

2018 Vol. 1

Kvalitet og udvikling

Peter Hallas

Akutafdelingen  
Universitetssygehuset Køge  
ORCID:<http://orcid.org/0000-0001-7659-9724>

Dan Brun Petersen

Akutafdelingen  
Universitetssygehuset Køge

Nøgleord

Guideline  
Innovation  
Forandringsledelse

Kontaktinformation

e-mail: [hallas@rocketmail.com](mailto:hallas@rocketmail.com)

## Kvalitet og udvikling

### Brug af innovationsteknikken "De seks hatte" i udvikling af en lokal, klinisk guideline

#### Abstract

**Baggrund:** Innovationsteknikken "De seks hatte" er foreslået som del af en systematisk evaluering af innovations- og forandringstiltag indenfor sundhedsvæsenet.

**Formål:** Vi brugte "De seks hatte" forbindelse med en intern uddannelsesdag for speciallæger på afdelingen, hvor vi ønskede en konstruktiv og kreativ feedback på en ny guideline for smertebehandling. Vi havde særligt fokus på forandringsprocessen i forbindelse med indførelsen af de nye guidelines.

**Metode:** "De seks hatte session" på 30 minutter. I metoden skal deltagerne bevidst skifte kognitiv synsvinkel på en problemstilling. Hver synsvinkel er repræsenteret med en farvet hat (deraf navnet på teknikken)

**Resultat:** Deltagerne i sessionen kom med ideer til forbedringer af de foreslåede guidelines og fik identificeret mulige barrierer for implementeringen. Det blev klart at en af de vigtigste barrierer for implementeringen var spørgsmål vedrørende forebyggelse af medicinforvekslinger.

**Konklusion:** De seks hatte metoden kunne supplere udviklingsprocessen med kliniske guidelines og kunne bruges til at tydeliggøre problemstillinger og ideer fx omkring implementeringen. En "seks hatte session" kunne passes fint ind på en faglig temadag.

## Introduktion

Innovationsteknikken "De seks hatte" er blevet anvendt til ideudvikling og vidensdeling i teams (1,2). De seks hatte er en metode til kreativ tænkning og deling af konstruktive løsningsforslag. I metoden skal deltagerne i et møde bevidst skifte kognitiv synsvinkel på en problemstilling (1). Hver synsvinkel er repræsenteret med en farvet hat (deraf navnet på teknikken) (tabel 1). Metoden er tænkt som en måde at systematisere kreativ tænkning, hvor den kreative ide ses som noget der kan arbejdes bevidst og målrettet med, snarere end noget unikt eller som et pludseligt indfald (1). Metoden er foreslået som del af en systematisk evaluering af innovations- og forandringstiltag indenfor sundhedsvæsenet (3), men der er ikke mange beskrivelser af faktiske eksempler. Vi beskriver brugen

af "De seks hatte" i en dansk kontekst i en akutafdeling.

Vi brugte "De seks hatte" forbindelse med en intern uddannelsesdag for speciallæger på afdelingen. Uddannelsesdagen omfattende blandt andet undervisning i smertebehandling af børn. Smertebehandling af børn i skadestuen er en velkendt udfordring, og historisk set har der været tendens til underbehandling af smerter og angst hos børn i skadestuer (4). Undervisningen tog blandt andet afsæt i et forslag til en ny, lokal, guideline om smertebehandling af børn i skadestuen. Vi ønskede at få en intern debat om det nye forslag: Fokus for debatten skulle være de praktiske overvejelser i forhold til indførelse af nye arbejdsgange, snarere end farmakologiske overvejelser. Det var afgørende, at vi var interesserede i konstruktive

tilbagemeldinger, der afspejlede ideer til forbedringer og umiddelbare reaktioner på initiativet. Vi valgte derfor "De seks hatte" som metode til at arbejde med de nye guidelines, fordi fokus for metoden netop er konstruktiv og kreativ vidensdeling.

Vores erfaring omkring brugen af "De seks hatte" til udviklingen af en klinisk forandringsproces gives videre til inspiration til andre afdelinger.

## Metode

De seks hatte sessionen blev planlagt som del af en temadag på afdelingen for speciallæger. Dagen var planlagt med teoretiske oplæg om smertebehandling og derefter en kort præsentation af principperne i de nye guidelines for smertebehandling af børn. Forslaget til guidelines lagde vægt på en struktureret tilgang til smertebehandlingen med udgangspunkt i skadestypen (snarere end med udgangspunkt i smerteintensiteten). Som del af tilgangen blev brugen af peroral midazolam foreslået til dæmpning af angst hos det meget nervøse barn. Selvom brugen af midazolam peroralt til børn er særdeles velkendt (5,6), har det ikke været brugt i vores skadestue før.

Sidst på dagen var der afsat 30 minutter til at gennemgå det nye forslag til beslutningsstøtte ud fra princippet om "De seks hatte". Øvelsen blev gennemført med en moderator (PH). Vi brugte farvede stykker papir i stedet for rigtige hatte i øvelsen, og farven blev præsenteret som et symbol på et skift i kreativ synsvinkel. Deltagerne arbejdede i hold af to og fik udleveret et hvidt stykke papir svarende til den "hvide hat". Det er i teknikken vigtigt at alle hold har samme "hat" på samtidigt. Derefter skulle deltagerne parvis snakke om guideline-forslaget ud fra den aktuelle "farve", dvs. synsvinklen. Efter nogle minutters snak blev tankerne delt i plenum og opsummeret. Derefter blev næste stykke farvede papir udleveret (gul), og en nye rund begyndte. Øvelsen blev gennemført med

farve-sekvensen hvid-gul-sort-rød-grøn-blå, fordi målet med sessionen var proces innovation. Til sidst blev sessionen opsamlet under farven blå.

## Resultat

"De seks hatte"-metoden foranledigede, at der kom ideer til forbedringer af de foreslåede guidelines og identificeret mulige barrierer for implementeringen. Eksempler på kommentarer, der kom frem til sessionen (gengivet modificeret):

### Den hvide hat:

*"Vi ved fra brugerundersøgelser at smertebehandling er et område vi kan blive bedre til og som folk lægger vægt på"*

### Den gule hat

*"Smertebehandling af børn i skadestuen er et problem, som kun vi indenfor akutmedicin kan løse."*

*"Det kan blive en vigtig del af vores kompetencer."*

### Den røde hat

*"Godt, at der sker noget faglig udvikling"*

*En vis træthed over endnu et udviklingsprojekt.*

### Den sorte hat

*"Alt for besværligt med guidelines."*

*Der vil være risiko for fejlmedicinering når peroral midazolam bruges i en skadestue, hvor man engang imellem også bruger midazolam til intravenøst brug.*

- Innovationsmetoden "de seks hatte" er tænkt som en måde at systematisere kreativ tænkning.
- Metoden er foreslået som en måde at arbejde med innovation og forandring i sundhedsvæsenet
  - Vi brugte de seks hatte til at diskutere implementering af en ny guideline for smertebehandling.
- De seks hatte metoden kunne tydeliggøre problemstillinger omkring implementeringen guidelines

## Den grønne hat

"Måske kunne man prøve med en formulering af farmaka, der mindsker risikoen for forvekslinger"

"Måske vil guidelines blive anvendt mere, hvis dosis angivelsen kunne blive tydeligere?"

"Hvad med at udvikle af en "akutsmerter" app?"

## Den blå hat

"Der skal snakkes med farmaceuterne om en løsning på forvekslingsproblematikken."

"Vi må undervise hinanden undervejs. Og ellers bare grad af kritisk tænkning ("sort hat") i alle diskussioner være en barriere for innovation og forandring (7). Vi forsøgte at anvende "De seks hatte"-teknikken til at komme ud over denne problemstilling og få mulighed for at indhente konstruktive in-put til udviklingen af en guideline, udover den kritiske synsvinkel. Det var derfor afgørende for os, at vi valgte en "sekvens af farver", hvor man ikke starter med en kritisk "sort hat", fordi den "sorte hat" så ikke ville påvirke hele resten

komme i gang. "Sessionen kunne m.a.o. identificere, at en af de vigtigste barrierer for implementeringen var spørgsmål vedrørende forebyggelse af medicinforvekslinger. Når dette var afklaret kunne de nye guidelines umiddelbart indføres.

## Diskussion

Selvom kritisk tænkning er en vigtig og central del af lægers uddannelse (7), så vil en dominerende af diskussionen, men i stedet fremstå som en af mange mulige synsvinkler på problemstillingen. Den kliniske hverdag på hospitalerne kan være præget af mange kliniske retningslinjer som personalet skal omsætte til behandling for den enkelte patient. På trods af at guidelines er udbredt som kliniske ledelsesredsskab, kan det være svært eller umuligt at ændre adfærd i klinikken ved hjælp af ændring af retningslinjer (8). Det kan blandt andet skyldes, at udviklingen af kliniske guidelines traditionelt ikke har anerkendt betydningen af, af disse udvikles i et felt med mange konkurrerende interesser, hvor ikke kun graden af evidens er afgørende for en beslutning (9). Brugen af "De seks hatte" hos os, gav udviklerne af guidelines en fornemmelse for hvilke andre faktorer, der var på spil i forandringsprocessen, end de strengt evidensbaserede. I den traditionelle udgave af "De seks hatte"-metoden kan processen tage flere timer, men tidsmæssige begrænsninger i programmet på dagen gjorde, at vi måtte nøjes med en ultrakort udgave. Set i bagspejlet kunne vi have brugt mere tid på øvelsen, fordi deltagerne første skulle få en fornemmelse af metoden, før de for alvor kunne komme med input. På den anden side viser vores afprøvning af en "ultrakort" version af metoden, at den meningsfuldt kan passes ind fx som del af en faglig temadag, uden at det behøver at fylde hele dagen. Øvelsen kræver

### Tabel 1: De seks hatte



#### Den hvide hat

Repræsenterer kendsgerninger og fakta. Hvad ved vi allerede om emnet? Hvad mangler vi svar på?



#### Den gule hat

Optimisme-hatten. Hvilke muligheder er der i det her? Hvorfor er det her en god ide?



#### Den røde hat

Følelser og intuition. Hvad er mavefornemmelsen vedrørende det her? Hvilke følelser fremkalder det?



#### Den sorte hat

Den sorte hat repræsenterer den kritiske synsvinkel. Hvor er der fejl og mangler? Hvorfor er det her ikke godt nok? Hvad er det værste, der kan ske?



#### Den grønne hat

Kreativitetsvinklen. Hvordan ville vi kunne gøre det her helt anderledes?



#### Den blå hat

Opsamling. Hvem gør hvad? Hvordan kommer vi videre?

en vis grad af gensidig, personlig tillid mellem deltagerne. Det er nødvendigt at hovedparten af de tilstedeværende "leger med" og accepterer præmissen med hatte, farver og synsvinkler. Vi kunne måske med fordel have flyttet sessionen til et andet lokale end resten af temadagen, inspireret af klassiske teknikker for forandringsledelse (10).

Metoden kan ikke erstatte, hvad man opnår med en mere traditionel metode til udvikling af kliniske retningslinjer - men vi fandt, at den kunne supplere udviklingsprocessen fordi man med "De seks hatte" kunne tydeliggøre problemstillinger og ideer omkring implementeringen af guidelines. Ideen om at bruge "De seks hatte" i udvikling af forandringer i klinikken er hermed givet videre. Vi fandt, at det kunne passes ind på en temadag for afdelingens læger.

## Referencer

1. De Bono, E.: Six thinking hats. Vol. 192. New York: Back Bay Books, 1999.
2. Birdi, K.: A lighthouse in the desert? Evaluating the effects of creativity training on employee innovation. *The Journal of Creative Behavior* 41.4 (2007): 249-270.  
<https://doi.org/10.1002/j.2162-6057.2007.tb01073.x>
3. Endsley, D. S. (2011). *Innovation in Action: A practical guide for healthcare teams*. John Wiley & Sons.
4. Sønderskov, M. L., & Hallas, P. (2013). The use of 'brutacaine' in Danish emergency departments. *European Journal of Emergency Medicine*, 20(5), 370-372.  
<https://doi.org/10.1097/MEJ.0b013e32835bb490>
5. Hennes, H. M., Wagner, V., Bonadio, W. A., Glaeser, P. W., Losek, J. D., Walsh-Kelly, C. M., & Smith, D. S. (1990). The effect of oral midazolam on anxiety of preschool children during laceration repair. *Annals of emergency medicine*, 19(9), 1006-1009  
[https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(05\)82564-8](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(05)82564-8)
6. Luhmann, J. D., Kennedy, R. M., Porter, F. L., Miller, J. P., & Jaffe, D. M. (2001). A randomized clinical trial of continuous-flow nitrous oxide and midazolam for sedation of young children during laceration repair. *Annals of emergency medicine*, 37(1), 20-27.  
<https://doi.org/10.1067/mem.2001.112003>
7. Reinertsen, James L. "Physicians as leaders in the improvement of health care systems." *Annals of Internal Medicine* 128.10 (1998): 833-838.  
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-128-10-199805150-00007>
8. Cabana M, Rand C, Powe N et al. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? *JAMA* 1999;282:1458-65.  
<https://doi.org/10.1001/jama.282.15.1458>
9. Sundberg, Linda Richter, Rickard Garvare, and Monica Elisabeth Nyström. "Reaching beyond the review of research evidence: a qualitative study of decision making during the development of clinical practice guidelines for disease prevention in healthcare." *BMC health services research* 17.1 (2017): 344.
10. Burnes, B. (2004). Kurt Lewin and the planned approach to change: a re-appraisal. *Journal of Management studies*, 41(6), 977-1002.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2004.00463.x>