

# Analyseværktøjer

Af Julie Mackenhauer, læge, ph.d.

En række værktøjer kan hjælpe dig, når du vil analysere, hvad der er årsag til det problem, du gerne vil løse.

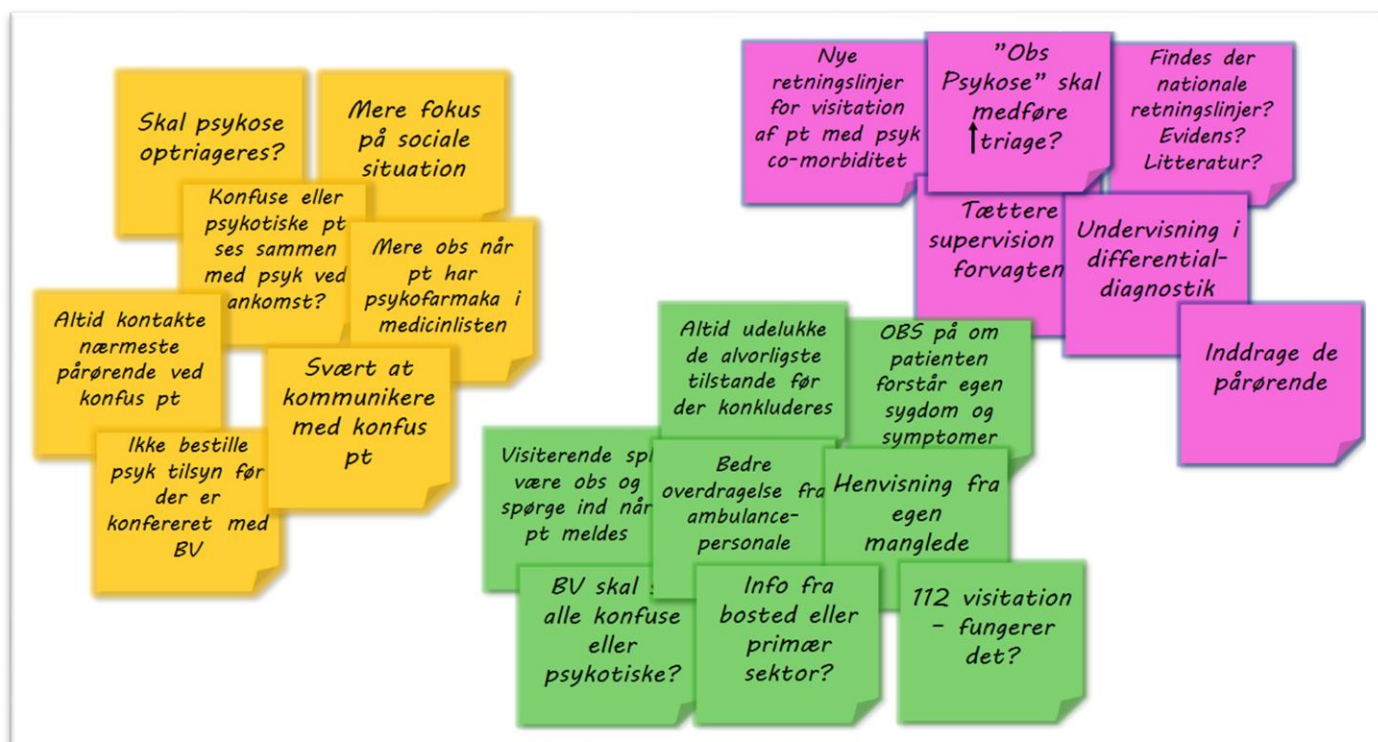
Nedenstående værktøjer er beskrevet med inspiration fra Institute for Healthcare Improvement, IHI. Du kan læse mere på IHI's hjemmeside, hvor der også findes forklarende videoer (se link under de enkelte værktøjer).

## Brainstorming step 1

Brainstorming er en simpel metode til at få mange bud på løsninger på kort tid. Sessionen kan laves mundtligt eller skriftligt. Ved en mundtlig session, kan man bede hver deltager sige én ide efter tur (ikke håndsoprækning), så alle får sagt noget flere gange. Ved en skriftlig session kan der anvendes post-it's, som giver mulighed for at skrive mange, korte ideer og tanker ned. Begge metoder giver mulighed for at alle blive hørt, så det ikke blot er de 2-3 mest veltalende eller højtråbende der kommer til orde.

Det anbefales at have en ordstyrer som tydeligt formulerer formålet med seancen. Desuden bør der sætte nogle klare regler op for sessionen, herunder at alle ideer er velkomne, og at diskussion ikke hører til under selve brainstormingen. Det er således ikke nødvendigt at argumentere for sin ide. Det vigtigste er, at alle ideer kommer på bordet. Ved en mundtlig session kan ordstyreren skrive alle ideer (gode som mindre gode) op på en tavle, så alle kan se hvad der er blevet sagt.

Vent med at gruppere eller skrive ting sammen før seancen er overstået, og undlad at sige "det er allerede sagt".

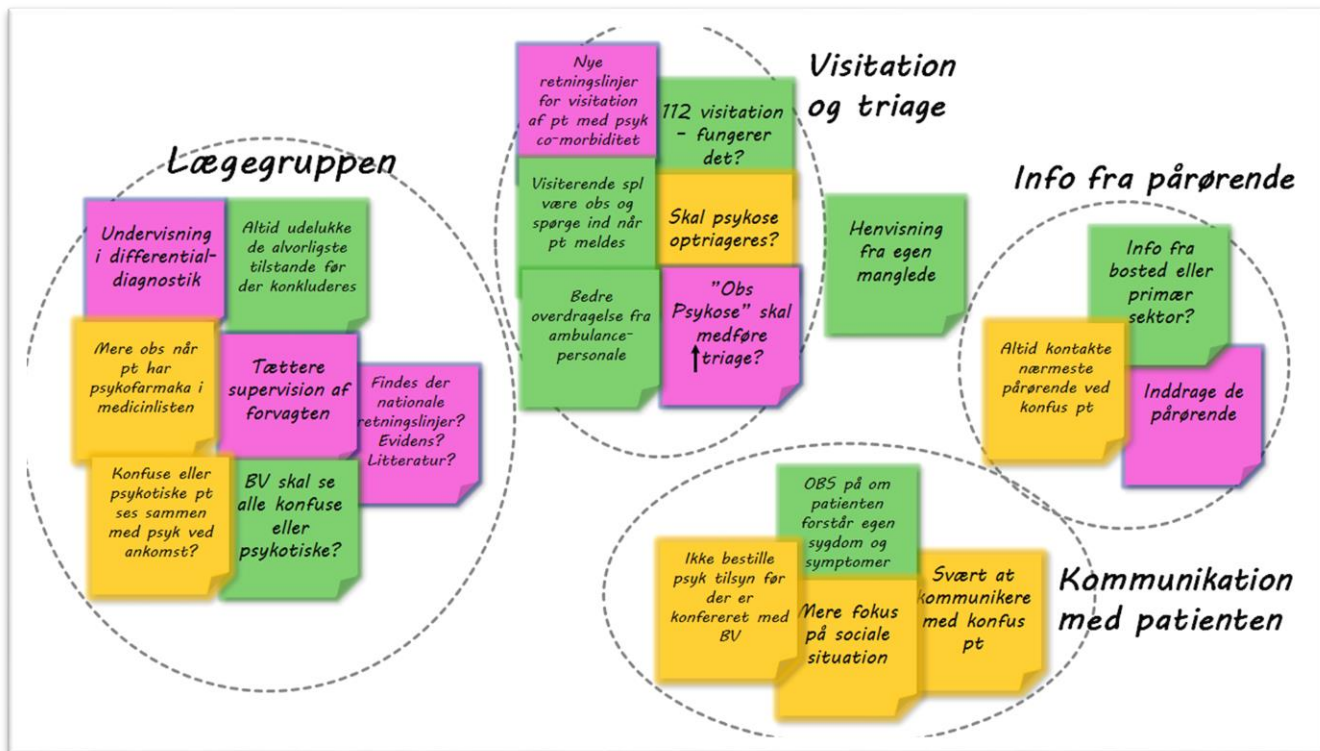


*STEP 1: Eksempel på en brainstorming gennemført af tre kollegaer efter en utilsigtet hændelse, hvor en alvorlig neuroinfektion blev overset i akutafdelingen hos en socialt udsat patient, som præsenterede sig med ændret mental status obs. psykose.*

## Brainstorming step 2 – Affinity-Gruppering og afstemning

Når sessionen med brainstorming er overstået, kan emner grupperes. Det kan gøres i plenum, eller ved at lade deltagere stå i stilheden og betragte alle de nedskrevne ideer. Hver deltager finder to emner der beskriver samme tema. Fortsæt indtil alle ideer er grupperet. Undgå at lave mere end 10 grupper. Hvis der er uenighed om grupperingen, kan det tages op i plenum til sidst.

Afslut evt. med en afstemning ("multivoting") hvor hver deltager kan stemme på eksempelvis 1/3-del af temaerne. Gå videre med de ideer der får flest stemmer.



## Arbejdsgangsanalyse

Formålet med arbejdsgangsanalysen er at få overblik over hele arbejdsgangen og alle de involverede personers andel i opgaven.

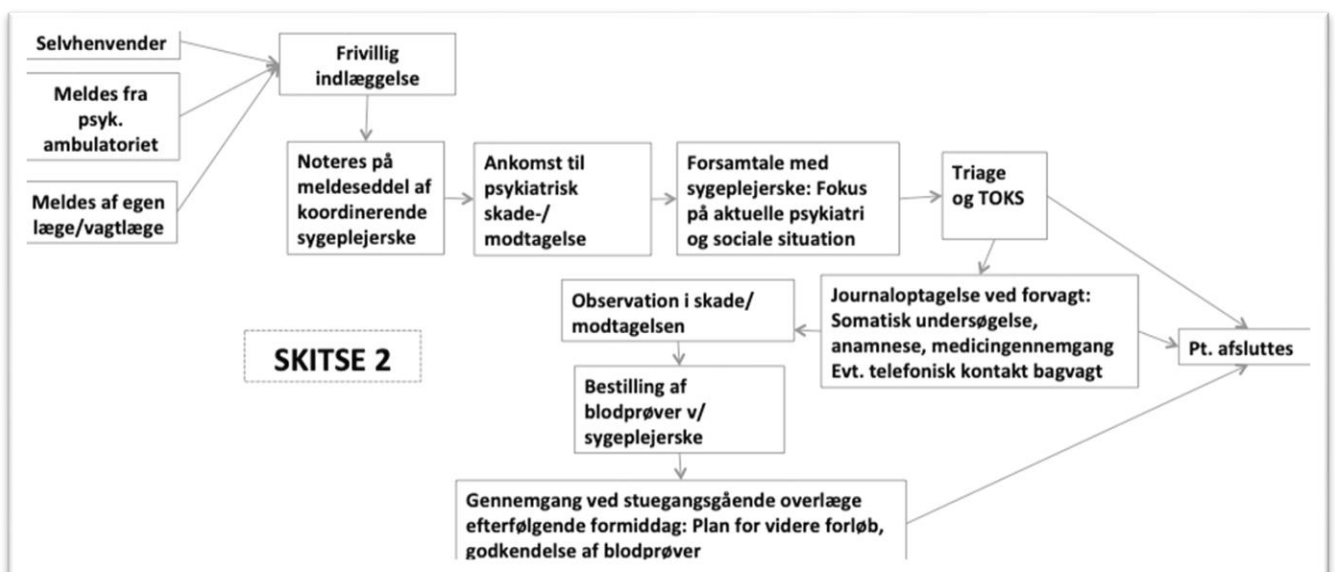
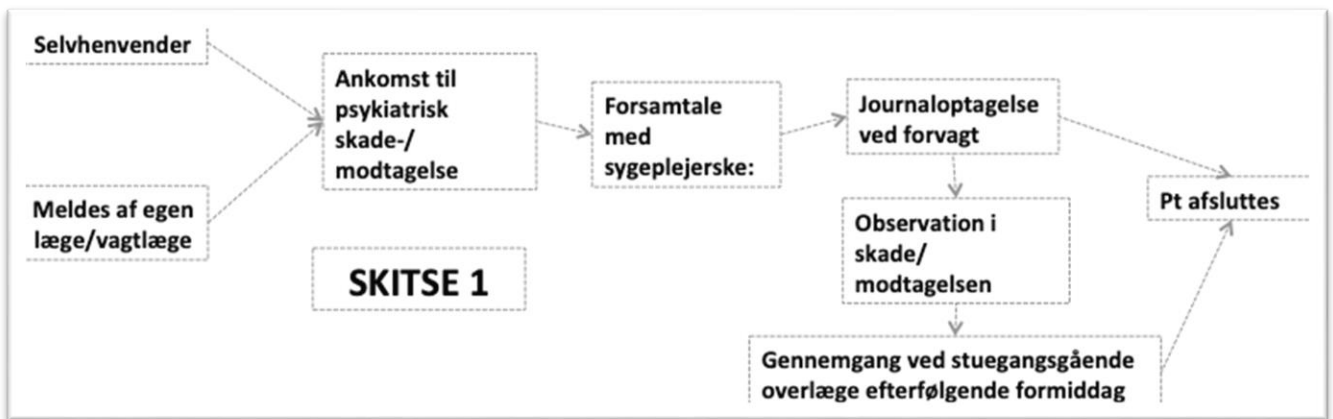
Start med at udvælge og afgrænse den arbejdsgang, du vil analysere. Nedenstående eksempel starter med indlæggelsen af en patient i psykiatrisk modtagelse og slutter ved stuegang dagen efter.

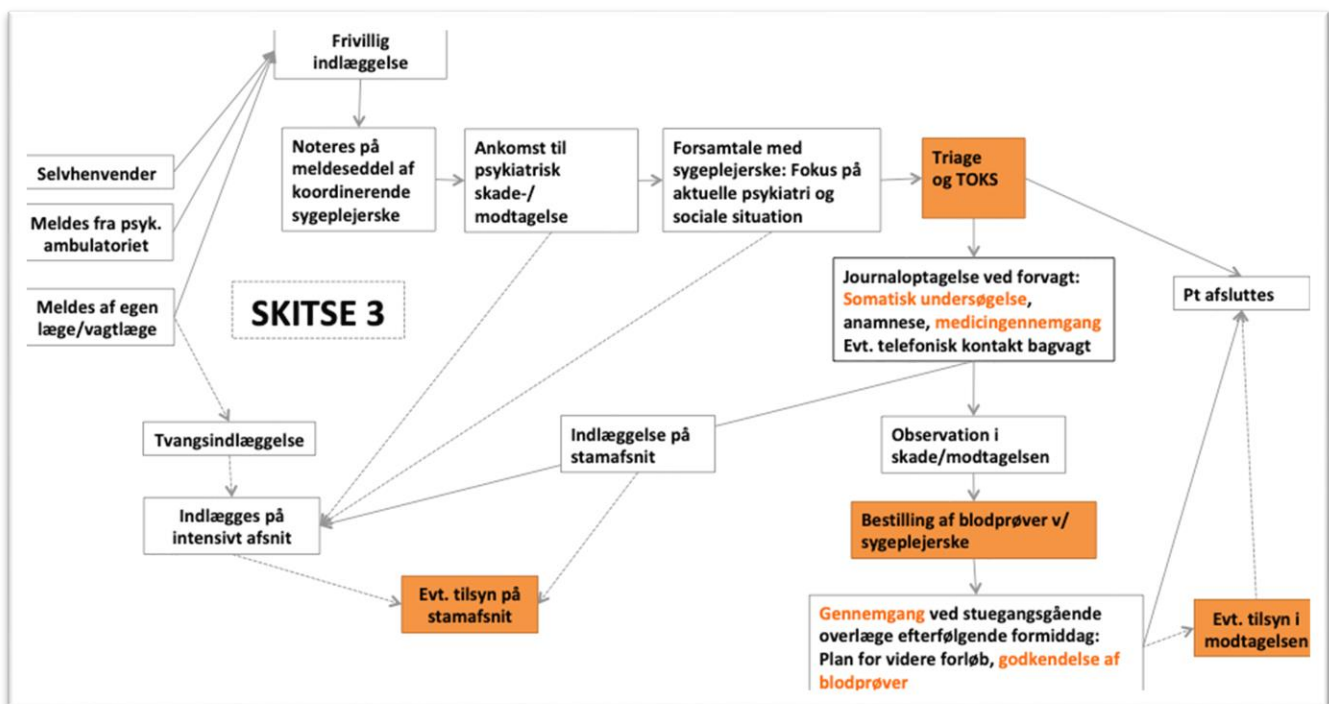
De personer og faggrupper, der er en del af arbejdsgangen – herunder patienter og pårørende kan med fordel bidrage til kortlægningen.

Du kan også selv gå ud og observere trin i arbejdsgangen, eller følge i fodsporene af en patient eller en medarbejder.

Skitsen for arbejdsgangsanalysen kan med fordel laves med post-it's, som kan flyttes rundt og udskiftes undervejs. Selvom en arbejdsgang kan virke indlysende, så glemmer man ofte hvor mange hænder og personalegrupper der kan være involveret i én enkelt arbejdsgang.

I nedenstående eksempel ses de første skitser til en arbejdsgangsanalyse for modtagelsen af den akutte psykiatriske patient. Formålet var at identificere tidspunkter i forløbet hvor der i forvejen var fokus på fysisk sygdom hos den psykiatriske patient. Undervejs kom der vigtige input fra personalet, herunder hvilke patienter der aldrig blev set i skadestuen (direkte indlæggelse på intensivt afsnit), og de forskellige personalegruppers opgaver blev uddybet.



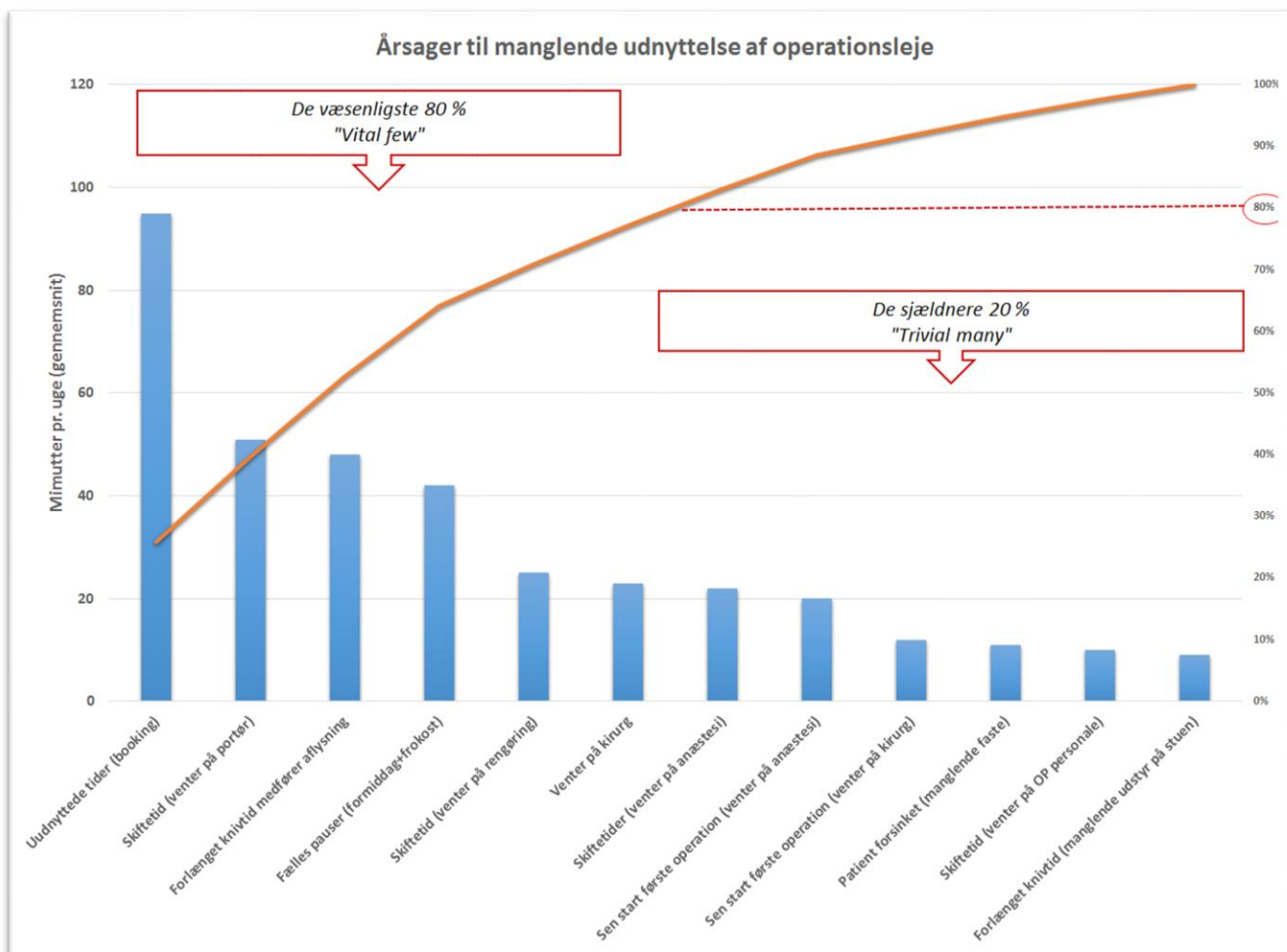


*Arbejdsgangsanalyse: Skitse 1-3: I forbindelse med kortlægning af arbejdsgangene for modtagelse af den akutte psykiatriske patient, blev arbejdsgangsanalysen opdateret med input fra de forskellige personalegrupper. Formålet var at identificere tidspunkter, hvor der i forvejen var fokus på fysisk sygdom.*

Læs mere om arbejdsgangsanalyse (flow chart) på [hjemmesiden for Institute for Healthcare Improvement, IHI:](#)

### VÆRKTØJ: Paretodiagram

Ideen med paretodiagrammet er at identificere de mest væsentlige årsager til dit problem. Paretoanalysen bygger på en ide om en 80/20-fordeling, hvor formålet er at identificere de afgørende få ("vital few") årsager, som er ansvarlige for 80% af problemerne, og de sjældnere ("trivial many") som er ansvarlig for 20% af problemerne. Beslut på denne baggrund hvilke indsatser der skal gøre noget ved "nu" "senere", "snart, og "måske".



I denne case er problemet dårlig udnyttelse af operationslejerne på en dagkirurgisk enhed. Opgørelsen er lavet på antal minutters unødvendig ventetid/spildtid. Analysen kan også laves, hvor årsagerne rangordnes i forhold til omkostninger eller alvorlighed, afhængig af hvilket problem der beskrives.

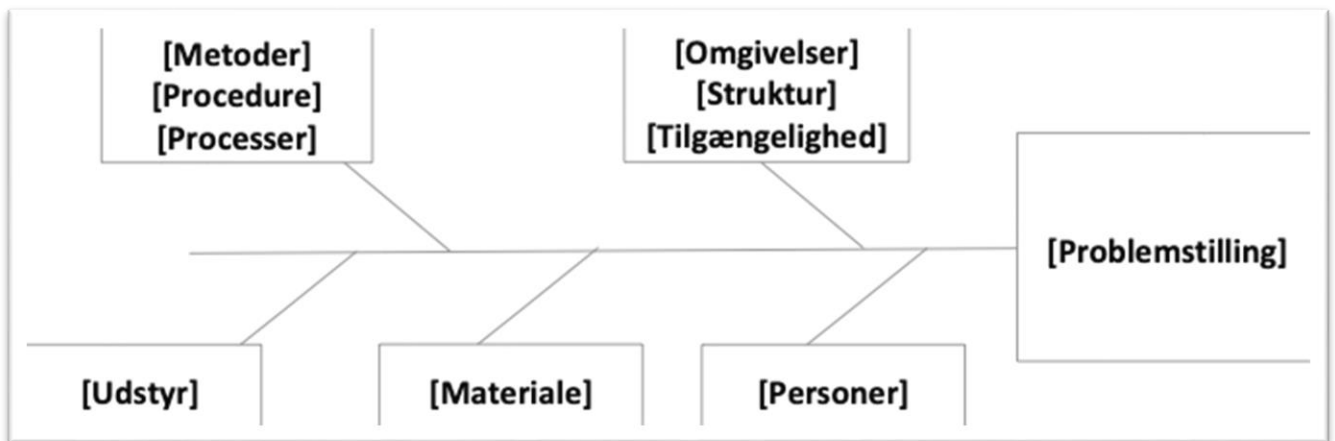
Læs mere om pareto diagram (pareto chart) på [hjemmesiden for Institute for Healthcare Improvement, IHI:](#)

### Værktøj: Årsag-sammenhæng diagram (Foskebensdiagram)

Overblik over hvordan personer, metoder, materialer, udstyr og omgivelser bidrager til dit problem

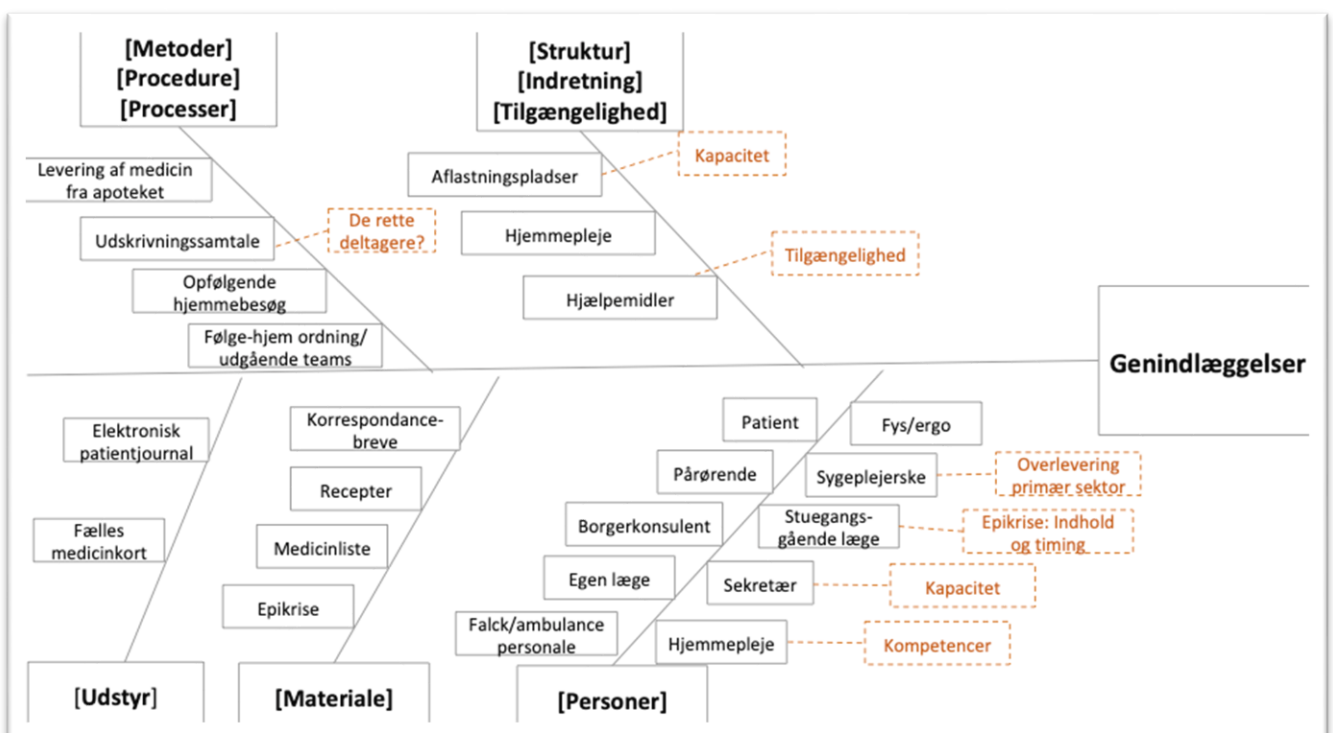
Årsag-sammenhæng diagrammet kan bruges i dialogen med samarbejdspartnere, når du forsøger at identificere årsagerne til dit problem. Gennemgå alle de mekanismer der kan have indflydelse på din problemstilling.

Diagrammet har struktur som et fiskeben, hvor overskrifterne kan tilpasses den enkelte problemstilling.



Skitse til årsag-sammenhæng diagram

En opdeling kan være "Materiale", "Metoder", "Udstyr", "Omgivelser" og "Personer". Under hver overskrift noteres alle de personer, metoder, udstyr mv., som har indflydelse på problemet. Diagrammet kan også opstilles med de forskellige funktioner der er tilknyttet et problem eller en arbejdsgang.



Eksempel på årsag-sammenhæng diagram med udgangspunkt i genindlæggelser blandt geriatriske patienter. I eksemplet er der påbegyndt et diagram med fokus på genindlæggelser blandt geriatriske patienter. Der er indsat eksempler på årsager og sammenhænge, som kan medføre flere genindlæggelser, samt kommentarer om hvad problemet omhandler.

Læs mere om fiskebensdiagrammet (cause and effect diagram) på [hjemmesiden for Institute for Healthcare Improvement, IHI](#):

### Værktøj: 5 gange "hvorfor?"

Hvad er egentlig årsagen til at en bestemt arbejdsgang forløber, som den gør?

Spørg "hvorfors" 5 gange, når din kollega forklarer dig, hvorfor en proces kører, som den gør. Accepterer ikke præmissen om, at "det er bare fordi".

Denne metode kan bruges til at blive meget konkret vedrørende årsagen til dit problem. I modsætning til brainstorming og årsagssammenhæng-diagrammet, så fokuserer denne metode på ét enkelt område eller én enkelt person eller proces. Metoden er simpel, og går ud på at spørge "hvorfors" 5 gange, når din samarbejdspartner forsøger at forklare dig årsagen til problemet. Sammen vil I komme tættere på den egentlige årsag til problemet.

Med udgangspunkt i eksemplet om genindlæggelser, så kunne en dialog imellem to samarbejdspartnere se sådan ud:

A: "**Hvorfors** blev patienten genindlagt?"

B: "Fordi hun var faldet"

A: "**Hvorfors** var hun faldet?"

B: "Fordi hun var dehydreret i varmen"

A: "**Hvorfors** var hun dehydreret?"

B: "Fordi det var varmt, og der ikke var aftalt hjemmepleje til væske- og ernæring"

A: "**Hvorfors** var dét ikke aftalt?"

B: "Fordi vi vurderede at hun selv kunne varetage dén opgave"

A: "**Hvorfors** vurderede I hende sådan?"

B: "Fordi hun gerne selv ville prøve at klare den, og det team, der udskrev hende, ikke er så erfarne, og nok lod sig overtale, fordi de havde svært ved at argumentere for det modsatte".

Læs mere om '5 gange hvorfor?' (5 whys – finding the root cause) på [hjemmesiden for Institute for Healthcare Improvement, IHI:](#)