och samverkan i tidiga skeden genom bl.a. att orientera processen mot användarnas behov, diskuterar och skriva ner klara resultatmått och därmed kvalitetssäkra processen.

Referenser

- Baird, G. 2001. Post occupancy evaluation and Probe: a New Zealand perspective. *Building Research & Information*, 29, 469-472.
- Barrett, P. & Balderly, D. 2003. Facilities Management: towards best practice. Oxford, Blackwell Science.
- Barrett, P. & Stanley, C. 1999. Better construction briefing. Blackwell Science, UK.
- Becker, F & Parson, S. K. 2007. Hospital facilities and the role of evidence-based design. *Journal of Facility Management*, 5, 263-274.
- Blyth, A. & Worthington, J. 2001. Managing the Brief for Better Design. London: Spoon Press.
- Elf, M., Svedbo Engström, M. & Wijk, H. 2012a. An assessment of briefs used for designing healthcare environments: a survey in Sweden. *Construction Management and Economics*, (i press).
- Elf, M., Svedbo Engström, M. & Wijk, H. 2012b. Development of the Content and Quality in Briefs Instrument (CQB-I). *HERD:Health environment research and design*, 3,74-88.
- Graneheim, U & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 2, 105-112.
- Henriksen, K., Isaacson, S., Sadler, L. B. & Zimring, M. C. 2007. The Role of the Physical Environment in Crossing the Quality Chasm. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 33, 68-80.
- Institute of Medicine (IOM). 2001. Crossing the Quality Chasm. [Online]. Available: <http://www.iom.edu>.
- Leaman, A., Stevansson, F. & Bordass, B. 2010. Building evaluation: practice and principles. *Building Research & Information*, 564-577.
- Morse, J & Niehaus, L. 2007. *Combining qualitative and quantitative methods for mixed-method designs*. Jones and Bartlett Publishers.
- Polit, D. F & Beck, C. T. 2006. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. *Research in Nursing & Health*, 489-497.
- Preiser, W. F & Vischer, J. 2005. *Assessing Building Performance*. London, Elsevier Butterworth-Heinemann.
- Ryd, N & Fristedt, S. 2007. Transforming strategic briefing into project briefs. A case study about client and contractor collaboration. *Facilities*, 25, 185-202.
- Socialstyrelsen, 2006. *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* [Online]. Socialstyrelsen. Available: www.socialstyrelsen.se/indikatorer/godvard.
- Stankos, M & Schwartz, B. 2007. Evidence-Based Design in Healthcare: A Theoretical Dilemma. *Interdisciplinary Design and Research e-Journal*, 1.
- Steinke, C., Webster, L & Fontaine, M. 2010. Evaluating Building Performance in Healthcare Facilities: An Organizational Perspective. *HERD. Health Environments Research & Design Journal*, 3, 63-83.

- Szigeti, F & Davis, G. 2002. Forum: the turning point for linking briefing and POE? *Building research and Information*, 30, 47-53.
- Ulrich, R. S., Berry, L., Quan, X & Parish, J. T. 2010. A conceptual framework for the domain of evidence-based design. *HERD, Health Environments Research & Design Journal*, 4, 95-114.
- Ulrich, R. S., Zimring, C., Barch, X. Z., Dunose, J., Seo, H., Choi, Y., Quan, X & Joseph, A. 2008. A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *HERD, Health Environments Research & Design Journal*, 1, 61-125.
- Vischer, J. 2008. Towards a user-centred theory of built environment. *Building Research and Information*, 36, 231-240.
- Vischer, J. 2009. Applying knowledge on building performance: From evidence to intelligence. *Intelligent Building International*, 1, 239-248.
- Vischer, J. & Zeisel, J. 2008. Process management: bridging the gap between research and design. [Online]. Available: <http://www.gret.umontreal.ca/images/EBD>
- Yu, T. W. A., Shen, Q., Kelly, J & Hunter, K. 2007. An empirical study of the variables affecting construction project briefing/architectural programming. *International Journal of Project Management*, 25, 198-212