



PLANO DE CONTINGÊNCIA

Módulo Inverno 2015/2016

.....
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.
.....



Índice

Sumário Executivo.....	4
I. Reforço da Oferta do HFF, EPE	6
<u>a)</u> Reforço da Capacidade Interna do Internamento	7
<u>b)</u> Reforço da Capacidade de Internamento no Exterior	8
<u>c)</u> Optimização da capacidade de Ambulatório Médico e Cirúrgico	8
<u>d)</u> Reforço dos Recursos Humanos.....	10
II. Fluxo dos doentes pouco urgentes e não urgentes (verdes e azuis)	11
III. Transferência de Doentes do UICD para o Internamento	13
IV. Alteração das regras de referenciação para o Serviço de Urgência Geral	13
V. Articulação com os ACES de Sintra e da Amadora	15
VI. Mecanismos de eficiência e controlo na Urgência Geral.....	16
Nota Final.....	17
ANEXOS.....	Erro! Marcador não definido.

Índice de Abreviaturas

AC – atendimento continuado

AAM – Auxiliares de Acção Médica

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EM – Especialidades Médicas

HD – Hospital de Dia de especialidades médicas

HFF EPE - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca EPE

IG 2 – Internamento Geral 2 (enfermaria de ocupação sazonal)

LIC – lista de espera cirúrgica

MGF – Medicina Geral e Familiar

RH – recursos humanos

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SURG – Serviço de Urgência Geral

UICD – Unidade de Internamento de Curta Duração

UG – Urgência Geral

Sumário Executivo

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF) no período de Inverno confronta-se com uma tendência no sentido do crescimento de doentes internados no UICD (Unidade de Internamento de Curta Duração) do Serviço de Urgência Geral, ao mesmo tempo que se verifica uma utilização mais intensiva do internamento da área da Medicina Interna e especialidades médicas do HFF.

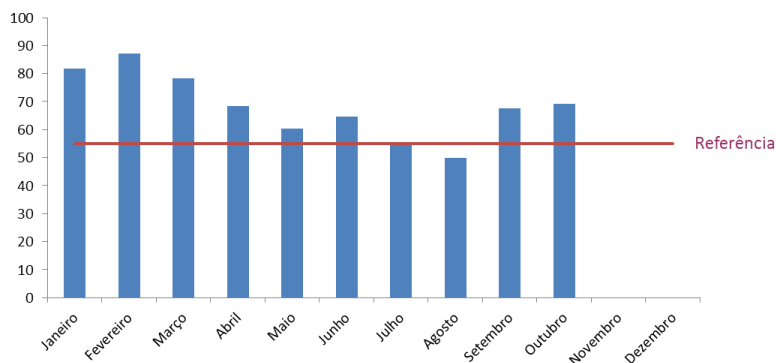
Esta realidade reflecte-se, igualmente, junto à área cirúrgica, colocando-se deste modo em causa a actividade programada cirúrgica, bem como, os compromissos assumidos junto da ARSLVT e pondo em risco a acessibilidade dos doentes, decorrente das dificuldades na gestão da LIC.

Este documento traduz o Plano de Contingência – Modulo Inverno 2015/2016, para o HFF. Para a sua elaboração, para além das equipas do Hospital, envolveram-se ainda as equipas dos ACES de Amadora e de Sintra.

As medidas apresentadas neste Plano procuram dar resposta de forma efectiva e planeada aos vários constrangimentos com que habitualmente somos confrontados nesta época do ano.

1. O HFF, face a este agravamento no sentido da intensa pressão sobre o internamento médico, manifesta a sua forte apreensão na gestão deste fluxo de doentes, cuja dimensão se evidencia através da evolução dos indicadores apresentados de seguida.

Doentes Internados no UICD 2015



Taxa de Internamento no UICD da Urgência Geral / 2014-2015

		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
2014	Admissões	11.703	9.775	11.339	11.285	11.741	11.452	11.716	11.208	11.345	11.712	10.637	10.562	11.206
	Int UICD	1.164	1.042	1.073	1.073	1.012	935	918	871	893	972	1.026	1.095	1.006
	TX Int	9,9%	10,7%	9,5%	9,5%	8,6%	8,2%	7,8%	7,8%	7,9%	8,3%	9,6%	10,4%	9,0%
2015	Admissões	10.302	9.046	10.877	10.392	11.040	10.836	11.165	10.767	10.546				10.552
	Int UICD	1.225	1.115	1.114	1.012	1.005	960	922	897	961				1.023
	TX Int	11,9%	12,3%	10,2%	9,7%	9,1%	8,9%	8,3%	8,3%	9,1%				9,7%
	Var homo. %	19,55%	15,63%	8,23%	2,42%	5,61%	8,51%	5,39%	7,20%	15,77%				8,02%

A afluência de doentes da medicina interna ao HFF, no período de Inverno, através da Urgência Geral, provoca usualmente um agravamento da situação do UICD, com taxas de ocupação superior a 300% e ainda uma taxa de internamento superior a 10%.

2. A preocupante pressão instalada sobre o UICD Serviço de Urgência Geral traduz-se no agravamento das condições de trabalho dos profissionais, ao mesmo tempo que não permite assegurar as condições adequadas à prestação de cuidados aos nossos doentes neste período crítico e com manifesta tendência para a sua degradação. Não menos preocupante, constata-se ainda o agravamento desta realidade ao longo do presente ano.
3. Importa ainda referir que o HFF tem vindo a assegurar no exterior a contratualização de camas para utentes com alta e referenciados para a Rede Social. O esforço nesta iniciativa é significativo, assumindo o HFF o acesso a camas para internamento social a 30 utentes. Para além de incomportável para o Hospital, verifica-se ainda a manutenção destes utentes sem perspectiva da sua integração na Rede Social, inviabilizando a rotação de outros utentes aqui internados. Constata-se ainda um agravamento nos anos mais recentes na afectação de camas hospitalares para este tipo de situações. Situação ainda mais delicada no período de Inverno, de acordo com a previsível sazonalidade e respectivo impacto no fluxo de procura.
4. De acordo com a informação apresentada o HFF aloca uma parte significativa da sua plataforma do internamento a situações de âmbito extra-hospitalar:
 - Utentes referenciados para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, para as suas várias tipologias
 - Utentes referenciados para a rede social

- Utentes internados e com processos de referenciação para a RNCCI em curso.
5. Este contexto revela-se ainda mais desfavorável quando se considera o peso relativo da capacidade do internamento do HFF alocada a doentes com alta e a aguardarem vaga na RNCCI e Rede Social (oscilando entre os 5,3% e os 8,6%). Refira-se ainda que esta taxa sofre significativo agravamento, quando considerado apenas a capacidade do internamento afecta à medicina interna e especialidades médicas. Neste caso, os doentes do Departamento de Medicina com alta e a aguardarem vaga na RNCCI e Rede Social podem atingir cerca de 80% do total destes doentes do HFF.
 6. Por outro lado, importa ainda acrescentar o contexto extremamente desfavorável do HFF em matéria de recursos humanos, pela sua escassez e dificuldade de recrutamento, para apoio aos Serviços de Urgência, com acréscimo significativo de dificuldades.
 7. Importa ainda referir neste âmbito a realização de “Auditoria Orientada ao Acesso ao Serviço de Urgência Geral do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE”, pelo Tribunal de Contas, Processo nº 8/2015-Audit, e que foi tido em consideração na elaboração do presente documento.

Em face do exposto, e face ao previsível agravamento das condições de funcionamento do Serviço de Urgência Geral, urge, desde já, considerar a utilização de soluções alternativas para o encaminhamento destes doentes, pelo que se apresenta o presente Plano de Contingência, Módulo Inverno 2015-2016.

Decorrente do exposto, propõe-se Plano de Contingência, Módulo Inverno 2015-2016, para o período de 01/11/2015 a 30/04/2016:

I. Reforço da Oferta do HFF, EPE

Com vista a aumentar a capacidade de oferta de cuidados no âmbito do Plano de Inverno, o HFF considera prioritário intervir nas seguintes áreas:

- i. Capacidade interna através do reforço da plataforma do internamento médico;

- ii. Aquisição de camas no exterior para seguimento de doentes agudos na área da medicina;
- iii. Continuidade de cuidados para além do reforço em camas agudas hospitalares, através da contratualização de camas de cuidados continuados no exterior;
- iv. No âmbito da alínea anterior consideram-se as tipologias de convalescença, média duração, longa duração e cuidados paliativos;
- v. Encaminhamento de utentes do foro social para camas de internamento social no exterior, através da contratualização deste serviço;
- vi. Criação do Hospital de Dia de Medicina e Especialidades Médicas;
- vii. Contratualização de recursos humanos para suporte à actividade indicada no ponto I e VI.
- viii. Identificados em anexo os respectivos custos.

a) Reforço da Capacidade Interna do Internamento

- a) Utilização de 32 camas pela Medicina Interna e especialidades médicas no Internamento Geral 2;
- b) A utilização do Internamento Geral 2 terá início a partir de 02/11/2015 e até 30/04/2016;
- c) Responsabilidade do IG2 atribuída, de forma repartida, pelos Serviços participantes e de acordo com a dotação de cada Serviço.
- f) Afectação de mais 3 camas no Serviço de Cardiologia à Medicina Interna, a partir de 01/12/2015 (total: 6 camas).

b) Reforço da Capacidade de Internamento no Exterior

1. Camas de Cuidados Continuados

- a) Contratualização de 30 camas no exterior;
- b) Período de 01/10/2015 a 30/04/2016;
- c) As referidas camas devem enquadrar-se na tipologia de cuidados continuados (convalescença, paliativos (5 camas), média e longa duração);
- d) Esta contratualização deve assegurar que a sua remuneração esteja associada à sua efectiva utilização.

2. Camas Clínicas

- a) Contratualização de 20 camas adicionais no exterior;
- b) Contratualização desta actividade de acordo com programação da sua utilização, assente em dias de internamento a utilizar em período pré-definido pelo HFF;
- c) Deve ser considerado que a remuneração desta camas esteja associada a dia de internamento realizado;
- d) Período de 01/12/2015 a 30/03/2016.

3. Camas Sociais

- a) Contratualização de 6 camas adicionais no exterior;
- b) Período de 01/12/2015 a 15/04/2016

c) Optimização da capacidade de Ambulatório Médico e Cirúrgico

1. No período de vigência do Plano de Inverno deve ser privilegiada a cirurgia de ambulatório em detrimento da cirurgia convencional. Os respectivos planos operatórios devem traduzir esta opção de forma transversal a todas as especialidades cirúrgicas.
 - Incremento do peso da cirurgia de ambulatório.
 - Reforço do acompanhamento dos doentes operados em regime de consulta externa.

2. Hospital de Dia de Medicina e Especialidades Médicas (HDMEM) é uma estrutura de prestação de cuidados de saúde para doentes em regime de não internamento, que irá permitir o acompanhamento de utentes portadores de doenças crónicas de modo a reduzir os episódios de agudização.

a) O HD deve posicionar-se como alternativa ao internamento hospitalar, assegurando a continuidade do tratamento aos utentes após a alta hospitalar, mas que ainda necessitam de cuidados de saúde diferenciados.

b) Como a abertura desta estrutura de prestação de cuidados, estima-se:

- Reduzir a demora média dos doentes internados nos serviços de Medicina e Especialidades médicas;
- Diminuir a procura pelos utentes dos serviços de urgência;
- Altas precoces assegurando-se a continuidade do tratamento em hospital dia;
- Resolução pontual de descompensação de patologias crónicas poderá, em algumas situações, passar a ser realizada no Hospital de Dia.
- Referenciação atempada dos doentes para a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI).

c) Recursos Humanos a afectar ao Hospital de Dia:

- 2 Médicos
- 4 Enfermeiros
- 3 AAM
- 1 Assistente Administrativo
- 1 Assistente Social

d) Reforço dos Recursos Humanos

1) Afectação de Recursos Humanos para o Plano de Inverno no Internamento Geral 2 de 02/11/2015 até 31/04/2016:

- Médicos (apoio dos Serviços de Medicina Interna e especialidades médicas)
- Enfermeiros (16)
- Auxiliares de Acção Médica (11)
- Secretária de unidade (1)
- Assistente Social. (1)

2) Afectação de internos à Urgência Geral

- a) O Os internos de Medicina Interna que realizam estágios fora do HFF devem continuar a realizar Urgência Externa no Hospital, mediante o pagamento de horas extraordinárias;
- b) Os internos das especialidades médicas podem realizar urgências, (*urgência de porta aberta*) com a sua concordância, não havendo constrangimentos por parte das direcções de serviço;
- c) Os internos do HFF que realizam urgências nas escalas (*urgência de porta aberta*) têm acesso à remuneração de “bolsa de formação”, aplicando-se o modelo já em vigor;
- d) Os IAC podem realizar horas extraordinárias no HFF sendo estas horas pagas ao preço normal da hora extraordinária, sem acesso à bolsa de horas, situação excepcional e com actividade sob tutoria.

3) Reforço da equipa médica

- a) Captação de médicos (assistentes ou internos) de MGF para realizar urgências no HFF na zona de atendimento de utentes pouco urgentes e não urgentes;
- b) Reforço da contratualização com empresas de trabalho temporário;
- c) Contratação de médicos com pagamento por doente observado, que se traduz num valor médio por hora de 30,00 euros, de acordo com o Despacho do SES;
- d) Reforço da equipa fixa da Urgência Geral através da contratação de médicos especialistas (dotação: 38);
- e) Reforço da remuneração nos dias críticos:
 - 24,25,26 e 27 de Dezembro
 - 31 de Dezembro e 1, 2 e 3 de Janeiro 2016.

II. Atendimento de doentes pouco urgentes e não urgentes (verdes e azuis)- Alteração do local e circuito de atendimento

- a) Atendimento em espaço distinto e com equipa para apoio exclusivo;
- b) Escala específica com identificação dos respectivos médicos;
- c) Horário de funcionamento:
 - Todos os dias das 8h às 24h.
 - A partir das 22h os doentes são encaminhados para a área dos Balcões.
- d) Implementação a partir de 15/12/2015.
- e) Este atendimento dos doentes considerados pouco urgentes e não urgentes considera a ampliação do Pavilhão adjacente á Urgência Geral, conforme figura apresentada de seguida. Considerando o prazo referido na alínea anterior, e atendendo ao prazo de execução, será considerado solução alternativa com vista ao cumprimento do referido prazo;
- f) Garantir respectivo apoio em sistemas de informação, equipamentos e mobiliário.

III. Transferência de Doentes do UICD para o Internamento

- a) Considera-se que a capacidade do UICD está limitada a 55 doentes;
- b) A Direcção do SURG identifica às 9h e às 15h todos os doentes com decisão de internamento;
- c) Os serviços das especialidades médicas devem passar no UICD diariamente, até às 10 horas, identificando os doentes e a prioridade para os transferir para os respectivos serviços;
- d) Os doentes com decisão de internamento e com vaga já identificada devem ter prioridade na transferência para o internamento;
- e) As transferências referidas no número anterior devem ser concretizadas até às 11h (hora de entrada no serviço de destino) e no período da tarde até às 20h;
- f) O chefe de equipa ou elemento da Direcção do SURG pode determinar a transferência de doente para as camas vagas nas especialidades médicas do HFF, de acordo com a sua situação clínica;
- g) Cabe à Comissão de Gestão de Camas e de Altas, em articulação com a Direcção do SURG e chefe de equipa, assegurar a transferência dos doentes para as vagas disponíveis;
- h) Na UICD não podem estar internados doentes mais de 72h.

IV. Alteração das regras de referenciação para o Serviço de Urgência Geral

- a) De acordo com o nível do fluxo de doentes para a área de Balcões de Medicina Geral e ainda a taxa de ocupação do UICD (lotação de 29 camas) da Urgência Geral, deve ser activado Plano Regional de Articulação das Urgências. Em situações a definir, deve ser alterada a referenciação de doentes entre Unidades Hospitalares da Região.

- b) Conforme referido na “Auditoria Orientada ao Acesso ao Serviço de Urgência Geral do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE”, pelo Tribunal de Contas, Processo nº 8/2015-Audit, e referido no ponto iv) das principais conclusões constantes no Sumário Executivo:

"iv) A situação foi agravada pela inexistência a nível regional:

a) de **mecanismos instituídos de gestão de fluxo de doentes entre unidades hospitalares;**

b) de uma **gestão activa das referenciações no período específico em causa**, direccionando os utentes para unidades onde se verificavam tempos de espera mais reduzidos: os Centros Hospitalares Lisboa Norte, Central e Ocidental apresentaram tempos médios inferiores aos verificados no HFF;

c) de **mecanismos de cooperação** definidos entre os Conselhos de Administração das unidades hospitalares da região de Lisboa e Vale do Tejo, que previsse a **deslocação inter-hospitalar de recursos – profissionais de saúde** – em situações de grave perturbação da disponibilidade dos serviços de urgência de determinada unidade.”

No ponto 10.3 do mesmo Relatório, Articulação com Outras Unidades Hospitalares da RLVT, é indicado o seguinte:

“Não estão instruídos ao nível regional mecanismos de gestão do fluxo de doentes que prevejam o encaminhamento dos doentes para unidades hospitalares onde se verifiquem tempos de espera mais reduzidos. Os únicos mecanismos de referenciação existentes são os relativos ((i) à área de influência da cada hospital, tendo por base a residência dos utentes (...). Pontualmente, existem iniciativas, coordenadas pela ARSLVT, no sentido da não transferência de doentes internados para o respectivo hospital da área de residência, face à capacidade disponível nessa unidade.”

- c) Em função do referido nas alíneas anteriores o HFF entende que o Plano Regional de Articulação das Urgências deve considerar a alteração da rede de referenciação das urgências nas seguintes situações:
- UICD do Serviço de Urgência Geral com 75 doentes internados.
 - Circulação de doentes na área de Balcões da Urgência Geral superior a 110 e tempo de espera para atendimento:

✚ Utentes muito urgentes (laranjas): superior a 2 horas

✚ Utentes urgentes (amarelos): superior a 4 horas.

d) Relacionada com a alínea anterior, deve ser referido que decorrente da “Auditoria Orientada ao Acesso ao Serviço de Urgência Geral do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE”, pelo Tribunal de Contas, Processo nº 8/2015-Audit, foi ainda indicado nos pontos 11 e 15 das Conclusões o seguinte:

“11. Os tempos de espera variam de acordo com as diferentes prioridades atribuídas aos doentes aquando da triagem, sendo naturalmente atendidos em primeiro lugar os casos mais urgentes. **No mês de Dezembro de 2014, o tempo médio de espera dos doentes com prioridade laranja, entre a triagem e a 1ª observação médica, foi de 53,61 minutos sendo , no caso dos doentes com prioridade amarelo, de 176,37 minutos**, os valores mais elevados registados nestas prioridades. Estes valores ultrapassam, claramente, os tempos alvo definidos no protocolo de triagem de Manchester, de 10 e 60 minutos, respectivamente.

15. No período compreendido **entre 22 e 28 de dezembro de 2014ª situação foi mais grave: apenas 13% dos doentes com prioridade laranja foram atendidos no tempo alvo de 10 minutos**. No caso dos doentes com prioridade amarelo, apenas 35% foram vistos por um médico antes de ter sido ultrapassado o tempo alvo de 60 minutos.”

e) As conclusões indicadas na alínea anterior reforçam o entendimento que a referência de doentes entre Unidades Hospitalares da Região deve integrar, para além do fluxo de doentes internados, os doentes em ambulatório.

V. Articulação com os ACES de Sintra e da Amadora

a) Relacionada com a temática articulação com os cuidados de saúde primários, no âmbito da “Auditoria Orientada ao Acesso ao Serviço de Urgência Geral do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE”, pelo Tribunal de Contas, Processo nº 8/2015-Audit, no ponto 41 Conclusões, foi referido o seguinte:

“ 41. **A redução de horário nas unidades funcionais de cuidados de saúde primários, o não funcionamento do período de Atendimento Complementar**, concomitantemente

com a diminuição do número de profissionais médicos ao serviço por efeito da **cedência de tolerância de ponto** (que nalguns casos foi concedida a mais de 50% dos profissionais), concorreu para a **deslocação dos utentes** dos Concelhos de Amadora e Sintra ao SUG do HFFm entre os dias 22 e 31 de Dezembro.”

No ponto 10.4 do mesmo Relatório, *Resposta dos Cuidados de Saúde Primários*, é indicado o seguinte:

“Constatou-se que, no dia 24 de dezembro, nenhuma das unidades de cuidados de saúde primários do ACES Sintra se manteve em funcionamento, nem no período normal nem no atendimento complementar.

(...) À semelhança do verificado no ACES de Sintra, no ACES da Amadora nenhuma das unidades de cuidados de saúde primárias se manteve em funcionamento no dia 24, nem no período normal nem no atendimento complementar.”

b) Necessidade de implementação de campanha de sensibilização em colaboração com as autarquias da Amadora e Sintra e recurso a meios de comunicação social;

c) O HFF entende submeter à consideração da ARSLVT, na área do ACES de Amadora o reforço da oferta nas seguintes condições:

- Abertura de AC com funcionamento das 8h-24h, no período compreendido entre 01/12/2015 e 30/04/2016, todos os dias.

d) Considerar na área do ACES de Sintra o reforço da oferta nas seguintes condições:

- Centralização dos recursos no SUB de Algueirão – Mem Martins
- Afectação de recursos, de 2 médicos e um enfermeiro no período das 8h-24h.
- Reforço diário no período compreendido entre 01/12/2015 e 30/04/2016.
- Atribuir prioridade à organização da oferta de cuidados à Comunidade nos seguintes dias: 24, 25, 26 e 27 de Dezembro, e ainda, aos dias 31 de Dezembro e 1, 2 e 3 de Janeiro 2016.

VI. Mecanismos de eficiência e controlo na Urgência Geral

a) Relacionada com a temática articulação com os cuidados de saúde primários, no âmbito da “Auditoria Orientada ao Acesso ao Serviço de Urgência Geral do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE”, pelo Tribunal de Contas, Processo nº 8/2015-Audit, no ponto iii) do Sumário Executivo, foi referido o seguinte:

“ iii) Para a insuficiência do número de médicos afectos às escala do Serviço de Urgência Geral no período em causa contribui:

a) A autorização de férias e tolerâncias de ponto, pela Direcção do Serviço de Urgência Geral sem que ficasse assegurada a constituição de escalas de dimensão adequada, situação que infringe as normas de funcionamento previstas nos Regulamentos do hospital e do serviço, além de ser contrária às boas práticas de gestão,(...).

- Registaram-se um total de 184 dias de ausência médica no Serviço de Urgência Geral, em dezembro 2014, valor superior ao dos anos de 2013 e de 2012 (112 e 159, respectivamente), destacando-se, em 2014, as ausências por férias (47%) por tolerâncias de ponto (13%) e por motivo de doença (36%).
- Entre os dias 22 e 31 de Dezembro de 2014, existiram períodos de ausência de 14 dos médicos afectos ao Serviço de Urgência Geral, na sua maioria por tolerância de ponto, o que não é compreensível dado o défice de médicos existente e as previsíveis maiores dificuldades em assegurar a disponibilidade, neste período, de prestadores de serviços, sem vínculo ao hospital.”

b) Decorrente da alínea anterior foram determinadas as seguintes orientações:

I. Identificação do referencial dos recursos médicos para integrar as escalas:

- UICD
- Balcões da urgência Geral
- Integrar a sazonalidade
- SUB

II. Definir política de RH no âmbito do Plano de Inverno no que respeita a ausências Programadas, de acordo com regras aprovadas pelo Conselho de Administração.

III. Responsabilizar os chefes de equipa pelas ausências programadas dos membros das suas equipas.

Nota Final

O Plano de Contingência, Módulo Inverno 2015-2016, para o período de 01/11/2015 a 30/04/2016, traduz a proposta de abordagem pelo HFF para este, particularmente adverso, e onde se procura agregar recursos em torno desta tarefa prioritária.

Emerge do mesmo a necessidade agregar recursos numa perspectiva regional, já que conforme referido na “Auditoria Orientada ao Acesso ao Serviço de Urgência Geral do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE”, pelo Tribunal de Contas, Processo nº 8/2015-Audit, no seu ponto 10.5.2 “ Em resposta à pressão instalada sobre a UICD do SUG, foram aprovadas, para o mês de dezembro de 2014, pelo Conselho de Administração do HFF, medidas que constam no Plano de inverno, designadamente, de reforço da capacidade do internamento com camas médicas e de contratualização de camas ao exterior para utentes com alta e referenciados para a Rede Social e ainda para cuidados continuados.

As elevadas taxas de ocupação das enfermarias do internamento e a sobrelotação da UICD e SUG permitem constatar que as medidas propostas foram sido insuficientes para fazer face à procura dos utente”.

Amadora, 5 de Novembro 2015