

Visgraatmethode



TIP

Besteed niet te veel tijd aan het maken van een gedetailleerde onderverdeling in categorieën van meldingen. In een klein werkverband zijn trends afgeleid uit grote overzichten in eerste instantie niet aan de orde. Focus op eenvoudig melden, goed analyseren en slim verbeteren.

U kunt op een eenvoudige manier meldingen analyseren door gebruik te maken van een visgraatdiagram (zie figuur 1).

- ▶ Teken een visgraat op een grote flap-over.
- ▶ Kies geschikte categorieën oftewel soorten oorzaken die bij u kunnen spelen (de 'graten' in het visgraatdiagram). De meest voorkomende categorieën zijn mens, methode, machine (apparatuur), materiaal en omgeving. Andere categorieën zijn ook mogelijk. Denk hierbij bijvoorbeeld aan communicatie, beleid, registratie, administratie en patiënten. Gebruik niet meer dan vijf of zes categorieën om de oorzaken in te clusteren.
- ▶ Start een brainstormsessie, waarmee de analysegroep alle mogelijke oorzaken voor het incident probeert te achterhalen. Om de beurt benoemt elk lid een mogelijke oorzaak van het probleem. De brainstormsessie gaat door totdat geen nieuwe oorzaken meer worden aangebracht. Alle genoemde oorzaken krijgen een plek bij een van de 'graten' in het visgraatdiagram op de flap.
- ▶ Blijf doorvragen totdat iedereen het gevoel heeft de belangrijke oorzaak of meerdere belangrijke oorzaken te pakken te hebben. Geschikte vragen daarbij zijn:
 - Wat was er dan precies niet in orde?
 - Wat ging daar dan precies mis?
 - Waar lag het aan?
 - Is er nog een achterliggende oorzaak te vinden?
 - Waar ligt het startpunt van het risicoproces precies?
 - Was dat het enige waar het aan lag?
 - Zien we iets over het hoofd?
 - Wordt een bestaande goede werk- of behandelaafspraken niet goed nagekomen?
 - Durven we de echte oorzaak wel te benoemen?
 - Zou het (toch echt niet) kunnen liggen aan (noem een categorie)?
- ▶ Cluster vervolgens de genoemde oorzaken in de categorieën van het visgraatdiagram.

Bij de analyse gaat het om het vinden van bruikbare aanknopingspunten voor verbetering van de patiëntveiligheid. Concreet betekent dit dat de analysegroep zich bij het benoemen van de oorzaken afvraagt of het aanpakken van die oorzaak echt leidt tot het verkleinen van de kans op hetzelfde incident.

Figuur 1 Visgraatdiagram van Kaoru Ishikawa

