

Actualitat de la xarxa

Editorial: L'Hospital sense fum és cosa de tots

El 80% dels hospitals públics catalans han adoptat el projecte "Hospital sense Fum". Aquest projecte, treballa per aconseguir que els hospitals esdevinguin autèntics líders en el desplegament de polítiques i iniciatives dirigides a combatre el tabaquisme, la primera causa de prevenció de malaltia i mort al nostre país. El projecte "Hospital sense Fum" contribueix de forma significativa a augmentar la salut de la població, al mateix temps que fomenta el rol modèlic que els hospitals i els seus professionals han d'exercir en el control del tabac.

Després de gairebé una dècada de desplegament del projecte arreu dels hospitals catalans, s'observa com el grau de implementació de les mesures de control del tabaquisme augmenta ràpidament en el primer i segon any d'adscripció. Posteriorment, en una segona fase, on s'hauria de mantenir i consolidar el projecte, els hospitals presenten certa dificultat en avançar de forma creativa i dinàmica i tirar endavant les activitats.

Una de les fórmules que ens permeten anticipar i superar l'estancament del projecte és fomentar des del seus inicis un **canvi cultural** del paper que històricament el tabac ha jugat en l'organització sanitària. La responsabilitat de aquest canvi organitzatiu recau principalment en l'equip directiu i gestor del centre, però també necessita del compromís i implicació de tots els treballadors, usuaris i visitants del centre.

Així doncs, **la direcció** ha de fomentar i facilitar que les activitats pel tabac formin part de la cartera de serveis del centre i que aquestes prestacions siguin un estàndard de qualitat i identitat de l'organització en la lluita contra l'epidèmia tabàquica. Evidentment **el comitè promotor** és clau per definir els objectius a aconseguir i implementar les estratègies i accions per aconseguir aquestes fites. Així mateix, **el coordinador del projecte** és imprescindible com a punt d'enllaç entre la organització, la resta d'hospitals i la

coordinació de la xarxa. Però, tot i el seu important paper, cal que aquest compti amb el ple recolzament i suport dels directius de l'organització. De no ser així, el coordinador navegarà sòl en la complexa marea de l'hospital, i sense rumb difícilment arribarà a bon port.

Per evitar això cal desenvolupar des del començament i de forma continuada un *model de canvi organitzatiu* que faciliti una *cultura sobre el control integral del tabac* de forma que es dissenyin activitats *transversals* que vagin des de la

prevenció, el diagnòstic i el tractament del tabac. Es per això que estem convençuts que aquest canvi cultural necessita del **suport** i la **implicació de tothom**.

Evidentment, a més de les esmentades estratègies, altres eines imprescindibles pel seu bon funcionament seran la comunicació eficaç, l'educació i formació als treballadors i usuaris i l'avaluació continuada del propi projecte.

És ben cert que els hospitals són organitzacions complexes, que han de donar resposta a múltiples demandes sanitàries i socials dels individus i la

comunitat a la que atén. Però, és precisament per això, que cal aplicar fórmules com les ara citades que ajudin a mantenir el dinamisme del projecte i fer d'aquest una senya pròpia de la cultura organitzativa. Només així, fent que tots els integrants de l'hospital comparteixin valors i creences sobre la importància de les mesures i accions que recolzen el projecte "Hospital sense Fum" aconseguirem que els nostres centres esdevinguin organitzacions líders en el control de tabac.

Cristina Martínez



SEE 2009

La XXVII Reunió Científica de la Societat Espanyola d'Epidemiologia (SEE) va tenir lloc a Saragossa entre els dies 27 i el 30 d'octubre.

De les ponències presentades sobre tabaquisme es desprèn l'eficàcia de les mesures polítiques en el control de l'epidèmia. Els estats amb un major desenvolupament de les mateixes tendeixen a presentar baixa prevalença del consum, mentre que s'observa una correlació negativa entre el grau de control del tabaquisme per part dels estats, d'una banda, i la prevalença del consum i l'exposició passiva al fum, de l'altra.

La revisió dels estudis realitzats en diversos països europeus mostra un impacte positiu de les mesures legislatives sobre exposició al fum ambiental en els llocs on la prohibició de fumar ha estat total, així com una disminució de la morbiditat associada al fum. Caldrà vigilar, però, si aquesta reducció es manté a llarg termini, ja que gairebé tots els estudis han avaluat períodes inferiors a un any. Un altra preocupació de les ponències ha estat la mesura de l'exposició al fum ambiental. En aquest sentit, és una bona notícia que els Hospitals de la XCHSF presentin en general nivells baixos en els marcadors d'exposició, encara que aquí com en altres llocs el compliment de la normativa no és complert.

En relació als factors associats al consum de tabac en adolescents, cal destacar que la realització d'activitats educatives de prevenció als centres escolars apareix com un factor protector significatiu. Finalment, les preocupacions metodològiques s'han fet paleses en el càlcul de la mortalitat atribuïble al tabac, que estaria implicat en un 12,6% de totes les morts de majors de 34 anys a Galícia entre 1980 i 2007, essent la discrepància en les estimacions realitzades mitjançant dos mètodes diferents inferior a l'1%.

Francesc Xavier Belvis Costes

Ampliant el programa PDT-pacients

El Programa de Deshabituació Tabàquica per Pacients (PDT-Pacients) és un dels programes que ofereix la Xarxa des dels seus inicis i pretén que la intervenció en tabaquisme en els pacients hospitalitzats esdevingui la pràctica habitual.

L'hospitalització s'ha identificat com un moment clau per intervenir en el consum de tabac. Els pacients hospitalitzats es troben en un moment d'especial vulnerabilitat i molt sensibilitzats pel que fa a la pròpia salut. A més, els missatges que arriben del personal hospitalari tenen un gran impacte en el pacient. A banda d'aquesta realitat, les intervencions breus en aquest àmbit s'han demostrat eficaces i molt cost-efectives. Per aquestes raons i pel dret del pacient a rebre una atenció global a la seva salut dins l'hospital la Xarxa d'Hospitals sense Fum i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya consideren prioritari el desplegament progressiu d'aquests programes d'atenció al pacient fumador en l'àmbit hospitalari.

El programa ofereix recursos, eines farmacològiques i material informatiu. Disset hospitals de la Xarxa ja han desplegat el programa en diferents fases. El desplegament pot ser total des de l'inici o bé es pot començar en una unitat o servei i ampliar progressivament.

Actualment hi ha oberta una nova convocatòria per iniciar el programa a la que ja s'han presentat diversos hospitals. Així doncs, us animem a presentar els vostres projectes oferint-vos tot el nostre suport i ajuda tant en el disseny, la implementació o el desenvolupament del programa.

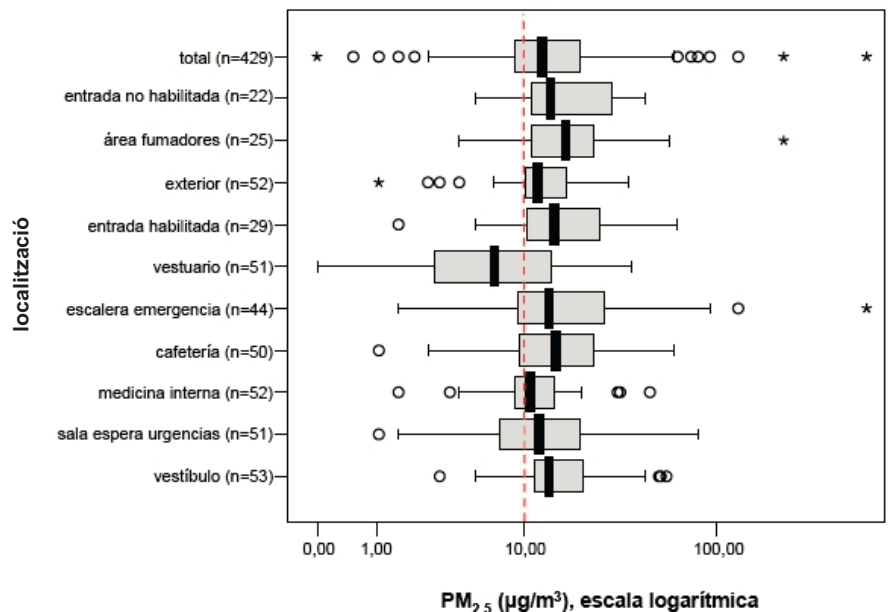
Montse Ballbé

Avaluació del Fum Ambiental del Tabac als hospitals de la Xarxa

Durant aquest mes de novembre hem finalitzat l'avaluació del fum ambiental del tabac (FAT) a tots els hospitals que formen part de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum. Aquesta activitat està integrada en el programa d'acreditació dels centres que es realitza periòdicament. En aquest cas hem utilitzat com a marcador aeri les PM_{2.5} i hem valorat la presència de signes de consum de tabac (persones fumant, presència de burilles o cendrers i olor a tabac) per tal de determinar els nivells d'exposició al FAT en una sèrie de localitzacions de l'hospital. Tot i que els valors obtinguts per a les PM_{2.5} són baixos, la majoria superen els 10 µg/m³ que és el valor guia anual establert per la Organització Mundial de la Salut per a ambients exteriors. A més, existeixen una sèrie de localitzacions amb nivells superiors de FAT i on s'observen sovint signes de consum de tabac. Aquestes localitzacions són les àrees exteriors habilitades per a fumar, les portes de l'hospital, les cafeteries i les escales d'emergència.

Xisca Sureda

Concentracions de PM_{2.5} als hospitals de la Xarxa per localització



ENSH – Global Network for Tobacco Free Healthservices

Nou començament a Barcelona 2009

La European Network of Smoke-Free Hospitals (ENSH) va ser establerta el 1999 amb cert suport financer de la Unió Europea. En pocs anys més de 1400 hospitals de 21 països es van unir a la ENSH.

L'objectiu principal de la ENSH és enfortir els centres de salut en el seu important paper en la reducció del consum de tabac en la societat. Per tant, els serveis de salut han de proporcionar programes de cessació del tabac i afavorir les polítiques d'ambients lliures de tabac. Aquest és el missatge essencial en el Codi de l'ENSH i així ho reflecteixen els seus deu estàndards.

Els projectes finançats de la UE han permès crear eines i programes específics com la guia d'aplicació, l'enquesta sobre els treballadors de salut, les directrius per a la gestió de tabac en els serveis de maternitats i salut mental, l'avaluació de la capacitat per deixar de fumar a Europa i cursos de capacitat per deixar de fumar. Tota la informació i els documents estan disponibles i traduïts a diferents idiomes a www.ensh.eu

La fi del finançament de la UE al maig de 2009 ha estat un gran desafiament per als membres de la ENSH. El grup de gestió, encapçalat per Ann O'Riordan (Irlanda), ha estat treballant en l'establiment d'una organització internacional i per trobar un nou hoste per a la coordinació ENSH. L'Institut Català d'Oncologia ha ofert el seu suport per a esdevenir el centre de coordinació i des de setembre de 2009 Cristina Martínez, Esther Carabasa i Esteve Fernández són el nou equip de coordinació. Els actuals membres de la Junta de l'ENSH són Esteve Fernández (President, Catalunya), Ann O'Riordan (Vice-President, Irlanda), Jacques Dumont (Tresorer, Bèlgica), i com a vocals: Begoña Alonso (Galícia), David Chalom (Suècia), Florin Mihaltan (Romania) i Christa Rustler (Alemanya).

En l'Assemblea General celebrada el 23 d'octubre de 2009 a Barcelona s'han acordat diverses activitats futures per



ampliar l'ENSH a Europa i exportar el projecte fora de les seves fronteres. L'objectiu és convertir-se en una veritable organització internacional per promoure el control del tabac en els serveis de salut. És per això que el nom de la xarxa s'ha renovat i passarà a ser ENSH - Global Network for Tobacco-Free Healthcare services.

La comunicació és una part essencial per a una xarxa amb èxit. Per això s'ha proposat un Newsletter electrònic que es començarà a editar el gener del 2010. Convidem a tots a utilitzar aquest butlletí per a compartir idees i crear beneficis, tal com va dir George Bernard Shaw: "Si tens una poma i jo tinc una poma i ens les intercanviem, aleshores tu i jo encara tindrem cadascú una poma. Però si tú tens una idea i jo tinc una idea i ens les intercanviem, llavors cadascú de nosaltres tindrà dues idees".

Christa Rustler

Estat de la Xarxa

Durant els darreres 9 anys, la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum (XCHsF) ha anat desplegant el projecte "Hospital sense Fum" arreu del territori català. Actualment, 54 hospitals dels 68 hospitals d'utilització pública (XHUP), han adoptat el projecte, el que suposa una cobertura del **79,4%**.

La majoria dels hospitals de la Xarxa es troben en **fase de consolidació**. Es a dir, han adoptat el model "Hospital sense Fum" íntegrament i treballen de forma activa en proporcionar ajudes per deixar de fumar al personal o pacients. No obstant, la formació i la intervenció al pacient fumador continuen essent el repte a assolir en aquests hospitals. Així doncs, buscar fórmules per aconseguir que la formació sigui més extensiva i la intervenció al pacient més sistemàtica són els grans reptes per a aquests centres.

En la **fase activa** els hospitals són considerats oficialment part de la xarxa, ja que han informat a tot el personal de l'adopció del model, adequat els espais interiors i



exterior, realitzat la primera enquesta de prevalença del consum de tabac, i s'han compromès en continuar treballant en polítiques actives del control del tabac.

Els centres en **fase conveni** són els que han signat un compromís formal per seguir el model d'Hospital sense Fum i treballen per la benvinguda oficial a la Xarxa. D'aquests destaquem dos centres socio-sanitaris i un hospital psiquiàtric que estan adoptant el model. Observem, com cada vegada més els hospitals que atenen a pacients no aguts necessiten adoptar mesures internes pel control del tabac. Especialment si atenen a pacients psiquiàtrics o de llarga estada fumadors. Es per això que cada vegada més aquests centres s'adhereixen a la Xarxa.

Finalment, en **fase interès** es troben 17 hospitals. La recent creació de nous centres al nostre territori obre l'oportunitat d'adoptar el projecte des dels seus fonaments institucionals.

Cristina Martínez

Cristina Pinet

Coordinadora del programa de tabaquisme a la Unitat de toxicomanies del Servei de Psiquiatria de l'Hospital Sant Pau. Coordinadora del Comitè promotor.

Quan fa que l'Hospital de Sant Pau treballa en el control de tabaquisme i com es va iniciar?

L'abordatge del tabaquisme el nostre hospital es va iniciar a l'any 1996, quan la Unitat de Toxicomanies va considerar important formar als professionals interessats en la intervenció tabàquica. Es va oferir la formació en la Unitat de l'Hospital Clínic, on van anar dos professionals (psiquiatra i psicòloga). A partir de 1997 es va començar el programa de tractament, primer amb personal sanitari del mateix hospital i gent del barri, i posteriorment, ens hem anat posicionant com unitat especialitzada per pacients "difícils" de interconsulta del propi hospital i ABS de zona, pacients psiquiàtrics, i intervencions grupals.

Quan es va integrar l'Hospital de Sant Pau a la Xarxa Catalana d'hospitals sense Fum i com recorda aquesta adhesió?

L'inici del projecte va ser l'octubre de 2001 impulsat per uns professionals de l'hospital que trobàvem important el control del tabaquisme. El Comitè Promotor es va constituir el febrer de 2002 i a l'abril del mateix any es va aprovar per part del Comitè Director que en aquell moment estava constituït per professionals que van donar molt suport. El maig del 2003 es va signar el conveni amb l'ICO i es va posar en marxa un projecte molt ambiciós, en el que vaig tenir la sort de dedicar-me en exclusiva durant 6 mesos, fins abril de 2004: vàrem iniciar tota una xarxa d'informació, formació i tractament protocolitzat per a tot el personal del hospital.

Actualment, quins són els programes d'atenció al fumador que es realitzen a l'Hospital?

En aquest moment, a més del Programa de la Unitat de Toxicomanies, que actua com a unitat especialitzada, es fa intervenció des de Salut Laboral a tot el personal de l'hospital i des de les Unitats de Pneumologia i Cardiologia a càrrec de personal d'infermeria als propis pacients d'aquests serveis.

Es fa intervenció en pacients psiquiàtrics i es dona suport a la primària en pacients resistents i en intervencions grupals. També s'han dut a terme experiències de col·laboració amb oficines de farmàcia.

Quins avenços s'han assolit en el control de tabaquisme en els últims anys en aquest centre?

Crec que el més important és que ha augmentat la conscienciació sobre el consum de tabac en els pacients, tant ambulatoris com ingressats. El nombre de consultes de pacients fumadors ha anat en augment, fet que demostra que cada vegada més els sanitaris prenen el consum de tabac com una prioritat en la que han d'intervenir.

Quins reptes de futur en el control de tabaquisme té l'Hospital?

En aquest moment la prioritat seria no tirar enrere els avenços que s'han aconseguit. En els últims anys ens hem "dormido en los laureles" de la feina que es va fer l'inici. Hi ha temes que no s'han tirat endavant com la formació continuada del personal en abordatge del tabac i la creació de petites unitats d'intervenció en serveis amb patologies lligades al tabac. Una implicació més important en el programa de deixar de fumar en els professionals. Una dificultat

actual és la manca d'implicació per part de la direcció que dona el tema per acabat, sense pensar que és un procés actiu amb el perill de retrocedir.

Per últim, quins creus que són els principals beneficis de treballar en Xarxa el "Projecte Hospital sense Fum"?

El benefici més important és poder comptar amb l'experiència d'altres companys que han passat per situacions similars i poden donar idees de resolució que pots aplicar en el teu centre. Per altra part i no menys important, el compartir recursos de la xarxa i la web.



Formació 2010 XCHsF

- Consell mínim per ajudar a deixar de fumar febrer 2010
- Abordatge grupal a l'atenció del tabaquisme febrer 2010
- Estratègies per a la prevenció de recaigudes març 2010

- Bases motivacionals per ajudar a deixar de fumar maig 2010
- Deshabitució tabàquica en pacients embarassades maig 2010

Consultar horaris al nostre web: www.xchsf.com
● Formació gratuïta per als professionals de la Xarxa