

MEMÒRIA D'ACTIVITATS

Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum

- 2015 -



Xarxa Catalana
d'hospitals sense fum

ESTAT ACTUAL DE LA XARXA

[p.2] Hospitals adherits a la Xarxa i per nivell

ACTIVITATS 2015

[p. 6] Avaluació de la prevalença del consum de tabac als hospitals

[p.7] Avaluació de les activitats de control de tabaquisme

[p.9] Programes de Deshabituació Tabàquica

PDT Professionals

PDT Pacients

PDT-sm

[p.12] Grup de treball Tabac i Salut Mental

[p.13] Formació de la XCHsF

Cursos presencials

Tallers Pre-Jornada CNPT

Programa Formació de Formadors

Curs on-line

[p.15] Col·laboració amb la ENSH-Global

[p.16] Coordinació general dels Hospitals de la Xarxa

[p.17] Trobada anual de la Xarxa

[p.18] qTabac: Servei de consultes sobre intervencions en tabaquisme

[p.19] Publicacions

[p.20] Assistència a jornades docència impartida i premis rebuts

[p.22] Annexes

Annex I: Informe PDT-sm

Annex II: Article sobre el Grup de treball Tabac i Salut Mental

Annex III: Programes dels cursos presencials 2015

ESTAT ACTUAL DE LA XARXA

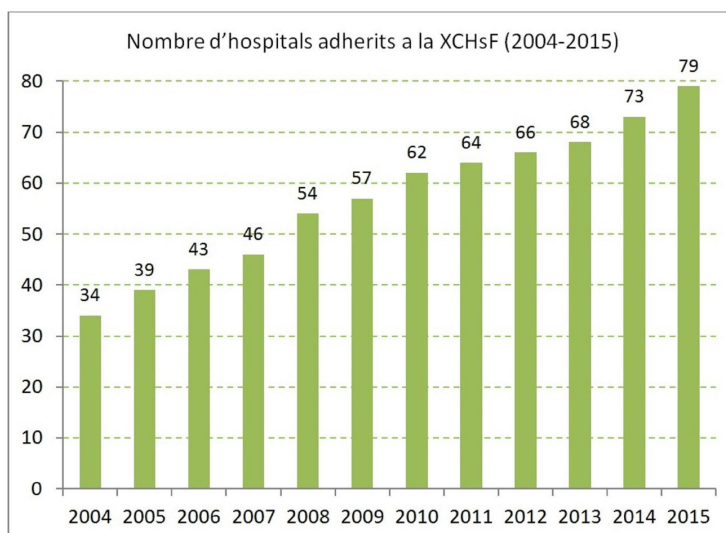
Hospitals adherits a la Xarxa

Els centres membres de la Xarxa són aquells que han signat conveni i per tant s'han compromès a desplegar el projecte "Hospital sense Fum" al seu centre. A desembre del 2015 la XCHsF està formada per 78 hospitals i centres sanitaris catalans, la majoria d'ells del sistema públic (SISCAT).

Com es pot veure en el gràfic, el nombre de noves adhesions no ha deixat d'augmentar durant els darrers 10 anys, amb un increment de 5 hospitals durant el 2015 i pràcticament s'ha assolit una cobertura del 100% del total d'hospitals del SISCAT.

Els sis nous centres són la Clínica del Vallès i l'Hospital General de Catalunya del grup IDCsalud, els Hospitals Sociosanitaris El Carme (BSA), Mutuam Girona i Mutuam Güell, i l'Hospital Sagrat Cor Germanes Hospitalàries d'aguts.

Nombre d'hospitals adherits a la Xarxa (2004-2014)



NIVELL MEMBRE ...: 33 :...

(entre parèntesi l'any d'incorporació a la Xarxa)

Centre Dr. Emili Mira. Parc de Salut Mar (2009)
Centre Fòrum. Parc de Salut Mar (2014)
Centre Sociosanitari El Carme (2015) *Nou*
Clínica del Vallès (2015) *Nou*
Clínica Girona (2007)
Consorti Sociosanitari de Vilafranca del Penedès (2013)
Corporació de salut del Maresme i la Selva: H. Comarcal de Blanes (2001)
Corporació de salut del Maresme i la Selva: Sant Jaume de Calella (2001)
Fundació Sociosanitària de Barcelona (2010)
H. Comarcal de l'Alt Penedès (2003)
H. Comarcal Móra d'Ebre (2012)
H. de Cerdanya_AECT (2014)
H. de Figueres Fundació Privada (2006)
H. de l'Esperança. Parc de Salut Mar (2013)
H. de Puigcerdà (2005)
H. de Sabadell. Corporació Sanitària Parc Taulí (2006)
H. de Sant Joan Despí Moisès Broggi. Consorci Sanitari Integral (2010)
H. de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona (2005)
H. del Vendrell (2013)
H. General de Catalunya (2015) *Nou*
H. Municipal de Badalona (2005)
H. Sagrat Cor de Martorell. Germanes Hospitalàries (2015) *Nou*
H. Sant Antoni Abat – Consorci Sanitari del Garraf (2011)
H. Sant Joan de Déu (Martorell) (2010)
H. Sociosanitari de Mollet (2014)
H. Sociosanitari Mutuam Girona (2015) *Nou*
H. Sociosanitari Mutuam Güell (2015) *Nou*
H. Universitari de Bellvitge (2002)
H. Universitari de Tarragona Joan XXIII (2004)
H. Universitari Doctor Josep Trueta de Girona (2003)
H. Universitari Germans Trias i Pujol (2002)
H. Universitari MútuaTerrassa (2012)
H. Universitari Sagrat Cor (2014)

NIVELL BRONZE ...: 18 ...

(entre parèntesi l'any d'incorporació a la Xarxa)

Clínica Terres de l'Ebre (2009)
Fundació H. Sant Jaume de Manlleu (2009)
Fundació Privada H. de Mollet (2005)
Fundació Privada H. Sant Jaume d' Olot (2004)
Fundació Sant H. (La Seu d'Urgell) (2007)
H. Comarcal del Pallars (2010)
H. de la Santa Creu (Jesús-Tortosa) (2009)
H. de la Santa Creu de Vic (2009)
H. de Palamós. Serveis de Salut Integrals (2008)
H. de Viladecans (2005)
H. del Mar - Parc de Salut Mar (2001)
H. General de l'Hospitalet - Consorci Sanitari Integral (2003)
H. Universitari Arnau de Vilanova, Lleida (2002)
H. Universitari Sant Joan de Reus (2003)
Institut Català d'Oncologia. Badalona (2002)
Institut Català d'Oncologia. Girona (2003)
Parc Hospitalari Martí i Julià - Institut d'Assistència Sanitària (2010)
Sant Joan de Déu, Serveis Sociosanitaris (2009)

NIVELL ARGENT ...: 19 ...

(entre parèntesi l'any d'incorporació a la Xarxa)

Benito Menni CASM (2011)
Centre d'Atenció Integral H. Dos de Maig (2002)
Consorti Sanitari de l'Anoia (2005)
Fundació H. de l'Esperit Sant (2003)
H. Casa de Maternitat (Clínic) (2005)
H. Comarcal d'Amposta (2009)
H. Comarcal del Ripollès (Campdevàrol) (2004)
H. de la Santa Creu i Sant Pau (2004)
H. de Mataró - Consorci Sanitari del Maresme (2001)
H. de Sant Rafael (2005)
H. de Terrassa CST (2005)
H. Residència Sant Camil - Consorci Sanitari del Garraf (2005)
H. Sant Joan de Déu - Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa (2004)
H. Sant Joan Déu, Esplugues de Llobregat (2003)
H. Santa Maria (2007)
H. Universitari de Traumatologia i Rehabilitació de la Vall d'Hebron (2002)
H. Universitari Maternoinfantil de la Vall d'Hebron (2005)
H. Verge de la Cinta de Tortosa (2004)
Parc Sanitari Sant Joan de Déu (2010)

NIVELL ARGENT, MENCIÓ OR ...: 3 :...

(entre parèntesi l'any d'incorporació a la Xarxa)

Clínica Sant Josep - Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa (2004)

H. Plató Fundació Privada (2008)

H. Universitari de Vic - Osona Salut Mental - Clínica de Vic (CHVic) (2003)

NIVELL OR ...: 5 :...

(entre parèntesi l'any d'incorporació a la Xarxa
i membres del Gold Forum de la Xarxa Internacional)

Centre Hospitalari - Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa (2004 / 2011)

Institut Català d'Oncologia - L'Hospitalet (1997 / 2012)

Fundació H. Asil de Granollers (2006 / 2014)

H. Clínic i Provincial de Barcelona (2005 / 2014)

H. Universitari General de la Vall d'Hebron (2005 / 2014)





ACTIVITATS 2015

Avaluació de la prevalença del consum de tabac als Hospitals

Durant el 2015, sis membres de la Xarxa han realitzat l'enquesta de prevalença de consum de tabac en treballadors de centres sanitaris:

- Consorci Sociosanitari de Vilafranca del Penedès
- Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
- Hospital General de l'Hospitalet. Consorci Sanitari Integral
- Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi. Consorci Sanitari Integral
- Clínica Terres de l'Ebre
- Consorci Sanitari del Maresme (Hospital de Mataró)

Aquests hospitals han rebut suport de la Xarxa per calcular la grandària de la mostra necessària, per escollir la mostra aleatòriament a partir dels registres de treballadors i per implementar l'enquesta en cada hospital segons la seva organització interna i recursos. La Xarxa s'ha encarregat de la informatització de les enquestes i de l'explotació bàsica de les dades, amb la confecció d'un informe que ha estat lliurat al coordinador de cada centre.

En aquest sentit, s'ha continuat utilitzant el model d'enquesta utilitzat des de l'any 2000, amb modificacions per incorporar tant l'exposició passiva (des de fa anys) com, més recentment, l'ús i opinions sobre les cigarretes electròniques. Aquest qüestionari en paper es lliura a la persona seleccionada que el retorna en un sobre tancat, utilitzant la cadena de comandaments de cada centre. D'aquesta manera, es pot entrevistar en un temps raonable el nombre suficient de persones, sense la intervenció d'enquestadors ad hoc per a l'enquesta, la qual cosa afavoreix la seva realització amb una inversió mínima de recursos.

Donat que no existeixen dades recents sobre la prevalença de tabaquisme en "col·lectius exemplars", com és el cas dels sanitaris, hem portat a terme l'anàlisi conjunta de les dades de les enquestes per al període 2009-2012. Això ens ha de permetre obtenir una estimació conjunta de la prevalença de tabaquisme en els treballadors sanitaris (medicina/infermeria/altres) en els hospitals de Catalunya.

Per a això, hem realitzat una meta-anàlisi de la prevalença del consum de tabac de les enquestes dels 45 hospitals de la XCHsF que tenien enquesta durant el període 2009-2012. Totes les enquestes es van realitzar per entrevista cara a cara a una mostra representativa de treballadors dels centres utilitzant el mateix qüestionari.

Els resultats mostren que la prevalença global de consum de tabac en treballadors per al període 2009-2012 és del 28,1% (IC 95%: 26,1-30,0) amb una variabilitat per centre que va d'una prevalença màxima del 40,3% a una mínima del 19,1%. S'observen diferències segons la professió: prevalença del 16,4% (IC 95%: 12,9-19,) en metges i del 25,4% (IC 95%: 21,6-29,2) en infermeres. No hi ha diferències en la prevalença segons el sexe ni segons els anys de pertinença de l'hospital a la XCHsF. Els treballadors de ≥ 45 anys presenten una major prevalença (25,0, IC 95%: 22,0-28,0) que els de <45 anys (29,2%, IC 95%: 26,5-31,9).

L'article amb els resultats ha estat acceptat per a publicació durant l'any 2015 en format d'article científic a la revista Gaceta Sanitaria, i ha estat publicat el gener de 2016: Martínez C, Martínez-Sánchez JM, Antón L, Riccobene A, Fu M, Quirós N, Saltó E, Fernández E; Grupo de coordinadores de los Hospitales de la Red. Smoking prevalence in hospital workers: meta-analysis in 45 Catalan hospitals. Gac Sanit. 2016 Jan-Feb;30(1):55-8. doi: 10.1016

Avaluació de les activitats de control de tabaquisme

Durant l'any 2015, 60 dels 78 centres adherits a la Xarxa van tornar a fer el "self-audit questionnaire" (SAQ) com a autoavaluació de les mesures de control del tabac implementades al centre.



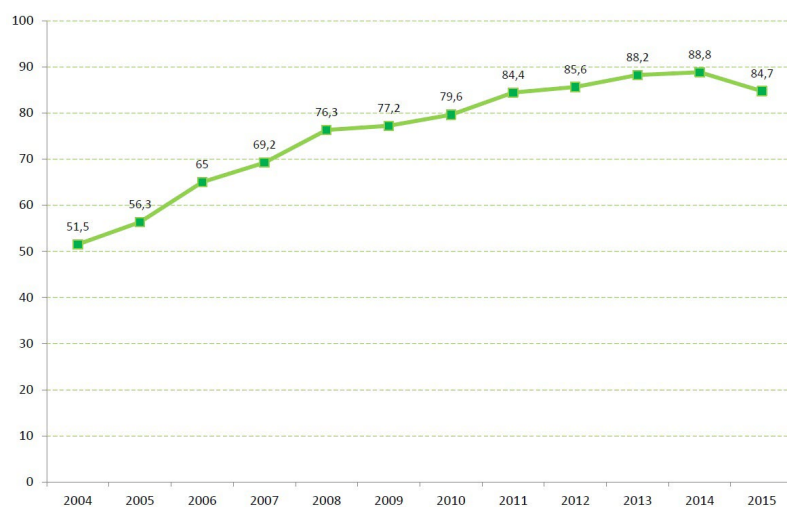
Qüestionari Self-audit

Des de la Xarxa es va facilitar la seva complimentació, recordant amb una explicació acurada la manera de procedir (recomanem que s'ompli en els comitès o comissions d'hospital sense fum, de forma consensuada per tots els membres) i d'incorporar els resultats a través del web de la Xarxa.

La puntuació mitjana del SAQ del 2015, un cop estandarditzat el seu valor a 100 (l'escala arriba fins a 168 punts), va ser de 84,7. Aquesta puntuació és lleugerament inferior a la d'anys anteriors degut a la incorporació de nous hospitals amb puntuacions inferiors.

La puntuació de SAQ s'estandarditza sobre 100 per poder comparar les puntuacions malgrat els canvis en el qüestionari, que ha passat de tenir una puntuació màxima de 99 punts els anys 2004 i 2005, de 102 els anys 2006 i 2007, i des del 2008 és de 168. Així en el gràfic podem apreciar com ha anat augmentant progressivament des de l'any 2004.

Puntuació mitjana estandaritzada (a 100) del SAQ (2004-2015)



Durant l'any 2015 la Xarxa ha participat en la revisió i reformulació dels estàndars de la Xarxa Internacional (ENSH-Global) i del qüestionari d'autoavaluació. Les persones que han participat en aquest procés han estat la Laura Antón i la Cristina Martínez. Durant l'any 2016, està prevista la traducció al català dels estàndars i el qüestionari per a la seva utilització a la nostra Xarxa.

Programes de Deshabitució Tabàquica

PDT Professionals

Actualment, un 53,8% dels hospitals de la Xarxa(42/78)disposen d'ajuda per a deixar de fumar dirigida als treballadors i treballadores.

El nombre de treballadors tractats ha estat de 389 i la seva distribució per hospital es mostra a continuació:

389
PROFESSIONALS
TRACTATS



Althaia, Xarxa Assistencial Manresa	NR
Benito Menni CASM	49
Clínica Girona	0
Clínica Terres de l'Ebre	4
Consorti Hospitalari de Vic	Derivat a primària
Consorti Sanitari de l'Anoia	6
Consorti SocioSanitari de Vilafranca	3
CSM - H. de Mataró	10
Fund. H. de l'Esperit Sant	2
Fund. Privada H. Asil de Granollers	18
Fund. Privada H. de Mollet	NR
Fund. Sant H. (La Seu d'Urgell)	0
Fund. Sociosanitària de Barcelona	NR
H. Clínic i Provincial de Barcelona	51
H. Comarcal d'Amposta	2
H. Comarcal de l'Alt Penedès	5
H. Comarcal del Ripollès (Campdevàrol)	4
H. de la Santa Creu (Jesús-Tortosa)	NR
H. de la Santa Creu i Sant Pau	7
H. de Palamós - SSI	4
H. de Sabadell, Corp. Sanitària Parc Taulí	21
H. de Sant Rafael	2
H. de Terrassa - CST	NR
H. de Viladecans	NR
H. General de l'Hospitalet - CSI	28
H. Municipal de Badalona	5
H. Plató Fundació Privada	6
H. Sant Antoni Abat - CSGarra	1
H. Sant Joan Déu, Esplugues de Llobregat	13
H. Santa Maria	0
H. Univ. Arnau de Vilanova	4
H. Univ. de Bellvitge	NR
H. Univ. de Tarragona Joan XXIII	NR
H. Univ. General de la Vall d'Hebron	25
H. Univ. Doctor Josep Trueta	NR
H. Univ. Germans Trias i Pujol	40
H. Univ. MútuaTerrassa	2
H. Univ. Sant Joan de Reus	9
H. Verge de la Cinta de Tortosa	10
H. Residència Sant Camil - CSGarra	2
Institut Català d'Oncologia. Badalona	NR
Institut Català d'Oncologia. Girona	0
Institut Català d'Oncologia. L'Hospitalet	33
Parc Hospitalari Martí i Julià. IAS	19
Parc Salut Mar	NR
Parc Sanitari Sant Joan de Déu	0
Pius Hospital de Valls	0
Sant Joan de Deu, Serveis Sociosanitaris	NR

PDT Pacients

Un 50% dels hospitals de la Xarxa (39/78) disposen d'ajuda per deixar de fumar dirigida a pacients ingressats.

El nombre de pacients tractats ha estat de 5856 i la seva distribució per hospital es mostra a continuació:

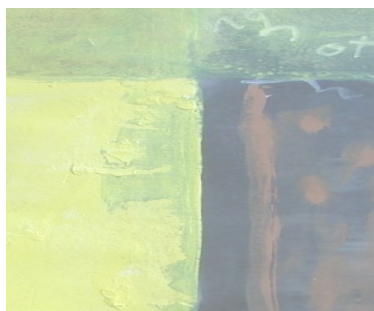
Althaia, Xarxa Assist. Manresa	239
Benito Menni CASM	309
Clínica Terres de l'Ebre	72
Consorci Sanitari de l'Anoia	34
CSM - Hospital de Mataró	1899
Corporació SMiS: H. Comarcal de Blanes	25
Corporació SMiS: Sant Jaume de Calella	36
Fund. Hospital de l'Esperit Sant	9
Fund. Privada Hospital Asil de Granollers	57
Fund. Privada Hospital de Mollet	133
Fund. Sant Hospital (La Seu d'Urgell)	0
Fund. Sociosanitària de Barcelona	58
H. Clínic i Provincial de Barcelona	373
H. Comarcal d'Ampostà	9
H. Comarcal del Pallars	3
H. Comarcal del Ripollès (Campdevàrol)	12
H. de la Santa Creu i Sant Pau	1326
H. de Palamós. SSI	39
H. de Sabadell - Corp. Sanitària Parc Taulí	118
H. de Sant Joan Despí Moisès Broggi - CSI	14
H. de Sant Rafael	348
H. Dos de Maig. CSI	18
H. General de l'Hospitalet - CSI	0
H. Plató Fundació Privada	20
H. Sant Joan Déu, Esplugues de Llobregat	54
H. Sociosanitari de Mollet	5
H. Univ. de la Santa Creu de Vic	167
H. Univ. Arnau de Vilanova, Lleida	Sense registre
H. Univ. General de la Vall d'Hebron	163
H. Univ. Mútua Terrassa	14
H. Univ. Sant Joan de Reus	12
H. Univ. St Jaume Manlleu - Resid. Aura	3
H. Verge de la Cinta de Tortosa	58
H.-Residència Sant Camil - CS Garraf	157
Institut Català d'Oncologia. Badalona	6
Institut Català d'Oncologia. Girona	19
Institut Català d'Oncologia. L'Hospitalet	36
Parc Salut Mar	11
Parc Sanitari Sant Joan de Déu	Sense registre

5856

PACIENTS

HOSPITALITZATS

TRACTATS



PDT-sm

En aquest subprograma de pacients ingressats en unitats de Salut Mental hi participen 12 hospitals. Els fàrmacs per cessació tabàquica aportats per l'Agència de Salut Pública es destinen íntegrament per aquest programa. Aquests fàrmacs es dispensen exclusivament a aquells pacients motivats per deixar a fumar i després de l'alta hospitalària.

Al juliol del 2015 es va fer una reunió de seguiment del programa on es van presentar resultats amb dades de 163 pacients dels centres que el tenen desplegat.

Des del seu inici al 2013, s'han inclòs 209 pacients en aquest programa.

Número de pacients intervinguts amb subministrament de fàrmacs durant el període gener-novembre de 2015:

Hospital	Pacients 2015	Total de pacients des de l'inici
Althaia	5	7
Bellvitge	1	12
Clínic	6	12
Joan XXIII	13	37
Mataró	4	12
Mútua Terrassa	12	28
Sant Pau	37	71
Vall Hebron	2	7
CSTerrassa	1	3
Benito Menni	4	4
Sta. Maria de Lleida	-	16
Mollet	0	0

85 PACIENTS TRACTATS al 2015



209 PACIENTS TRACTATS
des de L'INICI DEL PROGRAMA

[Veure Annex I: Informe PDT-sm]

Grup de treball Tabac i Salut Mental

En el decurs de l'any 2015 s'han realitzat tres reunions del grup: 27/3/2015, 3/7/2015 i 9/10/2015.

A finals de juny es posa en marxa el compte de Twitter del grup de treball: @psychonicotine el qual compta actualment amb 85 seguidors.

Es realitza el treball de camp de l'estudi qualitatiu sobre detecció de barreres en la intervenció en tabaquisme en pacients amb trastorns mentals. Es porten a terme i es transcriuen 3 grups focals amb professionals de la salut mental hospitalària.

S'organitza la IV Jornada de Tabac i Salut Mental pel 22 de gener sota el títol: IV Jornada de Tabac i Salut Mental. 5 anys de salut mental sense fum. Impacte en els serveis assistencials, on es presentarà la guia d'intervenció de butxaca.

S'ha finalitzat i enviat a una revista l'article sobre el grup de treball: Deconstructing myths, building alliances: A networking model to enhance tobacco control in hospital mental-health settings. [Veure Annex II]

S'ha acceptat una proposta de taula pel congrés de Socidrogalcohol (Alacant, 10-12 de març).

Nombre de la Mesa: Tabaco y Salud Mental: ¿Dónde estamos tras cinco años desde la entrada en vigor de la ley 42/2010?

Título Ponencia: Resultados de la intervención en tabaquismo post-alta. Programa PDT-salut mental. Cristina Pinet

Título Ponencia: Barreras para intervenir en el tabaquismo. Estudio cualitativo en profesionales de la salud mental. Montserrat Contel

Título Ponencia: Resultados estudio EAGLES. Eugeni Bruguera

Des del grup es va demanar que s'introduís un curs sobre tabaquisme dins del programa formatiu dels residents de salut mental de medicina, psicologia i infermeria. Finalment s'accepta fer un curs conjunt sobre alcohol i tabac on tres membres del grup faran de docents (una metgessa, una infermera i una psicòloga). El curs es realitzarà el dia 4 de maig del 2016 de 16 a 19 hores a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Barcelona.



Formació de la XCHsF

Cursos presencials

Durant el 2015 s'han realitzat quatre cursos presencials.

- 6/octubre - Bases motivacionals per ajudar a deixar de fumar (professora Gemma Nieva) 28 assistents de 16 centres
- 23/octubre - Abordatge en l'atenció al pacient fumador amb trastorn mental (Professores: Antònia Raich i Sílvia Mondon) 27 assistents de 13 centres
- 3/novembre - Abordatge en grup en l'atenció del tabaquisme (professores: Gemma Nieva i Eulàlia Masachs) 29 assistents de 17 centres
- 20/novembre - Estratègies per a la prevenció de recaigudes (professor: Antoni Baena) 21 assistents de 13 centres



[Els programes d'aquests cursos es recullen a l'Annex II]

Durant l'any 2015, han assistit un total de 105 alumnes als cursos presencials provinents de 32 centres de la Xarxa.

Des de 2006 a 2015, un total de 1412 professionals dels centres de la Xarxa han estat formats presencialment amb els cursos de la Xarxa.

Les enquestes de satisfacció dels assistents mostren uns alts nivells de satisfacció en els nostres cursos (més del 80% de satisfacció).

Programa Formació de Formadors

A través d'aquest programa es capaciten uns pocs professionals sanitaris de cada centre adherit a La Xarxa per a que posteriorment puguin formar-ne d'altres en el seu mateix centre. Al 2015 s'ha realitzat un curs presencial durant el mes de juny formant a un total de 35 referents provinents de 21 centres.

D'altra banda, han estat cinc els hospitals que durant el 2015 han realitzat cursos d'Intervenció Breu en Tabaquisme a les seves dependències (en total 10 cursos realitzats), havent estat formats 256 professionals sanitaris:

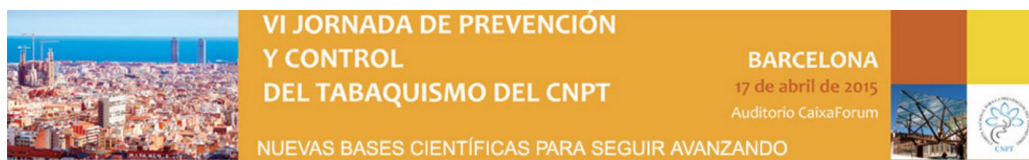


Mora d'Ebre	18/11/2015	14/10/2015
Benito Menni CASM	21/10/2015	01/10/2015 25/05/2015
Hospital de Mollet	03/06/2015	12/05/2015
Hospital Mataró	27/05/2015	
Maresme i la Selva	22/04/2015	08/04/2015

Tallers Pre-Jornada CNPT

Amb el desig de promoure els centres sanitaris sense tabac, la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum va organitzar quatre tallers gratuïts sobre aspectes de control del tabaquisme en organitzacions sanitàries. Professionals amb experiència vinculats a la Xarxa van conduir aquests tallers pràctics i vivencials de 3 hores de durada. En total vam comptar amb la participació de 54 assistents.

- ¿Cómo implicar a los mandos y dirección de los centros en el proyecto “Hospital sin Humo”? Responsables: Miquel Vilardell (Consorci Sanitari de Vic) y Cristina Martínez (Institut Català d'Oncologia). – 10 assistents –
- Antes de pedir visita: taller de educación sanitaria para pacientes y familiares que se están planteando dejar de fumar. Responsable: Anna Riccobene (Institut Català d'Oncologia). – 13 assistents –
- Yes, we can: salud mental y tabaco, un reto en control del tabaquismo. Responsables: Antònia Raich (Centre Hospitalari, Althaia- Xarxa Assistencial de Manresa) y Sílvia Mondón (Hospital Clínic de Barcelona). – 21 assistents –
- Redes de hospitales y centros sanitarios sin humo, buenos tiempos para la acción. Responsables: Laura Antón (Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum) y Esteve Fernández (Institut Català d'Oncologia). – 10 assistents –



Curs on-line

Durant l'any 2015 s'han realitzat quatre edicions del curs “Intervenció breu en tabaquisme” amb un alt nombre d'inscrits:

- 1a edició: març-abril: 200 inscrits, finalitzen 142 (79%)
- 2a edició: juny-juliol: 300 inscrits, finalitzen 199 (74%)
- 3a edició: octubre-novembre: 150 inscrits, finalitzen 109 (79%)
- 4a edició: novembre-desembre: 150 inscrits, finalitzen 89 (66%)

El curs pretén oferir una visió global sobre les tècniques i tractaments per a l'ajuda en la cessació tabàquica. Al finalitzar el curs els participants seran capaços de:

- Conèixer la magnitud de l'epidemiologia i les conseqüències del consum de tabac.
- Valorar i diagnosticar el pacient fumador.
- Conèixer com oferir ajuda al pacient fumador en funció de les seves característiques.
- Aprendre les intervencions i estratègies efectives en la cessació tabàquica.

INTERVENCIÓ BREU EN TABAQUISME



El curs està estructurat en 4 mòduls:

MÒDUL 1. El tabac com a problema de salut pública. Breu presentació de la magnitud i l'impacte del tabac.

MÒDUL 2. Diagnòstic del fumador a la nostra societat. Eines per a valorar la dependència del fumador a la nicotina i la motivació per a deixar de fumar.

MÒDUL 3. Nivells d'intervenció. Introducció als nivells d'actuació sobre el fumador, amb èmfasi en el model d'abordatge al fumador de les 5As.

MÒDUL 4. Tractament. Presentació dels tractaments d'eficàcia provada per al control de la síndrome d'abstinència i les recaigudes.

Finalment, hem establert que aquest curs de nivell bàsic (o una formació equivalent) sigui el requisit per fer els cursos presencials de nivell intermig i avançat de la Xarxa.

Col·laboració amb la ENSH-Global

Com a membre de la ENSH-Global, la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum ha participat en diverses reunions de treball amb l'objectiu de revisar els Standards pels quals es regeixen els hospitals i centres sanitaris que en formen part.

L'objectiu de les reunions és posar en comú la diversitat de dinàmiques en les polítiques del control del tabaquisme dels països dels diferents membres de la xarxa, desembocant en un document únic (disponible al web de la ENSH-Global).

Al juliol la coordinació de la Xarxa va assistir de manera online a l'Assemblea General que es realitza anualment, a on es va determinar el nou centre coordinador de la ENSH-Global, així com els nous membres de la junta.



Coordinació general dels Hospitals de la Xarxa

A banda d'atendre telefònicament en diferents aspectes a la major part dels centres de la Xarxa, s'han realitzat visites d'assessorament i benvinguda als centres interessats a adherir-se a la Xarxa per tal de donar a conèixer el procés d'adhesió, així com les activitats a emprendre per començar el projecte sense fum en els seus centres.

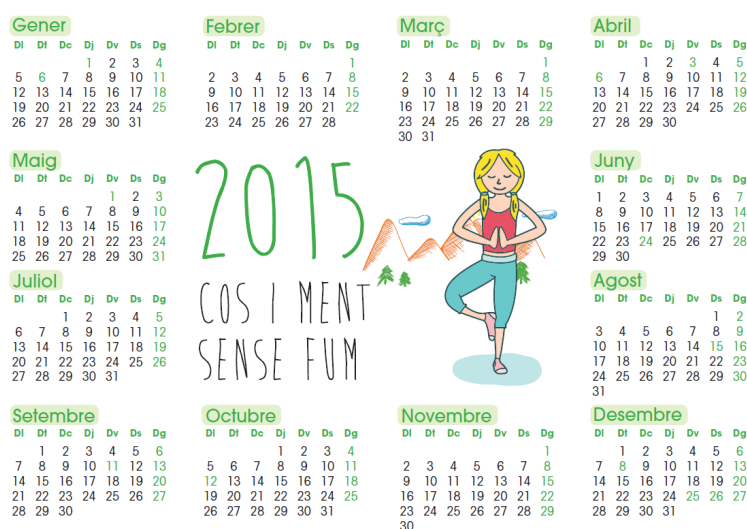
- Febrer – Hospital General de Catalunya i Clínica del Vallès
- Juliol – Hospital Sociosanitari Mutuam Güell
- Setembre – Hospital Teknon
- Octubre – Hospital Sagrat Cor de Germanes Hospitalàries
- Novembre:
 - Hospital Sagrat Cor de Martorell. Germanes Hospitalàries.
 - Hospital Universitari de Vic
 - Fundació de la Santa Creu de Vic
 - Hospital de Manlleu
 - Hospital de Campdevànol

Paral·lelament durant tot el 2015, s'ha dut a terme una tasca de comunicació directa amb els hospitals de la Xarxa mitjançant correu electrònic per informar sobre jornades d'interès científic, informació sobre el qüestionari Selfaudit, revisió d'estàndards de la xarxa internacional, cigarretes electròniques, formació en tabaquisme, etc.

Pel que fa al web de la Xarxa s'ha mantingut una actualització acurada amb totes aquelles notícies rellevants i d'interès pels hospitals, així com una constant revisió del seu contingut, posant al dia els materials, les dades dels hospitals, actualització de publicacions científiques, donada d'alta de nous hospitals, etc.

S'ha assessorat i orientat als hospitals en quant al Dia Mundial sense Tabac, el lema de la OMS i les activitats que s'han dut a terme en anteriors ocasions, realitzant posteriorment un recull de les accions desenvolupades als centres (material disponible al web de la Xarxa).

Com cada any, s'ha elaborat i entregat als centres sanitaris el calendari que edita la Xarxa amb el lema 2015: Cos i ment sense fum (també disponible al web).



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública
de Catalunya

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

ICO
Institut Català d'Oncologia

Xarxa Catalana
d'hospitals sense fum

Trobada anual de la Xarxa

El 23 de novembre es va celebrar a l'Institut Català d'Oncologia la XIII Trobada anual de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum (XCHsF).

A la Trobada d'enguany vàrem comptar amb 47 assistents representants de 41 hospitals de Catalunya i es va donar la benvinguda a 9 centres com a nous membres de la Xarxa (es va fer entrega de la placa identificativa d'hospital sense fum als centres adherits des de l'última trobada).

Centre Fòrum. Parc de Salut Mar (2014)

Clínica del Vallès (2015)

H. de Cerdanya AECT (2014)

H. General de Catalunya (2015)

H. Sagrat Cor de Martorell. Germanes Hospitalàries (2015)

H. Sociosanitari de Mollet (2014)

H. Sociosanitari Mutuam Girona (2015)

H. Sociosanitari Mutuam Güell (2015)

Una part important de la jornada va estar destinada a reflexionar conjuntament sobre els principals objectius de futur tenint en compte els obstacles més freqüents. Abans però, es van exposar dues experiències concretes de dos hospitals, dues realitats en moments diferents d'evolució cap un objectiu comú de control del tabac.



D'aquesta reflexió es va poder valorar que hi ha tres punts força importants que cal gestionar de cara a una bona pràctica hospitalària en el control del tabac:

- Cal involucrar a la direcció de l'hospital.
- Cal ajudar a deixar de fumar als professionals dels hospitals.
- Cal promocionar la formació en tabaquisme entre tots els professionals de la salut dels hospitals.

La discussió va ser tan productiva que el temps va marcar el final, fet que suggereix que segurament van quedar temes per posteriors debats.



ORDRE DEL DIA

9:30 Acollida i cafè

10:00 Benvinguda

Candela Calle. Directora general de l'Institut Català d'Oncologia

10:15 Presentació de la Trobada i benvinguda als nous centres

Esteve Fernández. Coordinador de la XCHsF

10:30 Estat de la Xarxa

11:15 Espai de reflexió: *Progressa adequadament? necessita millorar?*

Experiència 1: Hospital de Vic. Miquel Vilardell. Cap del Servei de Prevenció

Experiència 2: Hospital Parc Taulí. Pilar Peña. Cap del Servei de Prevenció

Intercanvi d'experiències i reflexió en grup

12:30 Posada en comú

13:00 Cloenda

qTabac:

Servei de consultes sobre intervencions en tabaquisme



qTabac és un servei de consultes sobre intervencions en tabaquisme per a professionals.

L'objectiu és posar a l'abast de tots els professionals de la salut informació especialitzada sobre el control del tabaquisme.

Aquest servei permet fer consultes específiques amb una resposta personalitzada elaborada per un equip de 14 experts de l'àmbit sanitari els quals conformen el Comitè Assessor d'Experts de qTabac. Els usuaris també poden trobar resposta als seus dubtes mitjançant els documents i preguntes-respostes freqüents publicats al web.

Les consultes es poden realitzar fàcilment mitjançant un formulari web o directament per telèfon i/o email. El fet que sigui multicanal i es pugui deixar un missatge en un contestador facilita l'accés durant les 24 hores.

Horari: de 8:30 a 15:30

Fora d'horari o si no et podem atendre en el moment

deixa un missatge al contestador

tindràs resposta en 24-48 hores

93 260 7357



El compromís del programa és respondre en 24-48 hores aportant una solució ràpida a la qüestió plantejada i justificant la resposta amb l'evidència actual mitjançant documents i bibliografia específica.

Des del juny de 2015 el servei qTabac ha rebut 37 consultes (95% de consultes provinents d'atenció primària i 2% d'hospitals) amb una temàtica recurrent com és l'ús de la farmacologia en pacients polimedicats, amb comorbiditat física i mental greu, policonsum de tòxics, etc. Seguida per la demanda d'informació de com millorar la formació en el control del tabac (4 consultes).

Des del juny de 2015 al gener de 2016 s'han rebut 591 visites amb un augment constant. S'han consultat les pàgines del web 2.731 vegades, veient de mitjana 4,62 pàgines per sessió, sent el 73,9% noves visites.

Així doncs, el primer repte de qTabac és aconseguir que el màxim de visites facin una consulta i que més professionals repeteixin visita, fent de qTabac un referent del coneixement professional del control del tabac.

Publicacions

- Ballbè M, Sureda X, Martínez-Sánchez JM, Fu M, Saltó E, Gual A, Fernández E. Second-hand smoke in psychiatric units: patient and staff misperceptions. *Tob Control*. 2015 Oct; 24: e212-e220. Doi: 10.1136 /tobaccocontrol-2014-051585. Epub 2014 Sep 19. PMID: 25239470
- Ballbè M, Martínez C, Saltó E, Cabezas C, Riccobene A, Valverde A, Gual A, Fernández E. Maintenance of tobacco cessation programmes in public hospitals in Catalonia, Spain. *Addictive Behaviors*. 2015 Mar; 42:136-9. doi: 10.1016 /j.addbeh.2014.11.028. Epub 2014 Nov 26. PMID: 25462661
- Martínez C, Martínez-Sánchez JM, Anton L, Riccobene A, Fu M, Quirós N, Saltó E, Fernández E. Prevalencia de consumo de tabaco en trabajadores de centros hospitalarios: meta-análisis en 45 hospitales catalanes. *Gaceta Sanit*. 2015 Sep 25. pii: S0213-9111(15)00166-1. doi: 10.1016/j.gaceta.2015.08.006. PMID: 26422688 In press.
- Raich A, Ballbè M, Nieva G, Cano M, Fernández T, Bruguera E, Fernández E. Safety of varenicline for smoking cessation in psychiatric and addicts patients. *Substance Use and Misuse*. 2015. En premsa.
- Raich A, Martinez-Sanchez JM, Marquilles E, Rubio L, Fu M, Fernandez E. Abstinencia a los 12 meses de un programa multicomponente para dejar de fumar. *Adicciones*. 2015; 27:37-46.
- Ballbè M, Gual A, Fernandez E. Smoking in psychiatry wards: freedom or discrimination? *BMJ* 2015; 351:h5654 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h5654>

Assistència a jornades, docència impartida i premis rebuts

Jornades

- V Jornada de la Societat Catalana pel Control i Tractament del Tabaquisme, al CaixaForum de Barcelona. 6 de febrer
- Comunicació oral: Esteve Fernández. “Actualització i novetats en les cigarretes electròniques”
- Comunicació oral: Marcela Fu, M Lara, Montse Ballbè, JM Martínez-Sánchez, JA Pascual, R Pérez-Ortuño, Esteve Fernández. “Exposició passiva a les emissions de cigarretes electròniques”
- Comunicació pòster: Cristina Martínez, Marcela Fu, Jose M. Martínez, Laura Antón, Paz Fernández, Montse Ballbè, Ana Andrés, Anna Riccobene, Xisca Sureda, Albert Gallart i Esteve Fernández. “Impact of a long-term tobacco-free policy in a comprehensive cancer center
- I Jornada Càntabra de Centros Sanitarios sin Humo, Santander, 26 de març de 2015
- Conferència “Centros sanitarios sin humo: qué son y cómo organizarlos” i participació en la taula rodona. Esteve Fernández
- VI Jornada de Prevención y Control del Tabaquismo del CNPT. “Nuevas bases científicas para seguir avanzando” Caixa Forum. Barcelona 17 de abril de 2015.
- X Jornada de Tabaquisme a Lleida i VII Trobada Programa Atenció Primària Sense Fum “La deshabitació del tabac. L’Usuari com a centre d’interès.” Auditori de la Universitat de Lleida, 6 novembre 2015. Esteve Fernández, Marcela Fu, Montse Ballbè, Antoni Baena, Anna Riccobene i Nuria Quirós.
- XIII Trobada anual de la Xarxa Catalana d’Hospitals sense Fum. 23 de novembre



Docència impartida

- VI Jornada de Prevención y Control del Tabaquismo del CNPT. “Nuevas bases científicas para seguir avanzando” Caixa Forum. Barcelona 17 de abril de 2015.
- Taller pre-jornada: Redes de hospitales y centros sanitarios sin humo, buenos tiempos para la acción. Co-pONENTE: Esteve Fernández, Laura Antón
- Taller pre-jornada: Antes de pedir visita: Taller informativo y de educación sanitaria para pacientes y familiares que se están planteando dejar de fumar, o no. Co-pONENTE: Anna Riccobene

Premis

- V Jornada de la Societat Catalana pel Control i Tractament del Tabaquisme, al CaixaForum de Barcelona. 6 de febrer 2015
- Segon premi a la millor comunicació oral: “Programa d’intervenció antitabac en una unitat d’hospitalització psiquiàtrica aguda” Sílvia Mondón, Montse Ballbè, José Moreno, María Velazco, Dolors Gazulla, Jeremías Ceballo, Rocío Martín-Santos i Pablo Barrio.
- Millor pòster: “Impact of a long-term tobacco-free policy in a comprehensive cancer center” Cristina Martínez, Marcela Fu, Jose M. Martínez, Laura Antón, Paz Fernández, Montse Ballbè, Ana Andrés, Anna Riccobene, Xisca Sureda, Albert Gallart i Esteve Fernández
- “Premios de Buenas Prácticas en la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud”, de la convocatòria 2014. 16 de març al Ministerio de Sanidad.
- Premiats els programes en tabaquisme de Catalunya (incloent la Xarxa d’Atenció Primària Sense Fum i el Programa d’Embaràs sense fum, coordinats per l’Agència de Salut Pública de Catalunya, i la Xarxa Catalana d’Hospitals sense Fum, coordinada per l’ICO).
- “Premios de Buenas Prácticas en la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud”, de la convocatòria 2014. 16 de març al Ministerio de Sanidad.
- Premiats els programes en tabaquisme de Catalunya (incloent la Xarxa d’Atenció Primària Sense Fum i el Programa d’Embaràs sense fum, coordinats per l’Agència de Salut Pública de Catalunya, i la Xarxa Catalana d’Hospitals sense Fum, coordinada per l’ICO).





Annexes

Annex I: Informe PDT-sm

PDT-sm: Seguiment any 2015

L'objectiu del programa PDT-sm és motivar la continuïtat de la intervenció en cessació tabàquica realitzada durant l'ingrés a unitats de psiquiatria un cop donat d'alta el pacient, enfortint la coordinació entre els dispositius hospitalaris i ambulatoris respecte a aquesta intervenció.

El programa es va presentar als possibles hospitals participants en una reunió informativa al maig del 2013.

Cada hospital va elaborar el seu protocol d'intervenció seguint els criteris establerts per la coordinació del programa. El programa es va posar en marxa als hospitals entre setembre de 2013 i el febrer de 2014.

Van ser onze els hospitals que finalment es van incloure al programa:

- Althaia Xarxa Assistencial de Manresa
- Hospital Universitari de Bellvitge
- Hospital de Sant Pau
- Hospital Joan XXIII
- Benito Menni CASM
- Hospital Mútua de Terrassa
- Hospital de Mataró. CSDM
- Hospital Clínic de Barcelona
- Consorti Sanitari de Terrassa
- Hospital Santa Maria de Lleida
- Hospital de la Vall d'Hebron

Es va realitzar una reunió de seguiment al juny de 2014, com a primera posada en comú de fites aconseguides, dificultats i millores del programa. Al juliol del 2015 es va fer una segona reunió de seguiment.

Al setembre de 2015 es va decidir incloure també al programa els hospitals de dia. D'acord amb això, a l'octubre del 2015 es va incorporar l'Hospital de Mollet.

Per a aquest informe es presenten les dades de 9 hospitals. L'últim hospital inclòs al programa, l'Hospital de Dia de l'Hospital de Mollet, encara no ha tractat cap pacient. L'Hospital Santa Maria de Lleida Hi ha un altre hospital que ha paralitzat el programa i que no va fer el seguiment dels pacients inclosos al programa; per a aquesta anàlisi exclouem aquests pacients (n=16).

Mostra

N=197

Edat (anys): 46,6 (DT 10,0)

Sexe: 63,7% homes

Cigarretes/dia: 26,9 (DT 12,2)

Edat d'inici: 16,1 (DT 4,9)

Intents previs: 1,0 (DT 1,4)

49,5% cap intent

44,8% entre 1 i 3 intents

5,7% més de 3 intents

Fagerström: 6,8 (DT 2,2)

Richmond: 8,2 (DT 1,5)

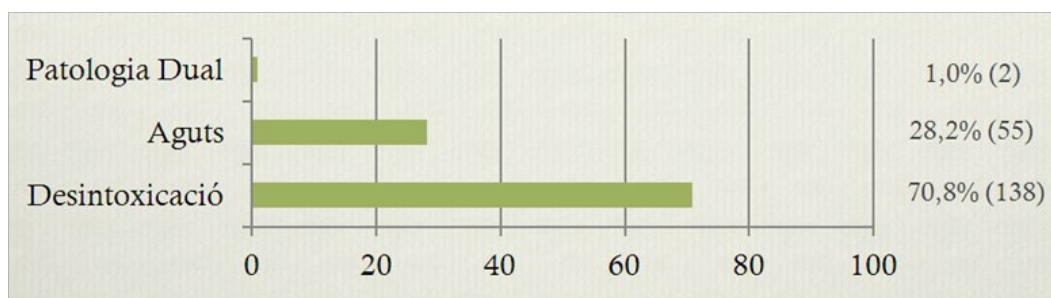
Carboximetria

Inici: 18,5 (DT 14,4)

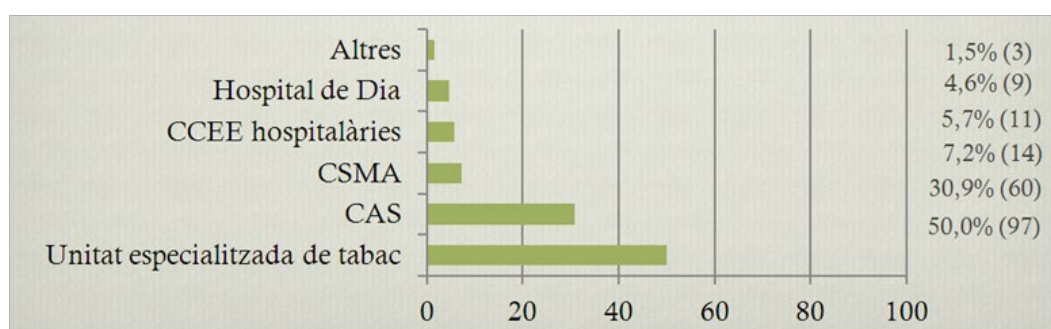
Alta: 1,9 (DT 2,7)

Primera visita: 5,7 (DT 6,8)

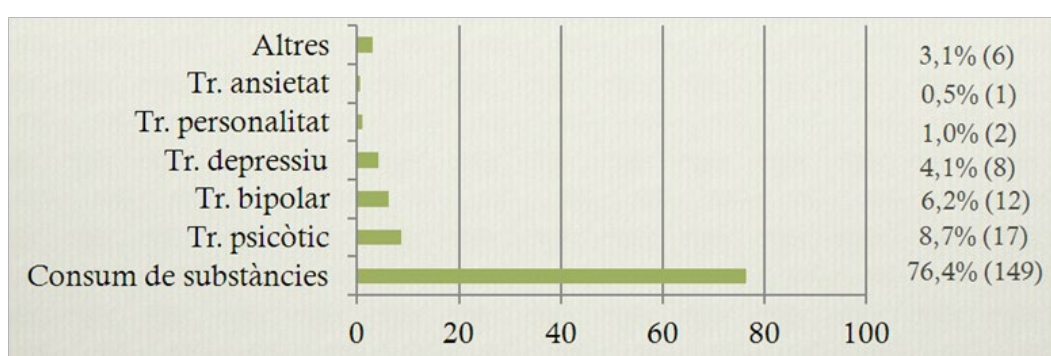
Tipus de dispositiu



Dispositiu de derivació

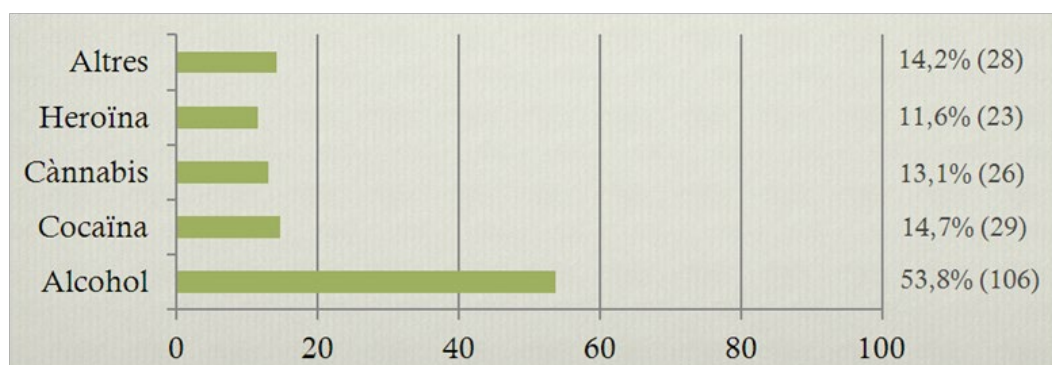


Diagnòstic principal



Consum d'altres tòxics

(% de cada tòxic sobre el total de la mostra, n=197)



Patologia orgànica

(% de cada patologia sobre el total de la mostra, n=197)

Respiratòria: 43 (21,8%)
Cardiovascular: 25 (12,6%)
Digestiva: 24 (12,1%)
Oncològica: 4 (2,0%)
SNC: 3 (1,5%)
Altres: 43 (21,8%)

Durant l'ingrés

91,7%: pegats de TSN durant l'ingrés
80,1%: TSN oral durant l'ingrés
80,6% intervenció psicològica o psicoeducativa durant l'ingrés

% d'abstinència (N=197)

1a visita

65,5% abstinents (129 de 197)

1r mes

41,4% abstinents (77 de 186)

3r mes

24,3% abstinents (42 de 173)

6è mes

15,1% abstinents (24 de 159)

12è mes

7,3% abstinents (8 de 109)

Qüestionari de seguiment del Programa PDT-sm

	2014	2015
El protocol creat per l'hospital ha estat facilitador a l'hora de crear circuits d'intervenció.	55,5	88,8
Tot el personal de la unitat coneix el protocol d'intervenció.	66,6	90,0
S'han generat nous circuits d'intervenció.	75,0	50,0
Els circuits d'intervenció actuals són efectius.	77,7	70,0
Ha augmentat el nivell d'intervenció en tabaquisme durant l'estada hospitalària del pacient.	55,5	70,0
Ha augmentat el nivell d'intervenció en tabaquisme post-alta (ambulatori).	77,7	90,0
La coordinació hospital-ambulatori és efectiva.	87,5	90,0
La coordinació hospital-ambulatori ha millorat.	77,8	70,0
El registre de les dades recull les dades rellevants de la intervenció.	100	100
Registrar les dades de la intervenció es fa carregós.	44,4	50,0
La provisió de fàrmacs ha facilitat l'adherència al tractament.	88,8	90,0
La provisió de fàrmacs ha estat clau en la implementació del programa.	88,9	80,0
El circuit de fàrmacs hospital-ambulatori és àgil.	88,9	90,0
Els recursos materials disponibles a l'hospital són suficients pel bon funcionament del programa.	88,9	70,0
El personal implicat a l'hospital és suficient pel bon funcionament del programa.	77,7	60,0
Ha augmentat el nombre de personal del servei implicat en aquestes intervencions.	55,5	60,0
Ha augmentat el nombre de personal ambulatori implicat en aquestes intervencions.	55,5	60,0
La posada en marxa del programa ha fet augmentar la sensibilització del personal envers aquesta intervenció.	77,7	70,0
El personal ha facilitat la implementació del programa.	77,8	90,0
Els caps del servei han facilitat la implementació del programa.	55,5	50,0
La implementació del programa a l'hospital ha millorat la valoració d'aquestes intervencions per part del servei.	77,8	60,0
Al meu hospital hi ha marge de millora en la implementació del programa.	100	90,0
Aquest programa millora l'atenció integral del pacient.	100	100
El balanç cost-benefici (esforç, temps, implicació...) de la implementació del programa és satisfactori.	88,9	90,0
La coordinació del programa des de la Xarxa és l'adequada.	100	90
La valoració general del programa és positiva.	100	100

Les dades mostren el percentatge d'hospitals (n=11) que responen a cada ítem "d'acord" i "molt d'acord".

Deconstructing myths, building alliances: A networking model to enhance tobacco control in hospital mental-health settings

Montse Ballbè, PhD^{1,2,3,4}; Antoni Gual, PhD⁴; Gemma Nieva, PhD⁵; Esteve Saltó, MD^{6,7};
Esteve Fernández, PhD^{1,2,3,8}; and the Tobacco and Mental Health Working Group*

*The group is also composed by (former and current members): Francesc Abella, Gloria Adam, Dolors Agulló, Laura Antón, Francesc Bleda, Eugeni Bruguera, Margarita Cano, Margarita de Castro-Palomino, Montserrat Contel, Maria Teresa Delgado, Conxi Domínguez, Isabel Fera, Teresa Fernández, Francina Fonseca, Imma Grau, Rosa Hernández-Ribas, Sònia Hernández, Isabel de Maria, Teodor Marcos, Concepció Martí, Sílvia Mondon, Jordi Pagerols, Anna Pla, M Cristina Pinet, Elisabet Piñas, M Antònia Raich, Maite Sanz, Teresa Sarmiento, Susana Subirà, Josep Maria Suelves, Araceli Valverde, Joan Viñas.

¹*Tobacco Control Unit, Cancer Prevention and Control Program, Institut Català d'Oncologia. WHO Collaborating Center for Tobacco Control. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain.*

²*Catalan Network of Smoke-free Hospitals. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain.*

³*Cancer Prevention and Control Group, Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge – IDIBELL. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain.*

⁴*Addictions Unit, Psychiatry Department, Institute of Neurosciences, Hospital Clínic de Barcelona – IDIBAPS. Barcelona, Spain.*

⁵*Addictive Behaviours Unit, Department of Psychiatry, Hospital Universitari Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona. CIBERSAM. Barcelona, Spain.*

⁶*Health Plan Directorate, Ministry of Health, Generalitat de Catalunya. Barcelona, Spain.*

⁷*Department of Public Health, Universitat de Barcelona. Barcelona, Spain.*

⁸*Department of Clinical Sciences, Campus of Bellvitge, Universitat de Barcelona. Barcelona, Spain.*

Word count: 2071

Key words: Smoking, Hospitals, Mental health services, Psychiatry, Public health

Corresponding author:

Dr. Montse Ballbè
Tobacco Control Unit
Institut Català d'Oncologia
Av. de la Granvia de l'Hospitalet, 199-203
08908 L'Hospitalet de Llobregat
Barcelona (Spain)

Phone: 00 34 93 260 73 57. E-mail : mballbe@iconcologia.net

ABSTRACT

Life expectancy for people with severe mental disorders is decreased by up to 25 years, mainly due to diseases caused or worsened by smoking. However, smoking is usually a neglected issue in mental health-care settings that must be urgently addressed. To bridge this gap, the Catalan Network of Smoke-free Hospitals, launched in 2007 a nationwide strategy in Catalonia (Spain) via a bottom-up approach. The strategy relied on the creation of a Working Group of key professionals from different hospitals with mental health wards, the early adopters, based in Rogers' theory of the Diffusion of Innovations. In 2015, the Working Group is composed by professionals from 85.7% of all hospitals in the region with mental-health inpatient units (18 hospitals). After exploring the main needs, tobacco control has been improved during these years in different areas such as increasing awareness about tobacco in mental health professionals, training professionals on interventions for smoking cessation, and achieving good compliance with the new national smoking ban. The Working Group has elaborated and has diffused different materials as clinical and best practice guidelines, has implemented smoking cessation programmes, and has organized seminars and training sessions, among other activities. Next steps are focussed on ensuring effective follow-up for smoking cessation after discharge, through a new programme implying high levels of coordination and consistency among inpatient and outpatient settings. Some areas of tobacco control within these services still require improvement; however, approaches like those of the Network promote successful tobacco control in these settings.

INTRODUCTION

The prevalence of smoking in people with mental disorders is higher than in the general population (Lasser et al., 2000; Grant et al., 2004). However, smoking is viewed as a normal habit in the culture of mental-health settings. The aim of this article is to describe a strategy to overcome this neglected situation in Catalonia (Spain).

Smoking in mental health-care settings: Denying the problem

Smoking is the biggest avoidable cause of death and disability in developed countries. (World Health Organization, 2008; World Health Organization, 2009). Although the prevalence of smoking in these countries has declined in recent years, certain populations, such as people with mental illness, are not following this trend (Secades-Villa et al., 2013). This difference may reflect a failure of public health and clinical services to address the needs of this population (Royal College of Physicians and Royal College of Psychiatrists, 2013).

Smoking prevalence and the number of cigarettes per day rises as the severity of the mental disorder and the number of mental-health disorders in life increase (Lasser et al., 2000; McManus, et al., 2010). Consequently, the prevalence of smoking is dramatically higher in psychiatric inpatients, with prevalence rates up to 80% (Baca and Yahne, 2009; Guydish et al., 2011; Ballbè et al., 2014). Thus, life expectancy for people with severe mental disorders may decrease by up to 25 years (Miller et al., 2006; Colton and Manderscheid, 2006; Chang et al., 2011) mainly due to diseases caused or worsened by smoking (De Hert et al., 2010; Castellsague et al., 1999). However, smoking has usually been neglected in mental health-care settings.

Patients with mental illness are less likely to receive advice to quit smoking than patients without mental illness (Szatkowski and McNeill, 2013; Himelhoch and Daumit, 2003).

Additionally, mental-health professionals and systems have been reluctant to implement total smoking bans in mental health-care units (McNally et al., 2006; Etter et al., 2008; Prochaska, 2011). While smoke-free policies in workplaces and public places have been implemented in

many countries, mental-health wards are usually exempt (Prochaska, 2011; Martínez et al., 2013).

A proposal of change through specific strategies

There is a need to increase the priority of tobacco control in the mental-health agenda. Changing priorities and professional motivation requires time and a well-defined strategy.

In Catalonia, a nation located in the north-eastern part of Spain with more than 7.5 million inhabitants, the Catalan Network of Smoke-free Policies (“the Network”) was established in 1999 to promote tobacco-control strategies in hospitals (García et al., 2006) (www.xchsf.cat).

The Network is supported and funded by the Catalan Government through its Public Health Agency. The Network currently (2015) consists of 75 hospitals, 90% of all hospitals that offer public services in Catalonia.

Tobacco control has been thoroughly improved in Catalan hospitals in recent decades; however, the impact of the Network on mental-health settings has been minor or lacking. Thus, the Network designed a specific strategy in November 2007 to target mental-health settings. This strategy required low-intensity institutional support; a low economic burden was also necessary in accordance with the Spanish financial crisis.

STRATEGY DEVELOPMENT AND OUTCOMES

Creating a framework to introduce changes: Recruiting early adopters

The Network began a new strategy to enhance tobacco control in hospital mental-health settings via a bottom-up approach that works from the grassroots through people working together, resulting in decisions that arise from collaboration. The strategy relied on the creation of a working group of key professionals identified as motivated and experienced in the topic of smoking in patients with mental disorders: the early adopters.

The Network based its strategy on Rogers’ theory of the Diffusion of Innovations (Rogers, 2003), which explains the process that occurs when people adopt a new idea, practice,

intervention, etc. This theory has been applied broadly in health-care settings (Borràs et al., 2000; Berwick, 2003). According to this theory, individuals are categorised by the degree to which they adopt a new idea earlier than other members of a social system. The Network sought early adopters of tobacco control in mental-health hospitals to serve as opinion leaders; early adopters are the first to adopt new strategies and to diffuse them to the majority through social channels (Rogers, 2003). This approach was intended to help speed the diffusion process and to broaden and strengthen the influence of professionals on their settings by having them act as a group.

Rogers (Rogers, 2003) described five qualities that cause some new procedures or strategies to spread more rapidly and successfully than others: perceived benefit of the change, compatibility with existing beliefs and practices, complexity of the proposed change, trialability, and observable results of the adoption of the change by others. In our case, the first steps consisted of contacting key mental-health professionals and explaining the purpose of the working group (the Tobacco and Mental Health Group). Over time, more professionals from other hospitals joined the working group. The group held a maximum of three meetings per year and worked mainly over the Internet. Participation in the working group was not economically rewarded, and funding from private companies was never involved.

The working group began in 2007 with 11 professionals from six hospitals; in 2015, it consisted of 28 professionals from 17 hospitals, which comprises 85.7% of all Catalan hospitals with mental-health inpatient units.

Through consensus, the working group established a variety of objectives. Outcomes from the working group are disseminated by members to their hospitals with the backing of the working group, the Network, and the Catalan Government.

The working group in action: Achieving relevant change

First activities: Exploring the situation and needs

The working group defined two initial steps. First, a guide to good practice principles was edited (Grup de Treball en Salut Mental i Tabac, 2009). The group translated and adapted a guide from the Irish Health Promoting Hospitals Network (Irish Health Promoting Hospitals Network (HPH), 2008) for the Catalan context. This document established the major principles for achieving good tobacco control in mental-health hospital units. Second, the level of tobacco control in mental health-care services in Catalonia was explored (Ballbè et al., 2011). Based on the principles delineated in the guide, a questionnaire was designed to explore four dimensions: smoking intervention and resources, staff training and commitment, management of smoking areas, and communication of smoke-free policies. Responses to this questionnaire indicated that the main areas of concern were related to smoking intervention (offering intervention, the availability of smoking-cessation drugs, and follow-up after discharge) and staff training on smoking cessation.

Training professionals on interventions for smoking cessation

Based on the results of the questionnaire, the working group set objectives related to staff training. The complexity of new procedures or interventions affects their rate of diffusion. Thus, adopting new interventions requires the potential adopter to develop new skills and conceptualisations (the complexity of the proposed change, in Roger's theory) (Rogers, 2003). This training goal was achieved via three strategies. First, one-day training sessions in the headquarters of the Network were designed for all professionals working in mental-health units in hospitals. The members of the working group acted as peer educators. Second, mental-health staff teams were trained in their own hospitals through a "Training the Trainers" programme launched by the Network. Some members of the working group were accredited to deliver a standard course in their own hospitals. The programme offered personalisable presentation slides, pocket intervention guides, and credits for participants. Third, the working group wrote a comprehensive evidence-based clinical intervention guide for smoking cessation for patients with mental disorders (Grup de Treball en Salut Mental i Tabac, 2012) as well as a guide for

conducting this intervention throughout inpatient stay and beyond (Grup de Treball en Salut Mental i Tabac, 2013).

Total smoking bans

Until January 2011, Spanish tobacco-control law 28/2005 banned smoking inside hospitals. The new law (Law 42/2010, which came into force in January 2011) extended the ban to outdoor hospital campuses (Fernández and Nebot, 2011) and to short-stay psychiatric units, both indoors and outdoors. After publishing arguments in favour of smoke-free outdoor spaces (Fernández and Martínez, 2010) the Network advised several members of the Spanish Parliament of the necessity and feasibility of implementing these changes.

In the mental health-care settings of many countries, the debate about implementing total smoking bans has been long and hard; there was previously no scientific evidence about the potential health effects of implementing smoking bans, from the most permissive to the strictest. The Network therefore evaluated the levels of second-hand smoke (SHS) in all adult inpatient units in Catalonia (Ballbè et al., 2013). Only units with total smoking bans had SHS levels below the WHO-recommended levels for long-term exposure, and units with indoor or outdoor smoking areas had levels of SHS between two and five times the recommended threshold (Ballbè et al., 2013). However, professionals in these units were not aware of the levels of SHS and of the potential harmful health effects (Ballbè et al., 2014). The Network's analysis was sent to the managers of each unit in order to foster a more realistic perception of the SHS levels in their wards. In general, greater perception of the advantages of an innovation leads to quicker adoption (the perceived benefit of change in Rogers' theory) (Rogers, 2003).

Implementation of the new Spanish regulation prompted mental-health units to design intervention programmes for smoking cessation and to have smoking-cessation drugs available. Nicotine-replacement therapy was not usually included in the hospitals' portfolio services for these units; in 2009, only 48% of the acute units in Catalonia had nicotine-replacement therapy available (Ballbè et al., 2011) versus 81% in 2013.

Communication of tobacco-control activities

Communication of the activities carried out by the working group is important because the new procedures must be visible to potential adopters. An essential aim of this communication is to raise awareness in the mental-health community. New ideas, procedures, and interventions are not rapidly adopted if they are not compatible with the current values, beliefs, and practices of the majority (compatibility with existing beliefs and practices in Rogers' theory) (Rogers 2003). Our dissemination strategy has been based on a variety of activities, for example: 1) clinical sessions at the hospitals that are conducted by members of the working group in those units and demonstration of the materials produced by the working group; 2) presentation of the results of studies and other activities in national congresses of psychology, psychiatry, nursing, addiction, and public health, on the group's web page, and, more recently, via Twitter; and 3) organisation of conferences supported by the Catalan Government. Three one-day conferences have been organised over six years. The aims of the conferences were to challenge prevailing misconceptions, to present guides formulated by the working group, and to show examples of good practices in hospitals, since facilitating the visibility of the results of new procedures leads to higher probabilities of adoption (observable results of the adoption of the change by others in Rogers' theory) (Rogers, 2003).

Next steps

The goals achieved during hospitalisation were usually lost after the patients were discharged. The Network's efforts have been limited to the hospital setting; the outpatient setting is beyond the scope of the Network. Appropriate follow-up has been demonstrated to be a key factor in maintaining tobacco abstinence after discharge (Prochaska et al., 2006). Thus, the Network and the Catalan Government designed a new programme to ensure effective follow-up: all inpatients motivated to maintain their abstinence after discharge are offered free smoking-cessation drugs during outpatient treatment. Hospitals designed a protocol containing an intervention flowchart,

defining clear referral pathways, identifying needed resources, and designating one coordinator each for the hospital setting and for the outpatient clinic. This strategy implies high levels of coordination and consistency among settings, as well as brief waiting periods between discharge and the first outpatient visit. The programme has been progressively implemented, initially on a small scale (trialability in Rogers' theory) (Rogers, 2003). Hence, in the context of an integrative service model, the challenge is to enhance collaboration and coordination of the hospital with other levels of the National Health Service that provide outpatient treatment.

CONCLUSIONS

Improving smoking cessation among patients with mental illness is a priority for enhancing quality of life and reducing morbidity and mortality in these patients. It is also a way to prioritise the rights of a usually marginalised population.

Some areas of tobacco control within the Catalan mental-health services still require improvement; however, approaches like those of the Network, together with improvements in Spanish tobacco-control legislation, promote successful tobacco control in these settings.

FUNDING

This work was supported by the Directorate of Public Health, Ministry of Health from the Government of Catalonia; the European Regional Development Fund [grant number GFH 20051]; and by the Instituto de Salud Carlos III, Subdirección General de Evaluación, Government of Spain [RTICC RD12/0036/0053].

COMPETING INTERESTS

All authors declare that they have no conflicts of interest.

REFERENCES

- Baca, C. T. and Yahne, C. E. (2009) Smoking cessation during substance abuse treatment: what you need to know. *Journal of substance abuse treatment*, **36**, 205-219.
- Ballbè, M., Nieva, G., Mondon, S., Pinet, C., Bruguera, E., Saltó, E., et al. (2011) Smoke-free policies in psychiatric services: identification of unmet needs. *Tobacco control*, **21**, 549-554.
- Ballbè, M., Sureda, X., Martínez-Sánchez, J. M., Saltó, E., Gual, A. and Fernández, E. (2013) Second-hand smoke in mental healthcare settings: time to implement total smoke-free bans?. *International journal of epidemiology*, **42**, 886-893.
- Ballbè, M., Sureda, X., Martínez-Sánchez, J. M., Fu, M., Saltó, E., Gual, A., et al. (2014) Secondhand smoke in psychiatric units: patient and staff misperceptions. *Tobacco control*, September 19, 2014: 10.1136/tobaccocontrol-2014-051585
- Berwick, D. M. (2003) Disseminating innovations in health care. *JAMA*, **289**, 1969-1975.
- Borràs, J.M., Fernández, E., Schiaffino, A., Borrell, C. and La Vecchia, C. (2000) Pattern of smoking initiation in Catalonia, Spain, from 1948 to 1992. *American Journal of Public Health*, **90**, 1459-1462.
- Castellsague, X., Muñoz, N., De Stefani, E., Vitoria, C. G., Castelletto, R., Rolon, P. A., et al. (1999) Independent and joint effects of tobacco smoking and alcohol drinking on the risk of esophageal cancer in men and women. *International journal of cancer*, **82**, 657-664.
- Chang, C. K., Hayes, R. D., Perera, G., Broadbent, M. T., Fernandes, A. C., Lee, W. E., et al. (2011) Life expectancy at birth for people with serious mental illness and other major disorders from a secondary mental health care case register in London. *PloS one*, **6**, e19590.
- Colton, C. W. and Manderscheid, R. W. (2006) Congruencies in increased mortality rates, years of potential life lost, and causes of death among public mental health clients in eight states. *Preventing chronic disease*, **3**, A42.
- De Hert, M., van Winkel, R., Silic, A., Van Eyck, D. and Peuskens, J. (2010) Physical health management in psychiatric settings. *European psychiatry*, **25**, Suppl 2, S22-8.

- Etter, M., Khan, A. N. and Etter, J. F. (2008) Acceptability and impact of a partial smoking ban followed by a total smoking ban in a psychiatric hospital. *Preventive medicine*, **46**, 572-578.
- Fernández, E. and Martínez, C. (2010) Smoke-free hospital campus: The next challenge for tobacco control in Spain. *Medicina Clínica*, **134**, 633-634.
- Fernández, E. and Nebot, M. (2011) Spain: beyond the 'Spanish model' to a total ban". *Tobacco control*, **20**, 6-7.
- García, M., Méndez, E., Martínez, C., Peris, M. and Fernández, E. (2006) Implementing and complying with the Smoke-free Hospitals Project in Catalonia, Spain. *European journal of cancer prevention*, **15**, 446-452.
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Chou, S. P., Stinson, F. S. and Dawson, D. A. (2004) Nicotine dependence and psychiatric disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, **61**, 1107-1115.
- Grup de Treball en Salut Mental i Tabac (2009) Tabac i salut mental: guia de bona pràctica hospitalària, 1st edition, Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum, Institut Català d'Oncologia, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Barcelona.
<http://www.xchsf.cat/docs/147-BONAPRACTICA.pdf>
- Grup de Treball en Salut Mental i Tabac (2012) Guia d'intervenció clínica en el consum de tabac en pacients amb trastorn mental, 1st edition, Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum, Institut Català d'Oncologia, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Barcelona. http://www.xchsf.cat/docs/142-guia_intervencio_cat.pdf
- Grup de Treball en Salut Mental i Tabac (2013) Guia d'actuació en pacients fumadors ingressats en unitats de salut mental. 1st edition, Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum, Institut Català d'Oncologia, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Barcelona.
http://www.xchsf.cat/docs/177-Guia%20_Actuacio_2013.pdf

- Guydish, J., Passalacqua, E., Tajima, B., Chan, M., Chun, J. and Bostrom, A. (2011) Smoking prevalence in addiction treatment: a review. *Nicotine & tobacco research*, **13**, 401-411.
- Himelhoch, S. and Daumit, G. (2003) To whom do psychiatrists offer smoking-cessation counseling? *The American Journal of Psychiatry*, **160**, 2228-2230.
- Irish Health Promoting Hospitals Network (HPH) (2008) Best practices guidelines to support compliance with national policy in relation to tobacco management in the mental health setting, Dublin.
- Lasser, K., Boyd, J. W., Woolhandler, S., Himmelstein, D. U., McCormick, D. and Bor, D. H. (2000) Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. *JAMA*, **284**, 2606-2610.
- Martínez, C., Martínez-Sánchez, J. M., Robinson, G., Bethke, C. and Fernández, E. (2013) Protection from secondhand smoke in countries belonging to the WHO European Region: an assessment of legislation. *Tobacco control*, **23**, 403-411.
- McManus, S., Meltzer, H. and Campion, J. (2010) Cigarette smoking and mental health in England: Data from the Adult Psychiatric Morbidity Survey 2007, National Centre for Social Research, London.
- McNally, L., Oyefeso, A., Annan, J., Perryman, K., Bloor, R., Freeman, S., et al. (2006) A survey of staff attitudes to smoking-related policy and intervention in psychiatric and general health care settings. *Journal of public health*, **28**, 192-196.
- Miller, B. J., Paschall, C. B. 3rd, and Svendsen, D. P. (2006) Mortality and medical comorbidity among patients with serious mental illness. *Psychiatric services*, **57**, 1482-1487.
- Prochaska, J. J., Fletcher, L., Hall, S. E. and Hall, S. M. (2006) Return to smoking following a smoke-free psychiatric hospitalization. *The American Journal on Addictions*, **15**, 15-22.
- Prochaska, J. J. (2011) Smoking and mental illness--breaking the link. *The New England journal of medicine*, **365**, 196-198.
- Rogers, E.M. (ed) (2003) Diffusion of Innovations, 5th edition, Free Press, New York.

Royal College of Physicians. and Royal College of Psychiatrists (2013) Smoking and mental health, 1st edition, RCP, London.

Secades-Villa, R., Olfson, M., Okuda, M., Velasquez, N., Perez-Fuentes, G., Liu, S. M., et al. (2013) Trends in the prevalence of tobacco use in the United States, 1991-1992 to 2004-2005. *Psychiatric services*, **64**, 458-465.

Szatkowski, L. and McNeill, A. (2013) The delivery of smoking cessation interventions to primary care patients with mental health problems. *Addiction*, **108**, 1487-1494.

World Health Organization, WHO (2008) WHO report of the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER package, Geneva.

World Health Organization, WHO (2009) Global Health Risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks, Geneva.

CURS DE BASES MOTIVACIONALS PER AJUDAR A DEIXAR DE FUMAR

El curs *Bases motivacionals per ajudar a deixar de fumar* es troba dintre del programa de Formació Continuada de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum.

Té per objectiu capacitar els professionals de la salut per ajudar a les persones a incrementar la seva motivació i a assolir canvis.

Participant en aquest curs podràs:

- Aprendre a valorar la motivació del fumador per deixar de fumar.
- Aprendre a valorar l'autoeficàcia individual.
- Saber com ajudar a les persones a aconseguir reptes i mantenir-se.

Adreçat a metges, infermeres i professionals sanitaris.

PROGRAMA

BLOC TEÒRIC

9:00h a 11:00h	Motivació per al canvi. Avaluació de la motivació per deixar de fumar
11:00h a 11:30h	Descans
11:30h a 13:30h	Processos de l'abordatge motivacional. Micro-estratègies per augmentar la motivació i assolir canvis.

BLOC PRÀCTIC

13:30h a 14:30h	Exercicis pràctics
-----------------	--------------------

S'entregarà diploma d'assistència als/les alumnes que hagin assistit al 100% de les sessions.

Inscripcions

www.xchsf.cat

Apartat Formació // Formació presencial

Complimenteu el formulari d'inscripció

Matrícula Gratuïta per als professionals de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum.
Més informació sensefum@iconcologia.net / 93 260 73 57
www.xchsf.cat



Dimarts 6 d'octubre

Curs de 5 hores

Bloc teòric de 4h i 1h de pràctica.

LLOC

Aula Cancer Center
Formació
Institut Català d'Oncologia
Granvia de L'Hospitalet 199-203
08908 Hospitalet de Llobregat
Barcelona

EQUIP DOCENT

Gemma Nieva

Doctora en Psicologia.
Especialista en tabaquisme.

Servei de Psiquiatria de l'Hospital
Universitari Vall d'Hebron
Barcelona

ACREDITACIÓ

Aquesta activitat està acreditada pel Consell Català de la Formació Mèdica Continuada i la "Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud" amb 0,9 crèdits.

Màxim 30 persones

CURS D'ABORDATGE EN L'ATENCIÓ AL PACIENT FUMADOR AMB TRASTORN MENTAL

El curs d'Abordatge en l'atenció al pacient fumador amb trastorn mental es troba dintre del programa de Formació Continuada de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum.

Té per objectiu capacitar en l'abordatge per la cessació tabàquica del pacient fumador amb malaltia mental.

Participant en aquest curs podrà:

Descriure la prevalença i impacte del consum de tabac en el pacient amb malaltia mental.

Conèixer les intervencions més eficaces en l'atenció per a deixar de fumar en aquests pacients.

Presentar i descriure l'abordatge psicològic i farmacològic per deixar de fumar.

Introduir les estratègies més eficaces per implantar un centre de salut mental sense fum.

Adreçat a metges, infermeres i altres professionals sanitaris.

PROGRAMA

BLOC TEÒRIC

9:00h a 11:30h	Epidemiologia i impacte del tabaquisme en el pacient amb malaltia mental. Aspectes específics del tabaquisme en persones amb malaltia mental (trastorns psicòtics, afectius, ansietat, drogues)
	Descans
12:00h a 14:00h	Tractament: abordatge farmacològic, interaccions i tractaments específics pels malalts psiquiàtics. La implantació d'un centre de psiquiatria sense fum: acord entre els professionals, estudis realitzats, estratègies i eines útils per avançar en el control del tabaquisme.
	Dinar

BLOC PRÀCTIC

15:00h a 17:30h	Casos teòrico-pràctics i role-playing
-----------------	---------------------------------------

S'entregarà diploma d'assistència als/les alumnes que hagin assistit al 100% de les sessions.

Inscripcions

www.xchsf.cat

Apartat Formació // Formació presencial

Complimenteu el formulari d'inscripció

Matrícula Gratuïta per als professionals de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum.
Més informació sensefum@iconcologia.net / 93 260 73 57
www.xchsf.cat



2015

Divendres 23 d'octubre

Curs de 6,5 hores

4h de bloc teòric i 2,5h de pràctica.

LLOC

Aula Duran
Formació
Institut Català d'Oncologia
Granvia de L'Hospitalet 199-203
08908 Hospitalet de Llobregat
Barcelona

EQUIP DOCENT

Antònia Raich
Psicòloga clínica especialista en tabaquisme.
Centre Assistencial Althaia

Sílvia Mondon
Psiquiatra.
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

ACREDITACIÓ

Aquesta activitat està acreditada pel Consell Català de la Formació Mèdica Continuada i la "Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud" amb 1 crèdit.

Màxim 30 persones

CURS D'ABORDATGE EN GRUP A L'ATENCIÓ DEL TABAQUISME

El curs *Abordatge en grup a l'atenció del tabaquisme* es troba dintre del programa de Formació Continuada de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum.

Té per objectiu capacitar els professionals en la gestió de grups de pacients que volen deixar de fumar.

Participant en aquest curs podrà:

- Conèixer les bases de l'addicció
- Conèixer les intervencions efectives pel control de tabaquisme
- Adquirir habilitats per ajudar a un grup de persones a aconseguir una vida lliure de tabac

Adreçat a metges, infermeres i professionals sanitaris.

PROGRAMA

BLOC TEÒRIC

9:00h a 12:00h	09:00h a 10:30h
	Abordatge grupal en fumadors Eficàcia de la intervenció grupal Criteris d'inclusió i exclusió Fase de l'atenció grupal
	10:30h a 12:00h
	Funció educativa del grup Rol del terapeuta

Descans

BLOC PRÀCTIC

12:30h a 14:30h	Dinàmica grupal
-----------------	-----------------

S'entregarà diploma d'assistència als/les alumnes que hagin assistit al 100% de les sessions.

Inscripcions

www.xchsf.cat

Apartat Formació // Formació presencial

Complimenteu el formulari d'inscripció

Matrícula Gratuïta per als professionals de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum.
Més informació sensefum@iconcologia.net / 93 260 73 57
www.xchsf.cat



Xarxa Catalana
d'Hospitals sense fum

2015

Dimarts 3 de novembre

Curs de 5 hores

3h de bloc teòric i 2h de pràctica.

LLOC

Aula Cancer Center
Formació
Institut Català d'Oncologia
Granvia de L'Hospitalet 199-203
08908 Hospitalet de Llobregat
Barcelona

EQUIP DOCENT

Gemma Nieva
Doctora en Psicologia.
Especialista en tabaquisme.
Servei de Psiquiatria de l'Hospital
Universitari Vall d'Hebron
Barcelona

Eulàlia Masachs
Metgessa especialista en formació i
educació per a la salut

ACREDITACIÓ

Aquesta activitat està acreditada pel Consell Català de la Formació Mèdica Continuada i la "Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud" amb 0,9 crèdits.

Màxim 30 persones



Consell Català
de Formació Continuada
Professions Sanitàries

Institut Català d'Oncologia

ESTRATÈGIES PER A LA PREVENCIÓ DE RECAIGUDES EN TABAQUISME

El curs *Estratègies per a la prevenció de recaigudes* es troba dintre del programa de Formació Continuada de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum.

Té per objectiu capacitar els professionals en la prevenció i reconducció de situacions de recaiguda.

Participant en aquest curs podràs:

- Saber quines són les causes més habituals de recaiguda.
- Conèixer quines són les intervencions eficaces que disminueixen els riscos.
- Saber reconduir les recaigudes per ajudar a la persona en el seu procés de tornar a deixar de fumar.

Adreçat a metges, infermeres i professionals sanitaris.

PROGRAMA

BLOC TEÒRIC

9:00h a 11:30h
Avaluació de la motivació
Suport de l'autoeficàcia. Preparació del pacient a deixar de fumar. Seguiment
Control de la síndrome d'abstinència
Suport

Descans

12:00h a 13:00h
Definició de recaiguda. Motius
Com abordar les recaigudes
Factors predictius d'èxit

BLOC PRÀCTIC

13:00h a 14:30h
Casos teòrico-pràctics

S'entregarà diploma d'assistència als/les alumnes que hagin assistit al 100% de les sessions.

Inscripcions

www.xchsf.cat

Apartat Formació // Formació presencial

Complimenteu el formulari d'inscripció

Matrícula Gratuïta per als professionals de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum.
Més informació sensefum@iconcologia.net / 93 260 73 57
www.xchsf.cat



**Xarxa Catalana
d'Hospitals sense fum**

2015

Divendres 20 de novembre

Curs de 5 hores

Bloc teòric de 3.5h i 1.5h de pràctica.

LLOC

Aula Duran
Formació
Institut Català d'Oncologia
Granvia de L'Hospitalet 199-203
08908 Hospitalet de Llobregat
Barcelona

EQUIP DOCENT

Antoni Baena
Doctor en Psicologia
Especialista en Tabaquisme
Unitat de Control del Tabac
Institut Català d'Oncologia

ACREDITACIÓ

Aquesta activitat està acreditada pel Consell Català de la Formació Mèdica Continuada i la "Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud" amb 0,9 crèdits.

Màxim 30 persones



Institut Català d'Oncologia

Coordinador:
Esteve Fernández

Laura Antón
Montse Ballbè

Amb la col·laboració d'Antoni Baena, Mercè
Margalef, Cristina Martínez, Núria Quirós i

Unitat de Control del Tabac
Institut Català d'Oncologia
Avinguda Gran Via de l'Hospitalet 199-203
08908 L'Hospitalet de Llobregat - Barcelona
93 260 73 57

Autor del quadre: Lohan Gunaweera

