



Landelijk netwerk
acute zorg



Network
Acute Zorg
Regio Zwolle

Werkafspraken LPZ

SEH functionaliteit

Auteur: LNAZ

Datum: 20-7-2021

Versie: 1.1

Inhoud

1. Versiebeheer	2
2. Introductie.....	2
2.1 Functionaliteiten LPZ.....	2
3. Basisuitgangspunten	3
4. Presentatiestop SEH & specifieke stops	3
4.1 Definities presentatiestop SEH (stoplicht)	4
4.2 Definities specifieke stops	4
4.3 Rolverdeling SEH	5
4.4 Rolverdeling coördinator afdeling acute instroom tbv specifieke stops.....	5
4.5 Rolverdeling MKA.....	5
5. Druktemeter	6
5.1 Sturen op druktemeter	6
6. Proces.....	6
7. Rapportage	6
8. Valideren	6
8.1 Livegang.....	7

1. Versiebeheer

Versie	Datum	Auteur	Opmerking
0.1	6 juli 2021	Mirjam Peters en Robin Schipper	Initiële versie in concept
0.2	20 juli 2021	Robin Schipper	- Aanpassing presentatie stop SEH - Uitbreiding met specifieke stops
1.0	9 november 2021	Stuurgroep LPZ Spoed (SEH-managers/SEH-artsen) en Miranda Veltink	Definitieve versie Toegevoegd: - 2 Ziekenhuizen regio + Ambulance IJsselland - 2.1 Regionale procedure presentatiestop SEH - 4.1 Duur van presentatiestop - 4.1 Opmerking over acuut vitaal bedreigde patiënt - 4.1 Afspraak met meldkamer over wanneer meerdere SEH's een presentatiestop afkondigen - 4.3+4.4 reden voor stop van 8 uur - 4.5 Uitbreiding afspraak Rolverdeling MKA - 8.1 datum livegang + pilot Verwijderd: Hoofdstuk 4.6 Rolverdeling HAP

2. Introductie

Het doel van LPZ is om beschikbare capaciteit real-time inzichtelijk te maken en LPZ is daarmee een middel om schaarse capaciteit van de acute zorgketen optimaal te benutten. Met behulp van LPZ kunnen we gezamenlijk de juiste zorg op de juiste plek bieden. Inzicht hebben in capaciteit is mooi; maar afspraken tussen ketenpartners zijn belangrijker!

Afspraken zijn daarom vastgelegd in dit document. Dit document bevat werkafspraken binnen de SEH functionaliteit. De volgende samenwerkingspartners binnen de regio Zwolle hebben de afspraken gezamenlijk afgestemd: Deventer Ziekenhuis, Gelre ziekenhuizen, Isala Zwolle, Saxenburgh Medisch Centrum, St Jansdal en Ambulance IJsselland. Gezamenlijk gaan we voor transparantie vanuit één digitale plek.

2.1 Functionaliteiten LPZ

LPZ heeft drie functionaliteiten: covidcapaciteit, klinische capaciteit t.b.v de reguliere acute zorg en beschikbaarheid en drukte van de SEH. Binnen de functionaliteit SEH onderscheiden we vier sub functionaliteiten:

1. Presentatiestop SEH & specifieke stops
2. Druktemeter
3. Procesindicatoren
4. Rapportage

Binnen de regio maken we gebruik van subfunctionaliteit Presentatiestop SEH. Toelichting op deze functionaliteiten en bijbehorende werkafspraken zijn beschreven in komende hoofdstukken.

Dit document gaat niet in op werkafspraken m.b.t. de andere twee functionaliteiten (covidcapaciteit en klinische capaciteit t.b.v. de reguliere acute zorg).

3. Basisuitgangspunten

Er zijn enkele uitgangspunten die van toepassing zijn op alle ketenpartners in onze regio.

1. Primair is LPZ een tool die wij in gebruik nemen, omdat de ketenpartners in de regio de ambitie hebben dat LPZ wordt ingezet als capaciteits- en spreidingstool.
2. Ondanks dat LPZ sturingsinformatie geeft, is het slechts een hulpmiddel om (mogelijk) beschikbare bedden te vinden. Insturen en overplaatsen van acute zorg gebeurt enkel en alleen in overleg. Het gebruik van LPZ is dus geen vervanging van mondelinge afstemming.
3. De afspraken zijn erop gericht dat iedere organisatie haar eigen bedrijfsvoering en beleid kan aanhouden. Iedere organisatie is immers ook steeds verantwoordelijk voor de eigen interne processen.
4. Tijdens en na het implementeren van LPZ hebben ziekenhuizen de optie hun data te 'verbergen' voor anderen. Vanwege juridische redenen is de mogelijkheid er om de data te 'verbergen'. In de regio Zwolle zal ieder ziekenhuis de data inzichtelijk hebben. Dan is de data alleen voor het eigen ziekenhuis inzichtelijk. De validatiefase is bedoeld om comfort te krijgen bij het beeld in LPZ en is dan ook pas afgerond zodra de data in LPZ door het ziekenhuis als valide wordt beschouwd. Zodra de data valide zijn bevonden, geeft het ziekenhuis aan dat de gegevens gedeeld kunnen worden met andere ziekenhuizen. LPZ kan vanaf dan (regionaal) ingezet worden voor de spreiding van patiënten in de acute zorgketen.
5. Tijdens het project kunnen (werk)afspraken wijzigen als in overleg blijkt dat deze op een andere manier beter voldoen aan de behoeftes van de gebruikers. Niets is in beton gegoten; we zoeken met elkaar de beste werkwijze.
6. De pilot LPZ blijft periodiek bij elkaar komen om ervaringen uit te wisselen en ontwikkelwensen te bespreken.
7. Het is aan de betrokkenen uit de pilot LPZ om intern binnen de eigen organisatie de juiste betrokkenen te informeren en te betrekken bij deze pilot. De pilot LPZ bespreekt deze werkafspraken intern binnen de organisatie, bijv. met medisch specialisten. Binnen de pilot LPZ wordt nog uitgewerkt wat hiervoor de juiste stappen zijn.
8. Patiënten worden bij een presentatiestop (rood) altijd zo eerlijk mogelijk verdeeld over alle SEH's.

4. Presentatiestop SEH & specifieke stop(s)

Het LPZ onderscheidt twee types stops, een algemene presentatiestop voor de Spoedeisende hulp en specifieke stops voor afdelingen met acute instroom.

Voor de volgende afdelingen met acute instroom is het mogelijk een specifieke stop af te kondigen:

- CT trombolysse
- EHH
- CCU
- Shockroom/traumakamer

Waar het bij de presentatiestop voor de SEH ook mogelijk is een dreigende stop aan te geven is dit bij de specifieke stop niet mogelijk. Deze zijn óf open óf dicht.

Ziekenhuizen ontvangen een signaal van de meldkamer (manager MKA neemt contact op met manager ziekenhuizen) wanneer meerdere ziekenhuizen een presentatiestop afkondigen.

4.1 Definities presentatiestop SEH (stoplicht)

In de regio hanteren we vier kleuren voor het stoplicht. De betekenis per kleur is als volgt:

- **Groen** [open]: De SEH is open. Er is geen capaciteitsprobleem op de SEH
- **Oranje** [dreigende presentatiestop voor SEH]: De SEH is open, maar er dreigt een presentatiestop voor de SEH. Mogelijke redenen hiervoor zijn:
 - Piek in aanbod van patiënten
 - Piek in zorgzwaarte patiënten aanbod
 - Onvoldoende behandelcapaciteit
 - Stagnatie uitstroom vanaf SEH
 - Interne calamiteit/technisch probleem.

Het blijft uiteraard mogelijk de acuut vitaal bedreigde patiënt op de SEH aan te bieden.

De MKA houdt hier rekening mee.

- **Rood** [presentatiestop voor SEH]: De SEH moet worden ontzien voor 112-patiëntenstromen, vanwege een capaciteitsprobleem op de SEH. Mogelijke redenen hiervoor zijn:
 - Piek in aanbod van patiënten
 - Piek in zorgzwaarte patiënten aanbod
 - Onvoldoende behandelcapaciteit
 - Stagnatie uitstroom vanaf SEH
 - Interne calamiteit/technisch probleem.

In overleg is de acuut vitaal bedreigde patiënt uiteraard welkom op de SEH. De shockroom en/of traumakamer staat los van de Presentatiestop SEH, de shockroom en/of traumakamer heeft een eigen, specifieke stop.

De MKA stuurt hier op. De stop is standaard voor 2 uur afgekondigd.

- **Zwart** [gesloten]: De SEH is gesloten, vanwege een calamiteit zoals ICT uitval of brand. Alle patiënten worden geweigerd. De MKA stuurt hier op.

4.2 Definities specifieke stop

In de regio hebben we per ziekenhuis vastgelegd van welke specifieke stop gebruik wordt gemaakt. Dit kan dus per ziekenhuis verschillen.

Voor de volgende afdelingen met acute instroom is het mogelijk een specifieke stop af te kondigen:

- CT trombolysse
- EHH
- CCU
- Shockroom/traumakamer

De betekenis van een specifieke stop is als volgt:

- **Groen** [open]: De betreffende afdeling is open. Er is geen capaciteitsprobleem
- **Rood** [specifieke stop voor afdeling met acute instroom]: De betreffende afdeling moet worden ontzien voor 112-patiëntenstromen, vanwege een capaciteitsprobleem op deze afdeling. Mogelijke redenen hiervoor zijn:
 - Piek in aanbod van patiënten
 - Piek in zorgzwaarte patiënten aanbod
 - Onvoldoende behandelcapaciteit
 - Stagnatie uitstroom vanaf SEH
 - Interne calamiteit/technisch probleem.

De MKA stuurt hier op.

4.3 Rolverdeling SEH

Een regievoerder (SEH-functionaris) houdt de presentatiestop SEH actueel bij en verstuurt eventueel een bericht bij een wijziging van de kleur. Deze regievoerder bepaalt wanneer er wordt opgeschaald tussen de verschillende fasen. Het is in het bijzonder van belang dat het rode en zwarte stoplicht altijd actueel zijn! Hier wordt immers op gestuurd door de Meldkamer Ambulance (MKA). Het rode stoplicht is niet van toepassing voor patiëntenstromen die via de HAP wordt aangeboden.

Indien de regievoerder het stoplicht op rood zet, hoeft hier niet meer over gebeld en gemaïld te worden met de MKA.

Bij het aanpassen van het stoplicht naar oranje of rood wordt de verwachte eindtijd gevuld. Indien een SEH een presentatiestop heeft dan moet elke 2 uur bevestigd worden of de presentatiestop nog geldt.

Het is, bij uitzondering vanwege een calamiteit, mogelijk om de stop voor 8 uur af te kondigen.

4.4 Rolverdeling coördinator afdeling acute instroom tbv specifieke stops

Een regievoerder houdt de specifieke stop actueel van de verschillende acute instroom afdelingen en verstuurt eventueel een bericht bij een wijziging van de kleur. Deze regievoerder bepaalt wanneer een specifieke stop wordt afgekondigd. Het is van belang dat de specifieke stops altijd actueel zijn! Hier wordt immers op gestuurd door de Meldkamer Ambulance (MKA). De specifieke stop is niet van toepassing voor patiëntenstromen die via de HAP wordt aangeboden.

Indien de regievoerder een specifieke stop afkondigt, hoeft hier niet meer over gebeld en gemaïld te worden met de MKA.

Bij het afkondigen van een specifieke stop wordt de verwachte eindtijd gevuld. Er moet elke 2 uur bevestigd worden of de specifieke stop nog geldt.

Het is, bij uitzondering vanwege een calamiteit, mogelijk om de stop voor 8 uur af te kondigen.

4.5 Rolverdeling MKA

De regie voor het sturen van de Ambulance richting ziekenhuizen ligt bij de Meldkamer Ambulance (MKA). Zij hebben inzicht in het LPZ dashboard. MKA stuurt op groene, rode en zwarte stoplichten en houdt rekening met het ziekenhuis bij oranje. Het rode stoplicht mag overruled worden door de MKA, wanneer er sprake is van:

- Niet-stabiele patiënten
- Overmacht (bijv. logistieke problemen)
- Bekende patiënten met bekende klachten. Deze patiënten worden altijd bij de bekende SEH aangeboden

Wanneer een SEH langer dan 2 uur een stoplicht op rood heeft, en MKA twijfelt, neemt de MKA contact op met de SEH om te bevestigen of dit klopt. De staande werkafpraak is: maximaal 2 uur tijdelijk ontzien. Wanneer de stop binnen 2 uur opgeheven wordt, neemt de SEH contact op met MKA.

De MKA mag sturen op de stoplichten zonder hier met de betreffende SEH's over te bellen.

5. Druktemeter

De drukte op de SEH wordt weergegeven aan de hand van de NEDOCS score. Meer informatie over de NEDOCS score is te vinden op [de kennisbank](#).

5.1 Sturen op druktemeter

Momenteel wordt de druktemeter alleen gebruikt om intern inzicht te hebben in de drukte van de SEH. Mogelijk kan in de toekomst, als de score gedurende een langere periode gevalideerd is en we beter weten wat de waarde zegt, ook op de druktemeter gestuurd worden door MKA. Hier worden te zijner tijd afspraken over gemaakt.

6. Proces

LPZ geeft ook inzicht in verschillende procesindicatoren. Het aantal patiënten op de SEH, hun maximale en gemiddelde wachttijd en doorlooptijd zijn weergegeven. Bij deze aantallen en tijden is er onderscheid tussen patiënten die wachten op triage, wachten op de arts, wachten op een kamer en wachten op opname. Daarnaast maakt LPZ het aantal patiënten dat momenteel door de huisarts of ambulance is aangemeld en onderweg is naar de SEH inzichtelijk.

Elk ziekenhuis is zelf verantwoordelijk dat deze waardes kloppen. Een ander ziekenhuis kan de waarden inzien, maar zal hier nooit op sturen.

7. Rapportage

Met de functionaliteit rapportage maakt LPZ in het tabblad 'Analytics' inzicht in de prestaties op verschillende indicatoren m.b.t. de SEH over een zelfgekozen tijd. Deze zijn:

- Aantal patiënten
- Aantal minuten van drukte op de SEH
- Gemiddelde doorlooptijd
- Aantal presentatiestops
- Duur van de stops
- Redenen van stops

Deze functionaliteit is voor eigen gebruik van een ziekenhuis en om de prestaties te verbeteren. Vooralsnog wordt hier niet op geacteerd door de regio.

8. Valideren

In de validatiefase wordt de data van het dashboard doordeweeks vergeleken met de werkelijkheid voor een periode van minimaal twee weken en zo lang als nodig is om de juiste informatie op de gewenste manier op LPZ te halen. Er zijn minimaal 2 validatiemomenten op een dag, tussen deze momenten zit minimaal 4 uur.

Indien een gebruiker tegen iets aanloopt in de validatiefase, brengt de gebruiker afhankelijk van het issue de support afdeling (support@lpz.nu) en/of de regio hiervan op de hoogte. De gebruiker geeft daarbij ook een indicatie van hoe lang hij/zij verwacht dat het duurt voordat dit is opgelost.

8.1 Livegang

Het streven is dat op 20 december 2021 de regio live gaat met de LPZ spoed functionaliteit, na een pilot startend op 13 december 2021. Dit betekent dat de aangeleverde datasets op dit moment accuraat in LPZ staan, alle data valide is bevonden en er gestuurd wordt op de presentatiestops. Alle deelnemers zullen vanaf dit moment onderling alle data delen t.b.v. capaciteitsinzicht (vertraging voorbehouden).