

Benchmarkanalyse administratieve ondersteuning van de PRISMA-RT vereniging periode 1 januari 2011 tot 1 juli 2011

Inleiding:

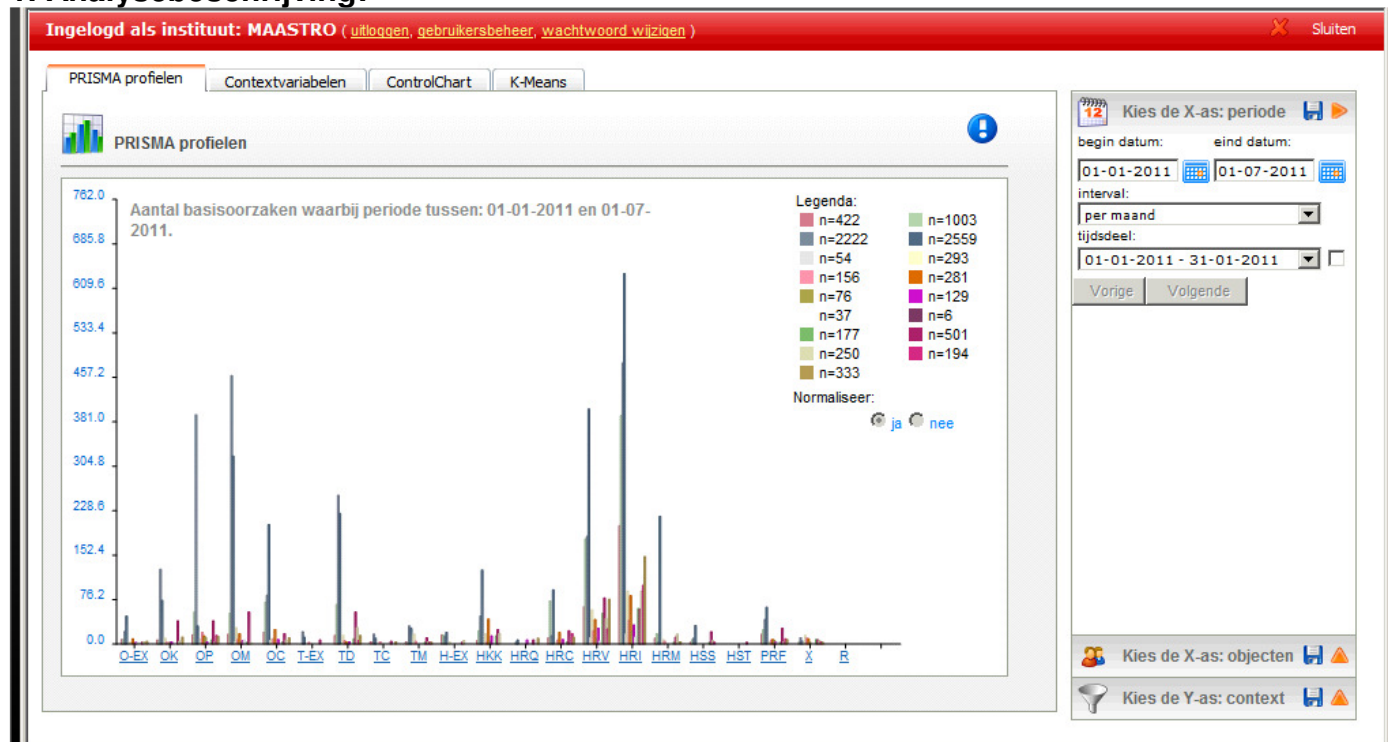
Het expertteam zal periodiek een analyse verrichten op de benchmarkgegevens van de PRISMA-RT database. Het doel is ten eerste om informatie te geven over het proces (contextvariabele) administratieve ondersteuning en ten tweede om de leden te motiveren om in hun instelling de eigen gegevens met het bovengenoemde proces te vergelijken en daardoor inzicht te krijgen wat de benchmark kan betekenen voor de eigen organisatie.

Onderstaande benchmarkanalyse is verricht over de periode 1 januari 2011 tot 1 juli 2011.

Uitleg over gebruik van de database staat in een document dat te vinden is 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.

NB. Januari 2012 is het zeer waarschijnlijk dat de instellingen alle meldingen uit de periode 1 januari 2011 t/m 1 juli 2011 hebben geanalyseerd. Voor deze periode is gekozen omdat per 1 januari 2011 alle deelnemende instituten data synchroniseren naar de benchmarkmodule. Vanaf maart 2011 worden echter de gegevens van het AMC niet meer gesynchroniseerd door ICT problemen intern. Vandaar dat deze instelling niet betrokken is bij de analyse.

1. Analysebeschrijving:



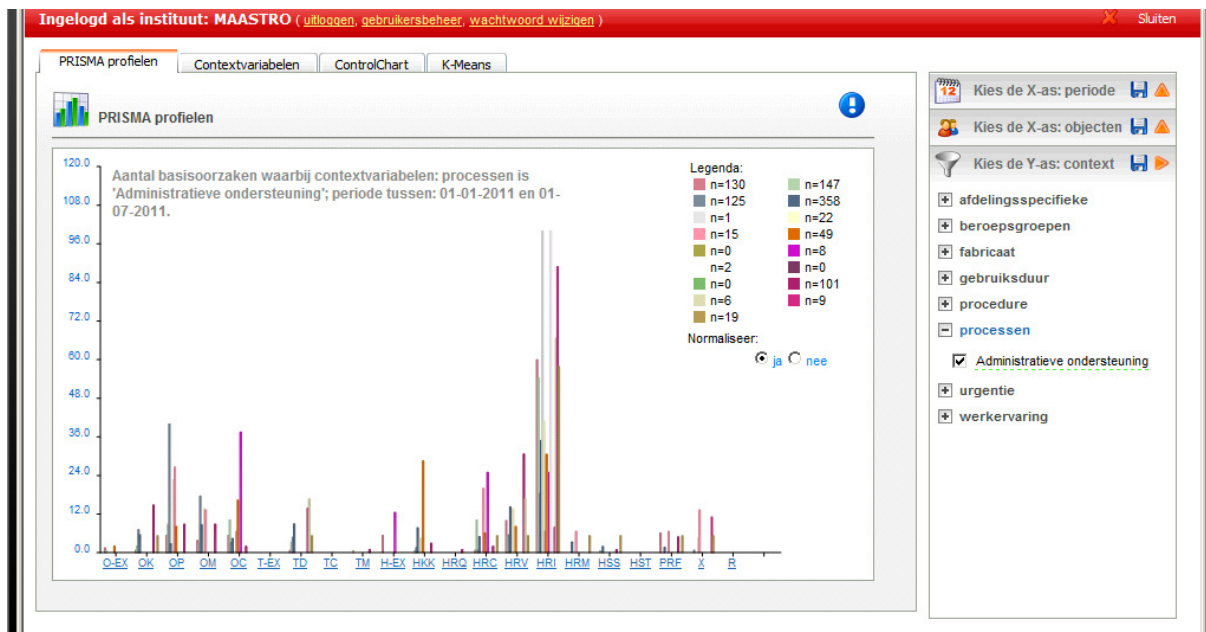
Figuur 1: PRISMA profiel periode 1-1-2011 tot 1-7-2011

In de benchmark module is eerst een overzicht gegenereerd van alle data die aanwezig is in de periode 1-1-2011 tot 1-7-2011.

Zichtbaar in figuur 1:

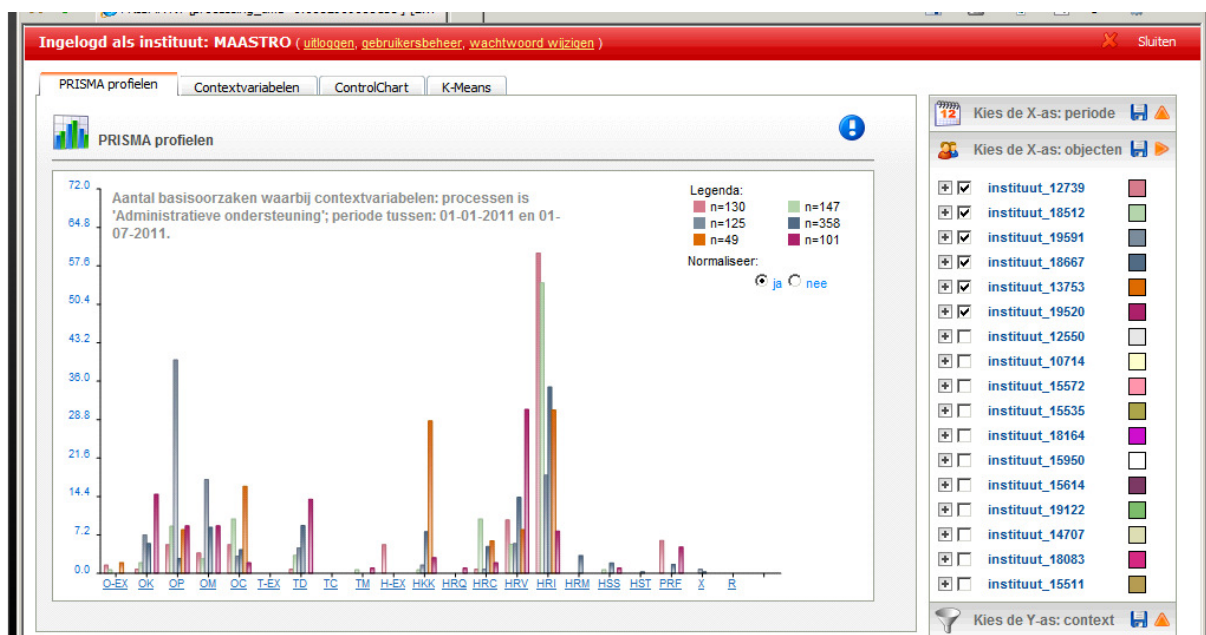
Er zijn 17 instellingen die hun data synchroniseren naar de benchmarkmodule. Het n-getal geeft de hoeveelheid basisoorzaken per instelling.

Bij de volgende stap is het proces administratieve ondersteuning geselecteerd.



figuur 2 : Aantal basisoorzaken met de contextvariabele "administratieve ondersteuning"

De instellingen die minder dan 50 basisoorzaken hebben zijn weggefilterd. Een instelling met 49 basisoorzaken hebben we meegenomen in de analyse om toch zoveel mogelijk instituten te kunnen vergelijken.



figuur 3: Aantal basisoorzaken waarbij de contextvariabele "administratieve ondersteuning" is geselecteerd voor die instellingen met 49 basisoorzaken of meer.

Zichtbaar in figuur 3 is de verdeling van aantallen basisoorzaken (genormaliseerd, procentuele weergave). Er is daarna geselecteerd op instellingen met meer dan 49 basisoorzaken. In figuur 3 is zichtbaar dat:

Instelling:19591 (n=125) opvalt door de hoge OP en hoge OM score in dit proces.

Instelling 13753 (n=49) op in zijn OC en HKK score binnen zijn profiel.

Instelling 12739 (n=130) hebben een opvallende score op HRI

Instelling 18512 (n=147) hebben een opvallende score op HRI.

Instelling 19520 (n=101) valt op met een hoge OK, TD en HRV score.

Instelling 18667 (n=358) piekt niet ergens specifiek uit.

Wat opvalt bij het PRISMA-profiel van dit proces is dat er meer diversiteit in basisoorzaken is dan bij de eerdere benchmarkanalyses van het proces EPID (2009) of lineaire versneller (2010). Mogelijk

komt dit doordat het epidproces bij de diverse instellingen meer gestandaardiseerd is en het administratieve proces meer divers is ingericht.

De instellingen dienen met behulp van 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.

Instelling 19591 (n=125) heeft een hoge score OP en OM, dit wordt vooral veroorzaakt door basisoorzaken als teveel organisatorische restricties met betrekking tot patiënteninplanningen op de toestellen, beperkte uitwisselbaarheid, artsenschema's die bepalend zijn voor inplanning (OM). De procedure afsprakenwijziging en communicatie naar de patiënten verloopt niet goed (OP).

Instelling 19520 (n=101) heeft een hoge OK, TD en HRV score. Dit wordt vooral veroorzaakt door de kennis van protocollen, hiervan is niet iedereen op de hoogte. De TD heeft als veel voorkomende beschrijving: geen werkbakje intekenen in ccure (NB dit is een specifieke workflow van de desbetreffende afdeling). Bij HRV is oa. niet goed uitgevoerde controle bij online protocol welke afwijkt van andere protocollen.

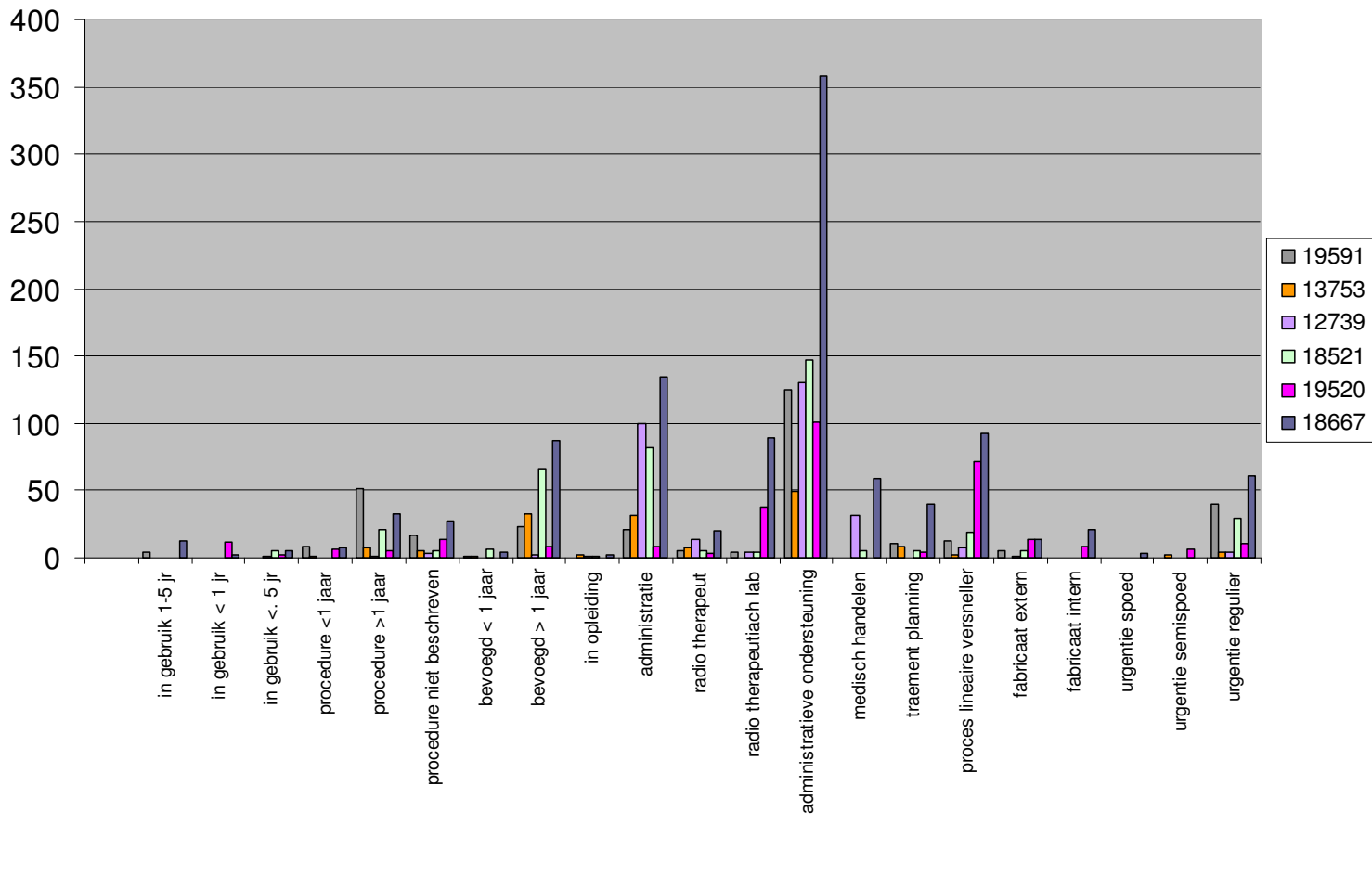
Instelling 13753 heeft een hoge score OC en HKK. De HKK heeft als veelvoorkomende beschrijving: gebrek aan inzicht in de afsprakenplanning. Bijvoorbeeld dat er gedacht wordt dat arts de patiënt tussendoor nog kan zien en dat de administratief medewerker daarop heeft besloten dat de patiënt dezelfde dag nog bestraald kan worden. Er zit een duidelijke relatie tussen de HKK en de OC doordat in de OC men zich niet houdt aan de vigerende regels mbt patiënteninplanningen.

Instelling 12739 (n=130) en **instelling 18512** (n=147) hebben een hoge score op HRI, dit wordt bij instelling 12739 vooral veroorzaakt door afsprakenplanning (wijzigingen, foutieve planning etc). Hierbij zijn weinig controlemechanismen ingebouwd.

Instelling 18512 (n=147) heeft de hoge HRI score deze heeft vooral te maken met afsprakenplanning, waarbij gewijzigde afspraken niet goed doorgegeven worden en statussen die niet op de desbetreffende plaats verplaatst zijn in het volgsysteem waardoor statussen onvindbaar zijn.

Instelling 18667 (n=358) heeft in zijn HRI beschrijving de volgende veelvoorkomende beschrijvingen: vaak afspraken verplaatsen door verschillende disciplines en waar verder geen vervolg aan wordt geven naar bijvoorbeeld de patiënt. Het verkeerd inplannen van patiënten (oa. het aantal fracties per week, vergeten in te plannen op feestdagen of ingepland op een versneller waar behandeling niet mogelijk is). Ook het niet checken door laborant op de CT of de afspraak die men aan de patiënt meegeeft ook klopt. Met betrekking tot OP valt de volgende beschrijving op: er is geen protocol waarin wordt aangegeven wie de patiënt op de hoogte brengt van afspraak wijzigingen en of uitstel behandeling.

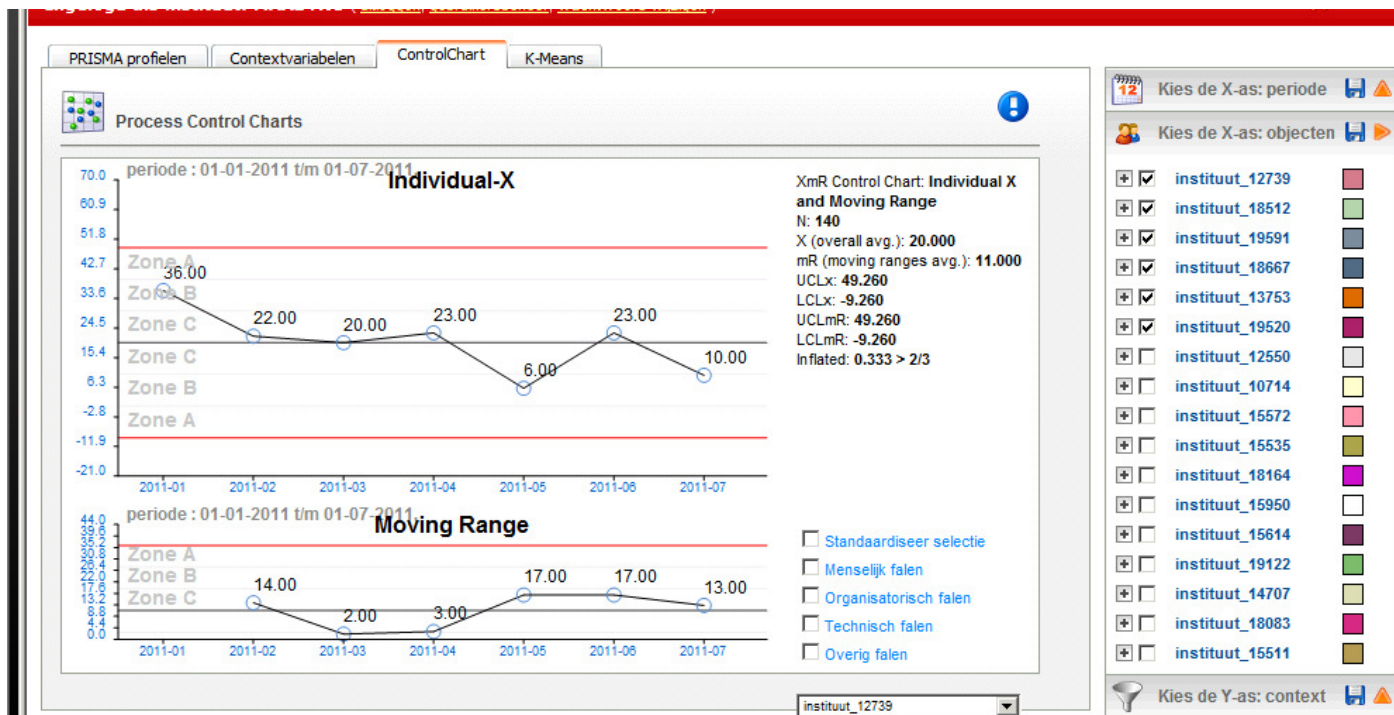
Context variabelen benchmark analyse administratieve ondersteuning 01-10-2011 tot 01-07-2011



figuur 4: Verschillende contextvariabelen bij het proces "administratieve ondersteuning".

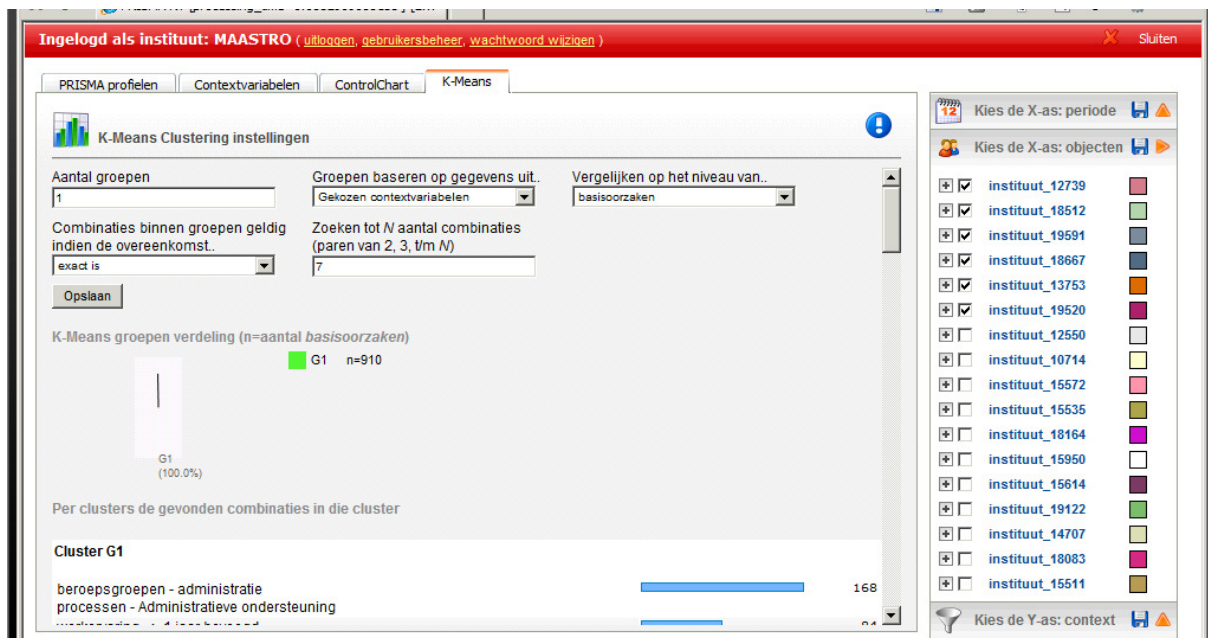
Figuur 4 is een grafische weergave van de informatie afkomstig uit de benchmarkdatabase. Het tabblad: contextvariabelen is hiervoor gebruikt. We willen de lezers dan ook verzoeken om het tabblad van de contextvariabelen naast bovenstaande grafiek te bekijken en onderstaande informatie daaraan te relateren.

Aan dit proces is de contextvariabele gebruiksduur en fabricaat weinig gekoppeld. De contextvariabele urgentie scoort vooral het regulier proces. Procedure, processen en beroepsgroep zijn vaak gekoppelde contextvariabelen in dit proces. Waarbij bij 3 instellingen "niet beschreven procedure" opvallend is. Bij de beroepsgroepen is bij 2 instellingen een hoge laborantenrelatie bij het administratieve proces. Bij 1 instelling scoort de contextvariabele lineaire versneller (processen) hoog. Dit komt ook terug in de beschrijving van de basisoorzaken (19520 (n=101)).



figuur 5: Controlchart bij het proces "administratieve ondersteuning". De controlchart geeft de resultaten per instelling weer er kunnen geen instellingen tegelijkertijd vergeleken worden.

Met behulp van de controlchart kan er per instelling gekeken worden of het proces administratieve ondersteuning in balans is.



figuur 6: K-means bij het proces "administratieve ondersteuning".

In figuur 6 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 kan dit zichtbaar gemaakt worden door in de selectie wederom de instellingen te selecteren. In het proces "administratieve ondersteuning" is de combinatie "administratie,

administratieve ondersteuning” binnen de 6 geselecteerde instellingen de meest gescoorde combinatie.

Algemene conclusie:

Er is in deze procesanalyse een diversiteit in de basisoorzakencoderingen zichtbaar waarbij de onderliggende beschrijvingen wel duidelijk overeenkomstige problemen aantonen. O.a. verplaatsen van afspraken met daaraan gekoppelde procedureproblemen (OP), culturele benadering (OC) en beperkte persoonlijke kennis (HKK).

Daarnaast zijn zaken als: doorgeven van informatie aan de patiënt van gewijzigde afspraken, het onvindbaar zijn van statussen en het verkeerd inplannen van patiënten (o.a. aantal fracties per week, niet op feestdagen op toestel waar behandeling niet mogelijk is) aan de orde.

M.Bijl
P.Reijnders
M.Roozen
26-01-2012