

Benchmarkanalyse treatment-planning van de PRISMA-RT vereniging periode 1 juli 2010 t/m 31-dec-2010

Inleiding:

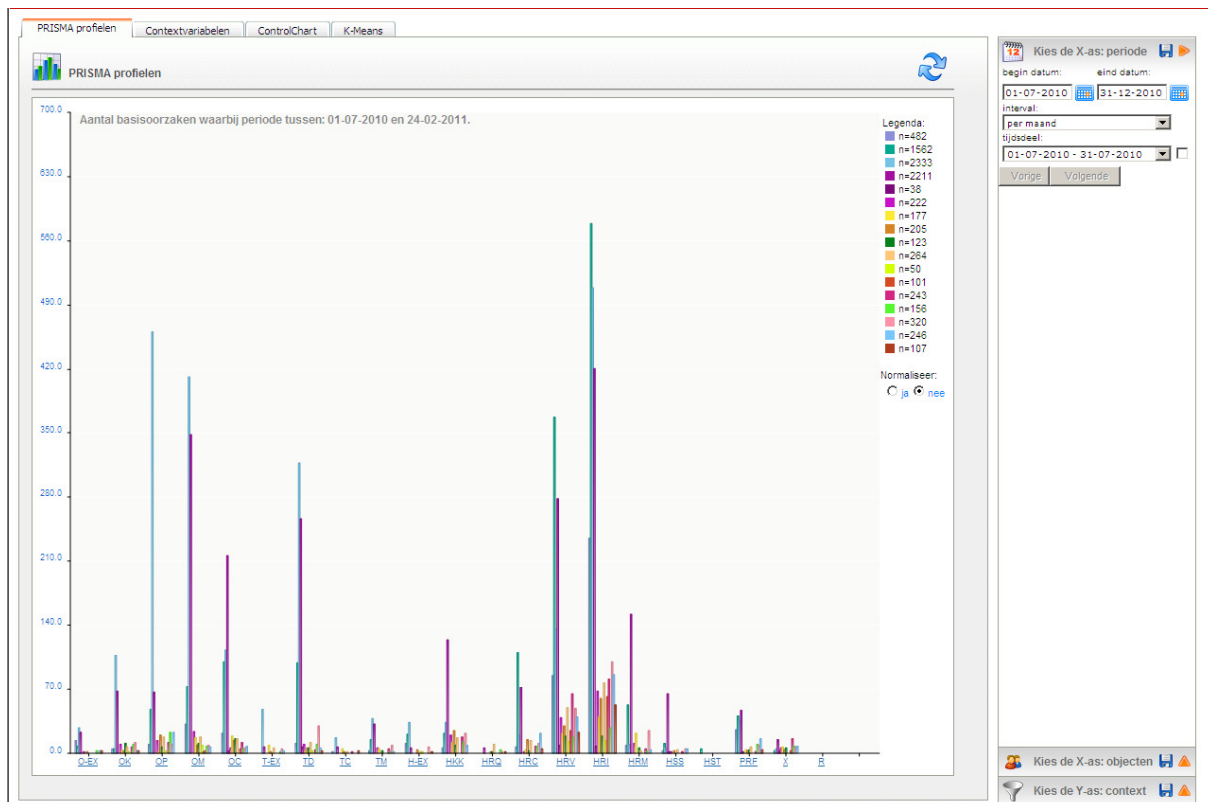
Het expertteam zal periodiek een analyse verrichten op de benchmarklaag van de PRISMA-RT database. Het doel is ten eerste informatie geven over de inhoud en ten tweede de leden motiveren om zelf ook de benchmarklaag te onderzoeken om zo ook specifieke informatie te zoeken. Onderstaande benchmarkanalyse is verricht op het proces (contextvariabele) treatmentplanning over de periode 1 juli 2010 en 31 december 2010.

Voor uitleg over gebruik van de database wil ik verwijzen naar het document dat staat op de beveiligde achterzijde van de website PRISMA-RT Door in te loggen kan het document genaamd "uitleg benchmark", dat is gedateerd op 10 december 2009, worden ingezien.

Inhoud:

1. analyse beschrijving
2. beschrijving actie naar aanleiding van analyse van afdeling N=413 op basisoorzaak OM

1. Analysebeschrijving:



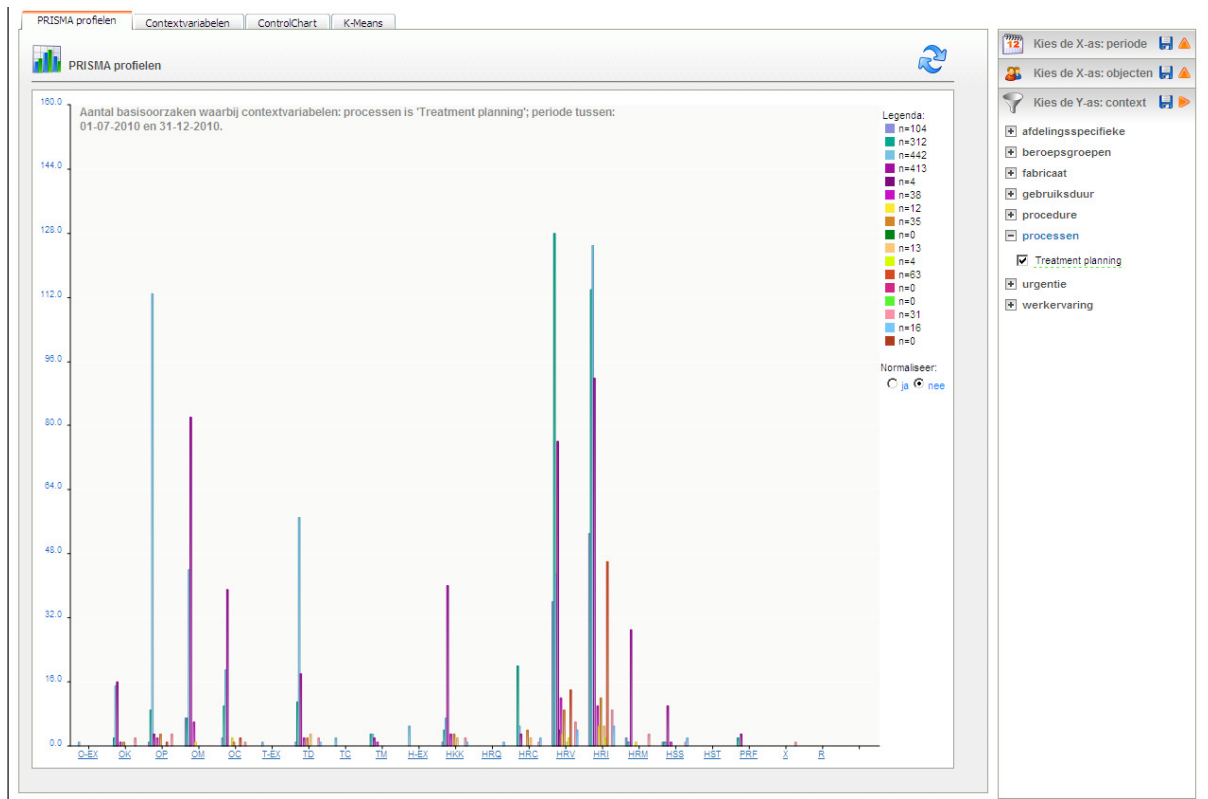
Figuur 1: PRISMA profiel periode 1-7-2010 t/m 31-12-2010

In de benchmark module is eerst een overzicht gegenereerd van alle data die aanwezig is in de periode 1-7-2010 t/m 31-12-2010. Deze periode is gekozen omdat ervan uit gegaan kan worden dat de PRISMA analyses uit deze periode zijn verricht en daarmee de dataset van de benchmarkmodule compleet is.

Zichtbaar in figuur 1:

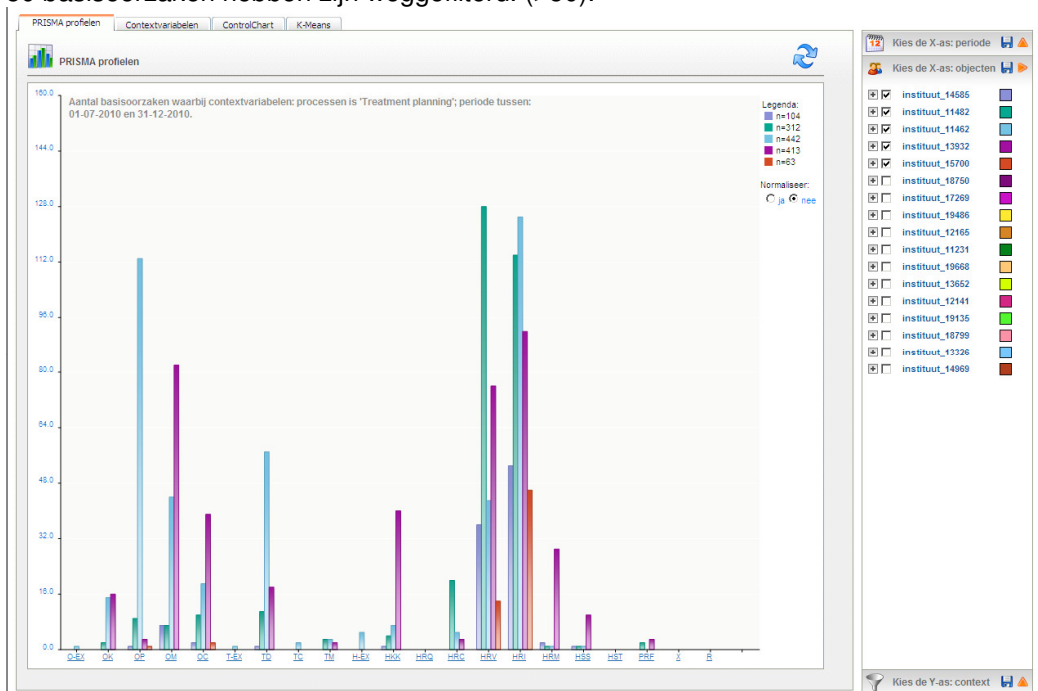
Er zijn 16 instellingen die hun data synchroniseren naar de benchmarkmodule. Het n-getal geeft de hoeveelheid basisoorzaken per instelling.

TIP 1: let erop bij extractie van benchmarkdata, dat de kans op een volwaardige dataset groot is. Zeer recente meldingen zijn waarschijnlijk nog niet geanalyseerd en de gegevens staan dan nog niet in de database.



TIP 2: minder dan 50 basisoorzaken geeft geen representatief beeld van de afdeling (zie bovenstaande figuur) .

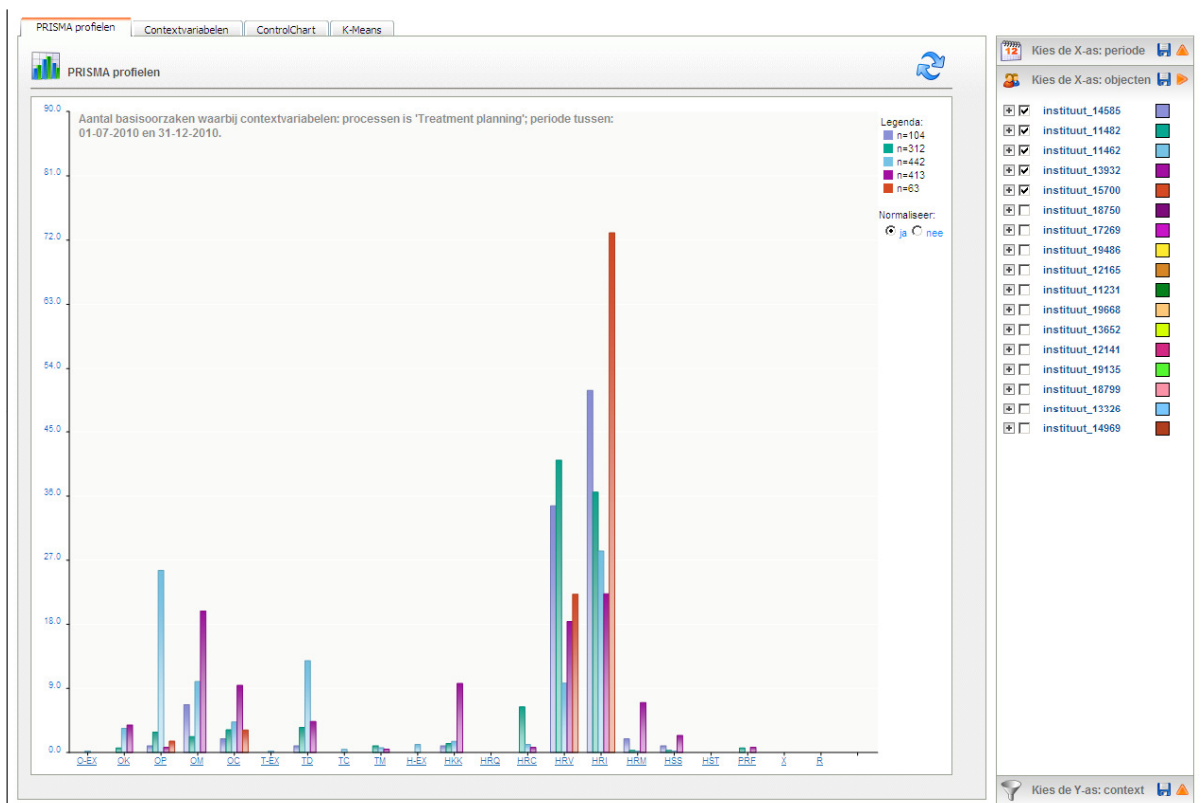
Bij de volgende stap is het treatment planningsproces geselecteerd en de instellingen die minder dan 50 basisoorzaken hebben zijn weggefilterd. (>50).



figuur 2: Aantal basisoorzaken waarbij de contextvariabele "treatmentplanning" is geselecteerd voor die instellingen met meer dan 50 basisoorzaken.

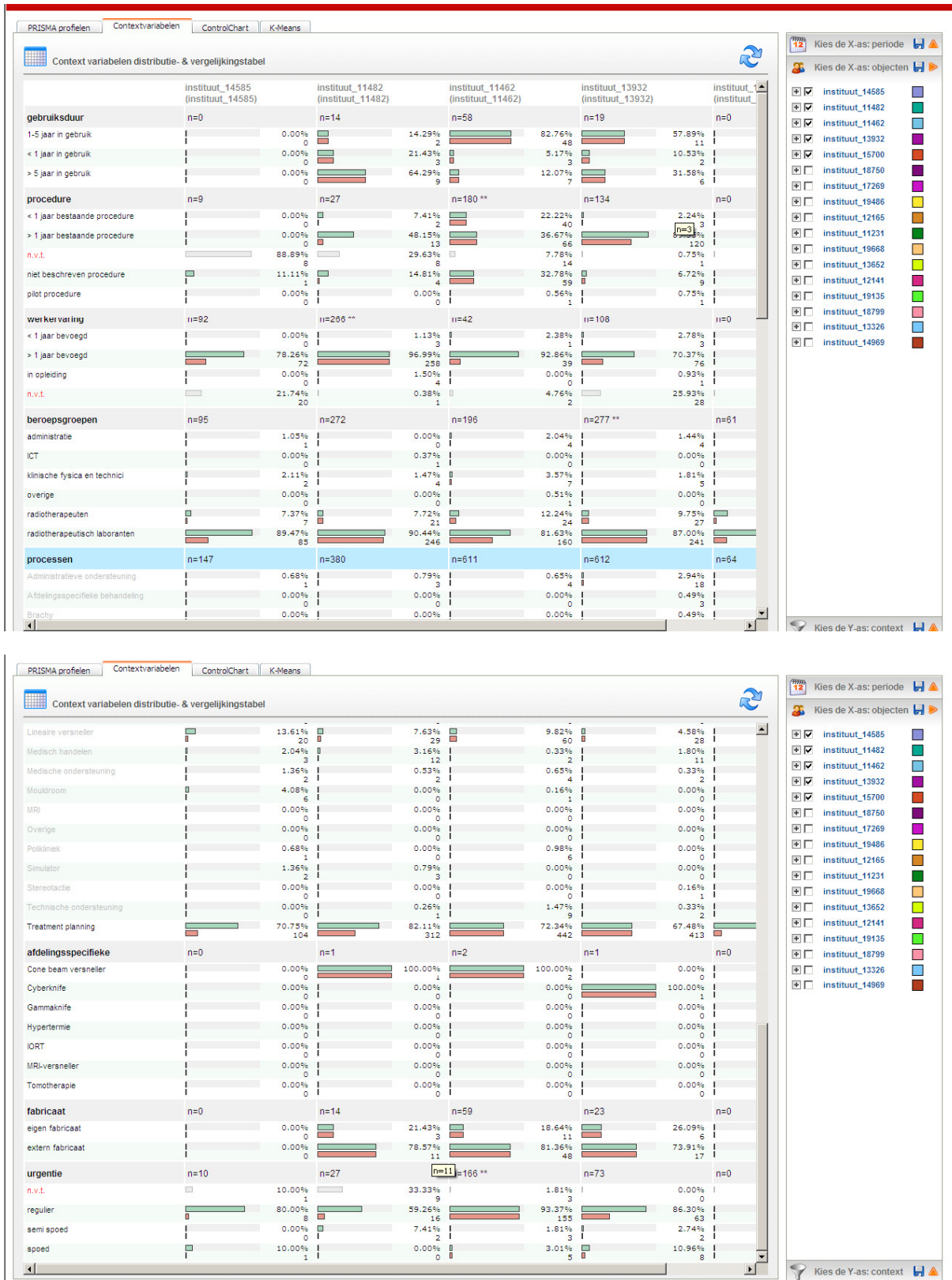
Zichtbaar in figuur 2 is de verdeling van aantallen basisoorzaken. Er is daarna geselecteerd op instellingen met meer dan 50 basisoorzaken en daarna zijn deze data genormaliseerd en zichtbaar in figuur 3. NB: normaliseren wil zeggen dat de basisoorzaken in percentages worden weergegeven. In figuur 3 is zichtbaar dat de instelling n=413 opvalt door de OM (en hoge OC + HKK)score in dit proces. Daarnaast valt instelling n=442 op in zijn OP, TD score binnen zijn profiel. Instelling n=104, n=312 en n=63 hebben een opvallende score op HRV/HRI waarbij je kunt afvragen of de andere basisoorzaken in deze organisatie binnen dit proces worden onderbelicht. De instellingen dienen mbt verdere inhoud hun eigen database te onderzoeken zodat de beschrijvingen van de basisoorzaken verder richting kunnen geven aan het zoeken van verbetermogelijkheden. Daarbij kunnen zij bij instellingen die lage scores hebben in contact gaan.

Advies: instelling n= 442 zou in overleg kunnen gaan met n=312/ 104 cq n=63 waarbij in de eigen database kan gekeken worden naar de beschrijvingen van de OP codes. Instelling 413 zou in zijn eigen database moeten onderzoeken welke managementbeslissingen binnen het proces treatment planning hebben geleid tot voorvallen.



Figuur 3: de genormaliseerde PRISMA voor 5 instellingen:

In figuur 4, het tabblad contextvariabelen wordt de relatie zichtbaar tussen andere contextvariabelen en het proces treatment planning.



Figuur 4: fragment van het tabblad contextvariabelen

In figuur 4 geeft de rode balk de verhouding aan ten op zichten van de hoogst scorende instelling per geselecteerd proces
 Zichtbaar is dat er een hoge score is van de radiotherapeutisch laboranten. Dat wil zeggen dat andere beroepsgroepen weinig tot geen rol hebben gespeeld in de context van de basisoorzaken van het proces treatment planning.

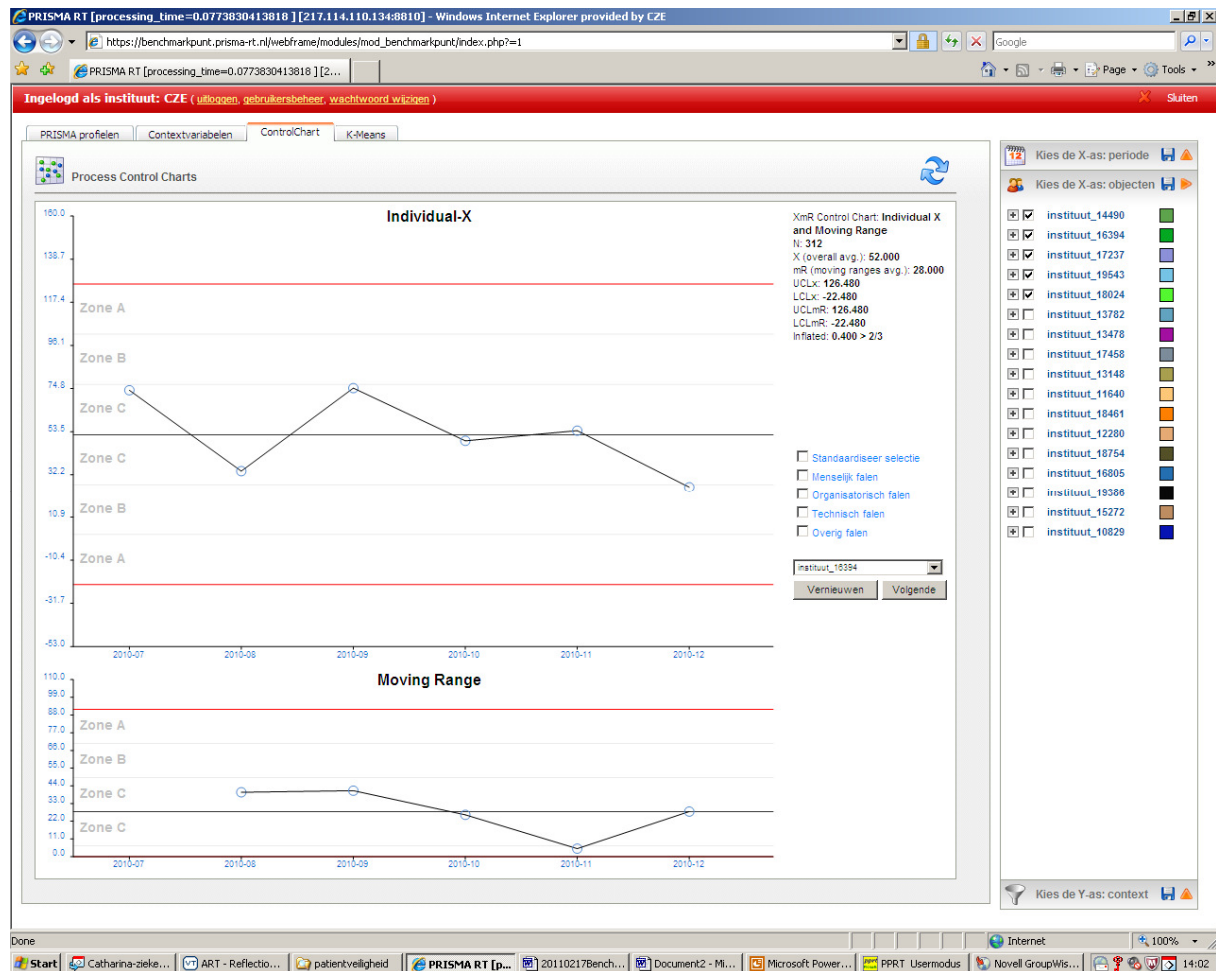


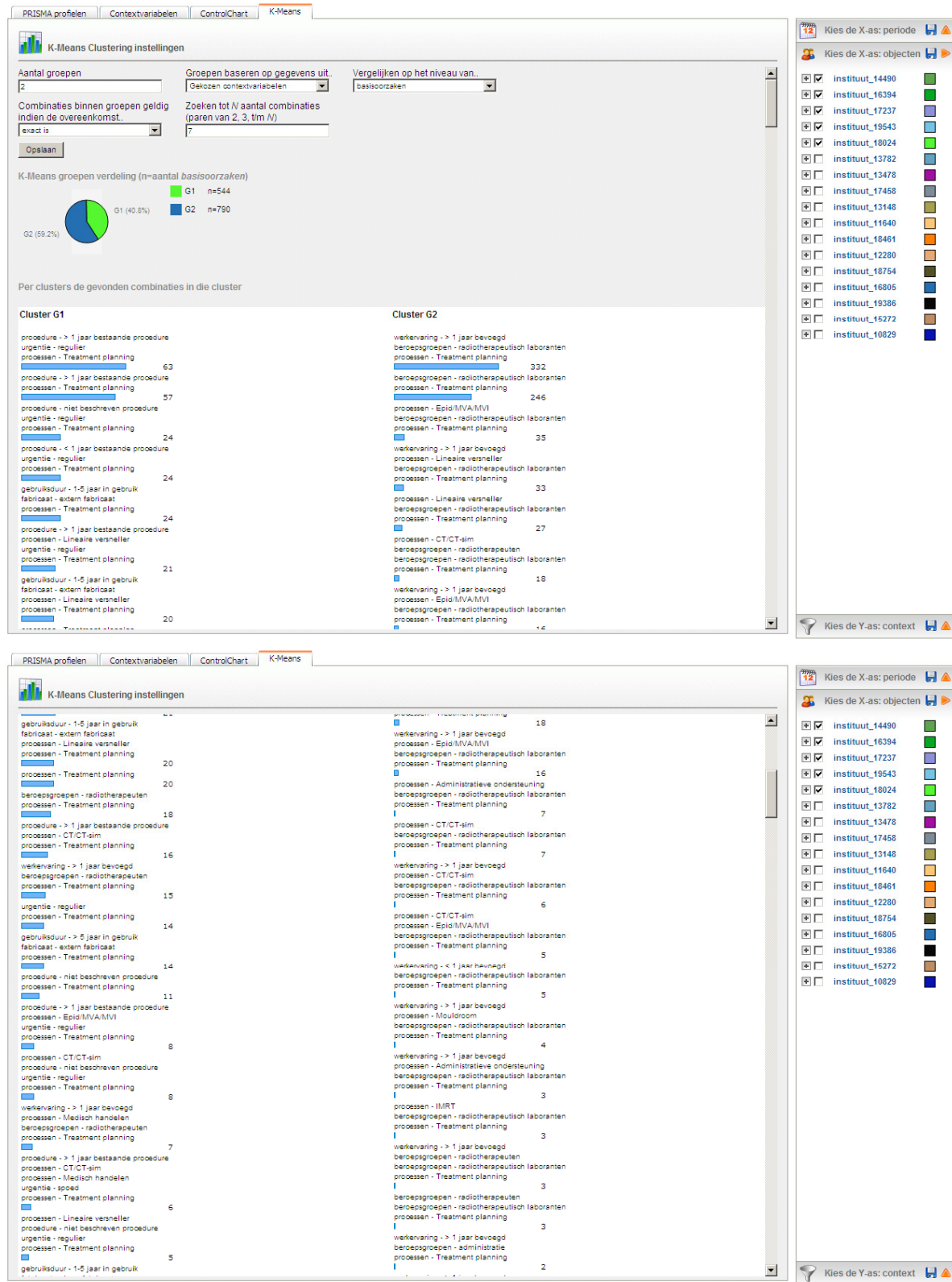
Verder valt op dat instituut n= 442 hoog scoort op geen procedure (32%) en procedure < 1 jaar (22%). Dit is ook in de hoge OP score terug te zien. Vooral instituut n=413 maar ook n=312 scoren hier lager. Instituut n=104 scoort nauwelijks op de contextvariabele procedure, en ook op de contextvariabelen gebruiksduur en fabricaat. Instelling n=63 scoort weinig andere contextvariabelen dan beroepsgroepen en processen. Dit is een punt van aandacht binnen deze instelling.

Advies: via eigen database nakijken wat onder de beschrijving valt behorende bij deze contextvariabelen en eventueel navraag doen bij collega instelling om zo informatie te vergaren over een mogelijke verbeteractie.

Bijvoorbeeld kijkend naar de contextvariabele “niet beschreven procedure” : De instelling die hoog scoort zal via deze contextvariabelen zicht hebben op die instelling waarbij de combinatie proces treatmentplanning, en “niet beschreven procedure” laag scoort en daar contact mee opnemen om te informeren hoe procedures bij instellingen die op dit proces laag scoren zijn geregeld.

Verder kan er per instelling gekeken worden of het proces treatmentplanning in balans, Zie onderstaande figuur. Bij deze instelling zijn geen procesafwijkingen te verwachten.





Figuur 5: K-means fragment uit tabblad

In figuur 5 is een fragment van het tabblad K-means zichtbaar. De meest voorkomend combinaties van basisoorzaken uit het proces zijn hier te filteren. Dit kan per instelling maar ook over meerdere instellingen zichtbaar gemaakt worden door in de selectie wederom de instellingen te selecteren. In het proces "treatment planning" is de combinatie >1 jaar bevoegd/radiotherapeutisch laborant binnen de 5 geselecteerde instellingen de meest gescoorde combinatie.



2. Actie naar aanleiding analyse instelling N=413 basisoorzaak OM

Het hoge aantal van de basisoorzaak OM bleek na analyse voort te komen uit de vele meldingen binnen de instelling dat men niet in het programma FOCAL kon inloggen. Het aantal licenties bleek veel te klein voor het aantal gebruikers. Veel mensen moesten wachten totdat weer iemand uitgelogd had. Voor het intekenen van spoedpatiënten leiden dit beperkte aantal licenties soms ook tot problemen. Naast het probleem van veel tijd dat verloren ging met wachten op de mogelijkheid om FOCAL te kunnen gebruiken, was er dus ook de problematiek van de spoedpatiënten waarbij verwerking van gegevens regelmatig langer duurde dan geweest. De analyse heeft in de instelling geleid tot het verdubbelen van het aantal FOCAL licenties van 10 naar 20

Tip 3: selecteer je eigen organisatie en bekijk de combinaties van contextvariabelen. Deze ondersteunen te keuze voor een verbetermaatregel mbt reductie van een basisoorzaak.

Petra Reijnders
Margreet Bijl
Monique Roozen