



NHFS Norske
helsefremmende
sykehus

Statusrapport for Tobakksfrie sykehus

Levanger: 12. februar 2008

Sara Marie Nilsen
Institutt for samfunnsmedisin, NTNU
sara.m.nilsen@ntnu.no

Steinar Krokstad
HUNT forskningssenter
Institutt for samfunnsmedisin, NTNU
Sykehuset Levanger
Helse Nord-Trøndelag HF
steinar.krokstad@ntnu.no

Ingrid Hallan
Sykehuset Levanger
Helse Nord-Trøndelag HF
ingrid.hallan@hnt.no

Kjersti Fløtten
Sekretariatet for Helsefremmende sykehus
Senter for helsefremmende arbeid
Universitetssykehuset i Akershus
kjersti.flotten@ahus.no

Innhold

1.0 Bakgrunn.....	3
2.0 Undersøkelsen.....	3
3.0 Resultater	4
<i>3.1 Målgrupper inkludert i tobakkavvenningsaktivitetene</i>	<i>4</i>
<i>3.2 Tobakkavvenningsaktiviteter</i>	<i>5</i>
<i>3.3 Tobakksrestriksjoner</i>	<i>11</i>
4.0 Diskusjon.....	15

1.0 Bakgrunn

Norge er medlem av Det internasjonale WHO-nettverket for helsefremmende sykehus. Fra WHO-nettverket stilles det krav om at alle medlemssykehus skal sette søkelys på tobakksforebygging og arbeide for tobakksfrihet hos pasienter, pårørende og personale. Det norske nettverket av helsefremmende sykehus (NHFS) har nettopp etablert en nettverksgruppe for tobakksfrie sykehus. Med tobakksfrie sykehus mener vi sykehus fri for bruk av både røyk og snus. Som et ledd i oppstarten av dette arbeidet har nettverksgruppen for tobakksfrie sykehus gjennomført en kartlegging av status vedrørende tobakksfrihet i norske sykehus, både innen somatikk og psykiatri. Det norske nettverket av helsefremmende sykehus (NHFS) ser det som et mål å få så mange som mulig av alle norske sykehus tobakksfrie, og ønsker å bidra til å øke oppmerksomheten rundt betydningen av dette arbeidet.

2.0 Undersøkelsen

Det ble sendt ut brev til ledelsen ved alle norske sykehus med informasjon om undersøkelsen og et framtidig telefonintervju angående tobakksfrie sykehus i september 2007. Vi mottok 31 svarbrev med informasjon om kontaktperson for intervjuet, navn på sykehuset, antall sengeplasser, eventuelt medlemskap i Nettverket Helsefremmende sykehus (NHFS), psykiatrisk og/eller somatisk sykehus og fylkesmessig plassering (se vedlegg). Det ble gjennomført 28 intervju i løpet av oktober og november 2007. Det er disse intervjuene denne rapporten baserer seg på. Dersom sykehusene ikke besvarte spørreundersøkelsen i første runde, ble det gjennomført purringer til ansvarlig leder. "Nätverk for forebyggende sygehuse i Danmark" gjorde i 2007 en lignende spørreundersøkelse vedrørende status om røykfrihet ved de danske sykehus¹. De spørreskjema som ble benyttet der har vært basis for de spørreskjema som ble utarbeidet for bruk i den norske undersøkelsen.

¹ http://www.forebyggendesygehuse.dk/index.php?id=263&backPID=45&tt_products=14

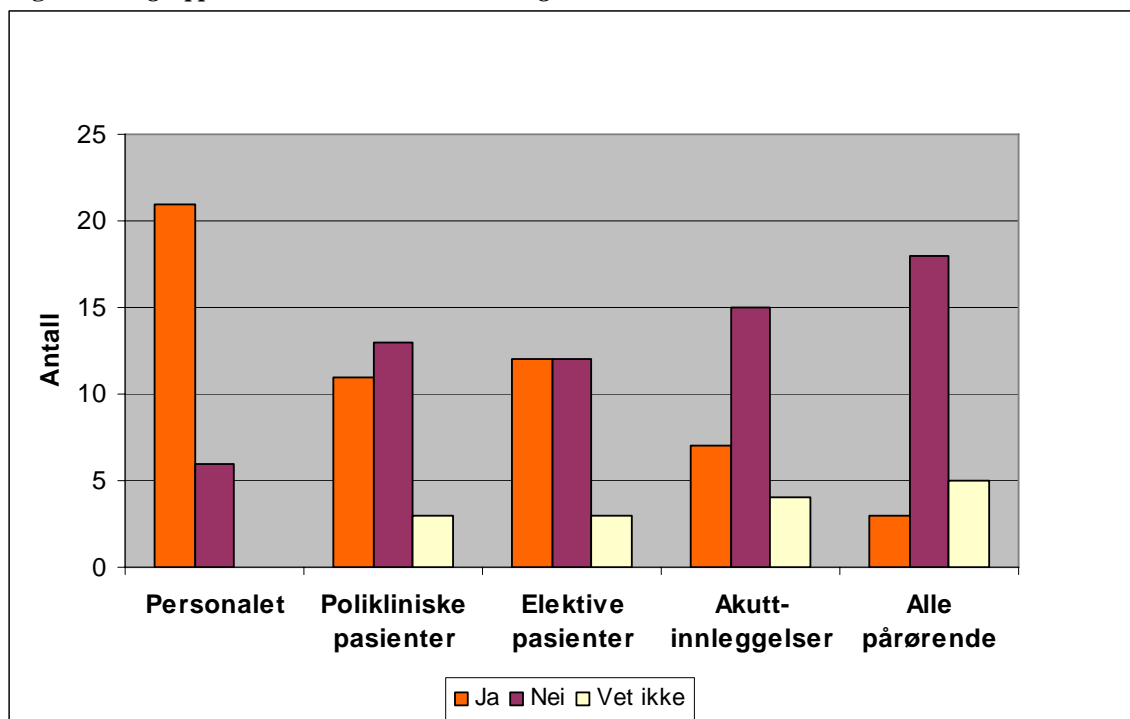
3.0 Resultater

I dette kapitlet presenteres resultater fra spørreundersøkelsen vedrørende status for tobakksfrie sykehus i Norge. Vi retter spesielt oppmerksomheten mot hvilke målgrupper som er inkludert i tobakkavenningsaktivitetene, hvilke tobakkavenningsaktiviteter som tilbys og hvilke tobakksrestriksjoner som foreligger ved de ulike sykehusene, dette for å se om sykehusene har en bevisst tobakkspolitikk.

3.1 Målgrupper inkludert i tobakkavenningsaktivitetene

I undersøkelsen ble det kartlagt hvilke målgrupper som var inkludert i tobakkavenningsaktivitetene og om det var tilrettelagte tilbud for spesielle grupper av pårørende og pasienter ved de ulike sykehusene.

Figur 1. Målgrupper inkludert i tobakkavenningsaktivitetene.



Vi ser i Figur 1 at de fleste av sykehusene (21 av 27, 78 %) har personalet som målgruppe inkludert i tobakkavenningsaktivitetene. En del av sykehusene har også polikliniske pasienter (11 av 27, 41 %), elektive pasienter (12 av 27, 44 %) og akuttinnleggelser (7 av 26 27 %) som målgrupper. Det er imidlertid relativt mange sykehus som ikke har disse gruppene

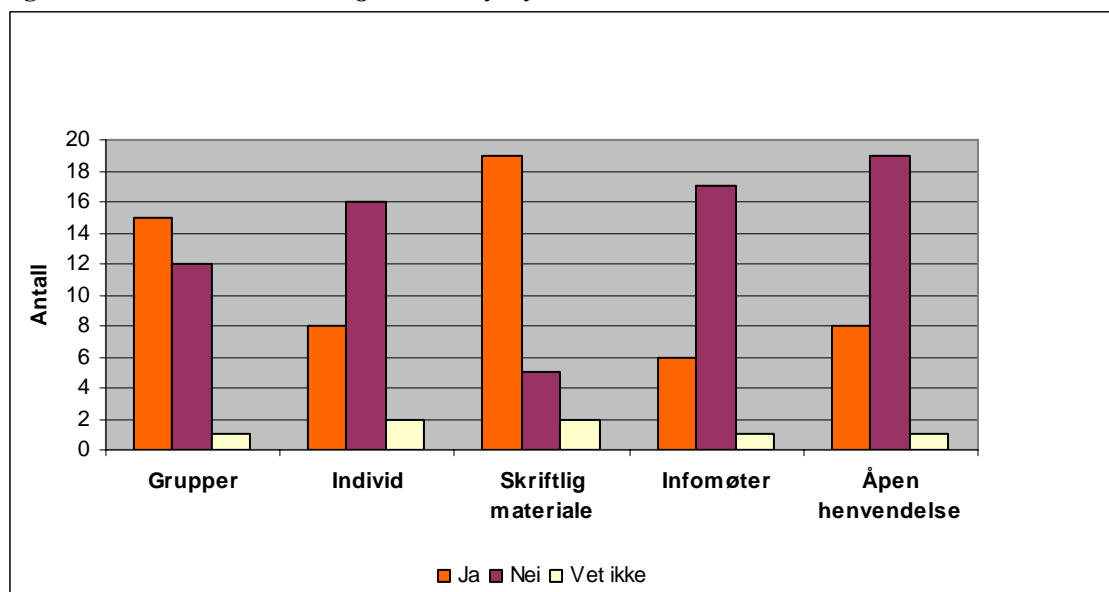
som målgrupper. 6 av 27 sykehus (22 %) oppgir at de ikke har personalet som målgruppe i tobakkavvenningsaktivitetene.

Tobakkavvenningsaktiviteter er oppgitt å være tilrettelagt for spesielle grupper ved 12 av 27 sykehus (44 %), mens 14 av 27 sykehus (52 %) ikke har et slikt tilbud (se vedlegg). Av de 12 sykehusene som oppgav å ha tilrettelagte tobakkavvenningsaktiviteter for spesielle grupper, rettet de fleste seg mot hjerte-kar-pasienter (syv sykehus) og lungepasienter (ni sykehus). To av sykehusene tilbød tobakkavvenningsaktiviteter for gravide og ett sykehus hadde tobakkavvenningstilbud tilrettelagt spesielt for ortopedikirurgiske pasienter. Ingen av sykehusene oppgav tilrettelagte tobakkavvenningstilbud for spesielle grupper av pårørende, pasienter som ikke forstår norsk eller for kreftpasienter.

3.2 Tobakkavvenningsaktiviteter

Det er videre gjennomført en kartlegging av tobakkavvenningsaktiviteter og hvordan disse fungerer ved de ulike sykehusene.

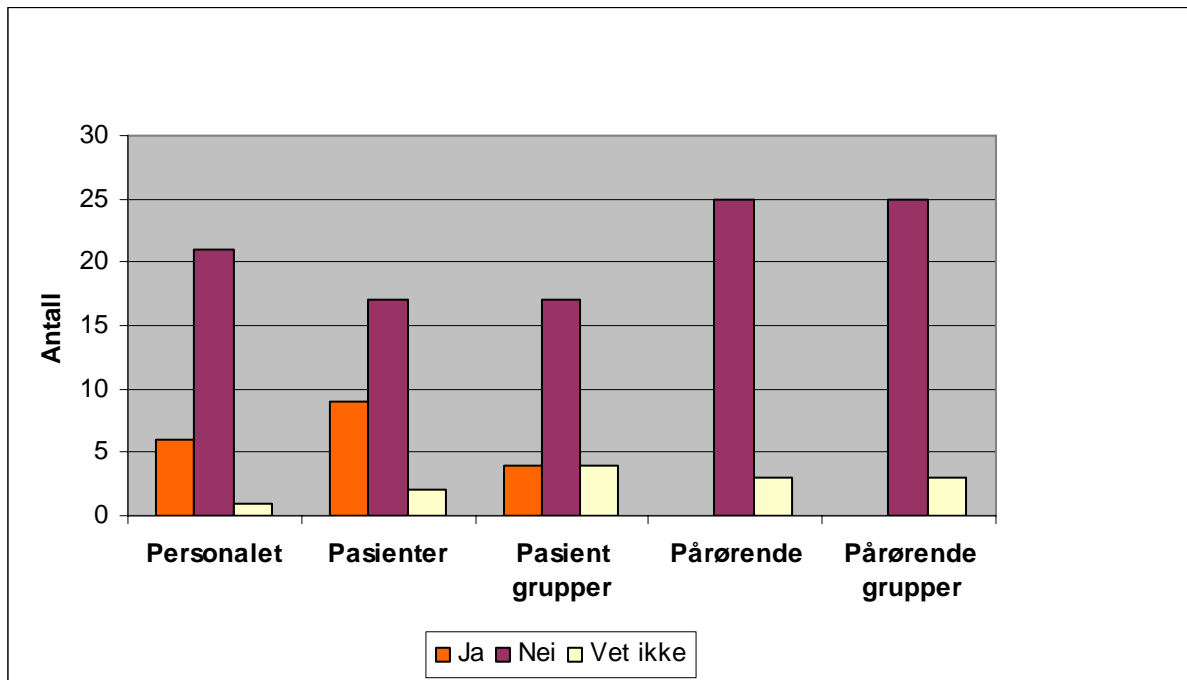
Figur 2. Hvilke tobakkavvenningstilbud tilbyr sykehuset?



Som vi kan se fra Figur 2, tilbyr de aller fleste sykehusene (19 av 26, 73 %) skriftlig materiale som tobakkavvenningstilbud. Mange (15 av 28, 52 %) tilbyr også avvenningskurs i grupper. Det er imidlertid fortsatt mange sykehus som *ikke* tilbyr avvenningskurs i grupper og/eller for individer. 17 av 24 sykehus (71 %) har ikke infomøter om tobakkavvenning og 19 av 28

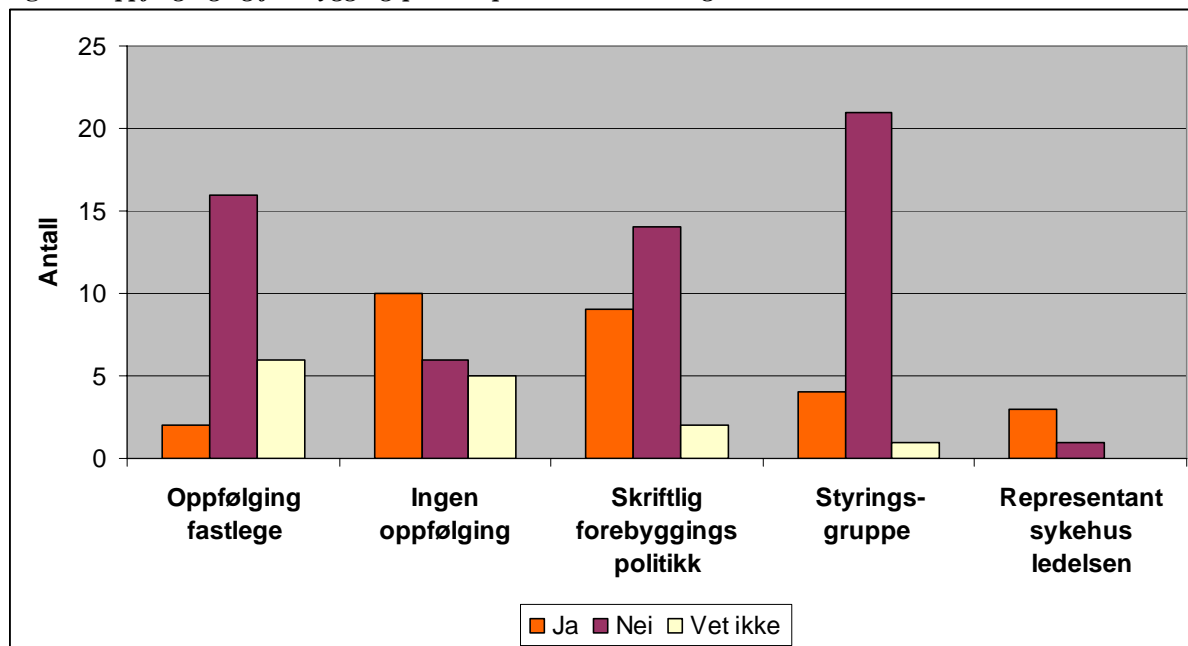
sykehus (68 %) har ikke et apparat for åpne henvendelser til sykehusets tobakkavvenningsklinikk.

Figur 3. Gis det gratis nikotinsubstitusjon til noen av de aktuelle gruppene?



Som vi kan se fra Figur 3 oppgir 6 av 28 sykehus (21 %) å gi gratis nikotinsubstitusjon til personalet, mens 9 av 28 sykehus (32 %) oppgir å gi gratis substitusjon til alle pasientene. 4 av 25 sykehus (16 %) gir gratis nikotinsubstitusjon til spesielle pasientgrupper. De aller fleste av sykehusene gir imidlertid ikke gratis nikotinsubstitusjon til noen av de aktuelle gruppene, og ingen av sykehusene oppgir å ha gratis nikotinsubstitusjon til pårørende eller spesielle grupper av pårørende. Rikshospitalet gir seks ukers nikotinsubstitusjon til personalet og pasienter, mens Helse Nord-Trøndelag gir åtte ukers gratis substitusjon til personale og pasienter ved behov. For øvrig er det ingen sykehus som har oppgitt hvor lenge de tilbyr gratis nikotinsubstitusjon.

Figur 4. Oppfølging og forebyggingspolitikk på tobakkavenningsområdet.



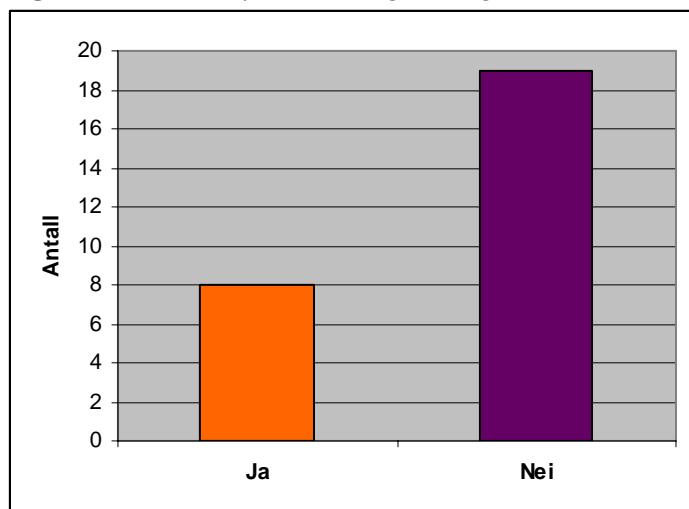
Fra Figur 4 ser vi at bare 2 av 24 sykehus (8 %) har en ordning med oppfølging av fastlege på sykehusets tobakkavenningsaktiviteter. De aller fleste sier at de ikke vet om det er noe oppfølgingstilbud, og at det ikke er noen oppfølging på sykehusets aktiviteter. Vi ser også at 9 av 25 sykehus (36 %) oppgir å ha en skriftlig forebyggingspolitikk på tobakksområdet, mens de fleste verken har en skriftlig forebyggingspolitikk (14 av 25, 56 %) eller en nedsatt styringsgruppe for tobakkavenningsaktivitetene (21 av 26, 81 %). Av de 4 sykehusene som har nedsatt en styringsgruppe oppgir 3 å ha en representant fra sykehusledelsen i gruppen.

Tobakkavenningsaktivitetenes *organisatoriske plassering* ble oppgitt å være sentralt på en tobakkavenningsenhet/klinikk for 5 av 14 sykehus (36 %), mens 6 av 14 sykehus (43 %) oppgav å ha aktiviteten desentralisert på de enkelte avdelinger og 2 av 14 (14 %) hadde organiseringen på begge steder (se vedlegg). Hele 14 av de 28 svarsykehusene hadde ikke besvart spørsmålet om hvor tobakkavenningsaktivitetene er organisert ved sykehuset.

To av sykehusene svarte at tobakkavenningsaktivitetene har *status* både som utviklingsprosjekt og driftsoppgave, og at disse aktivitetene både finansieres med tidsbegrensede midler og driftsmidler. Disse ble registrert med henholdsvis driftsoppgave og

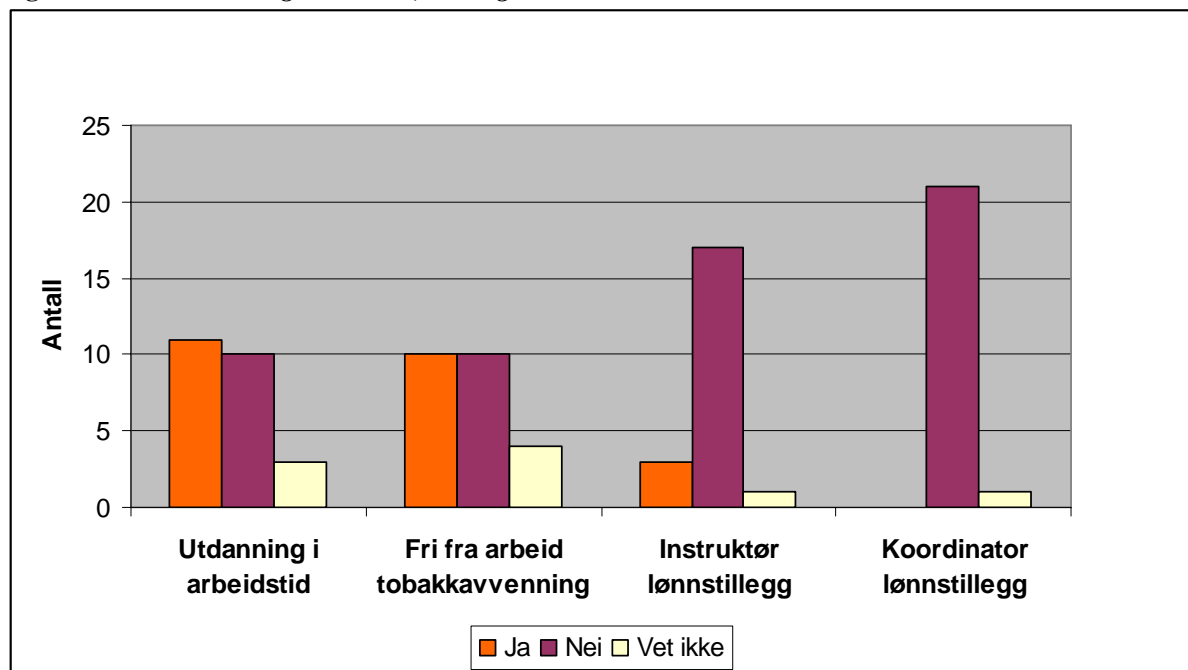
driftsmidler. Resten av sykehusene som hadde besvart spørsmålene om status av tobakkavvenningsaktivitetene oppgav aktivitetene som driftsoppgave (10 av 20, 50 %), utviklingsprosjekt (1 av 20, 5 %), mens ved 7 av 20 sykehus (35 %) hadde tobakkavvenningsaktivitetene status som annet. Tobakkavvenningsaktivitetene ble for øvrig finansiert med driftsmidler ved 13 av 18 sykehus (72 %) og annet ved 5 av 18 sykehus (28 %).

Figur 5. Foretas det systematisk registrering av tobakkavvenningsaktiviteter?



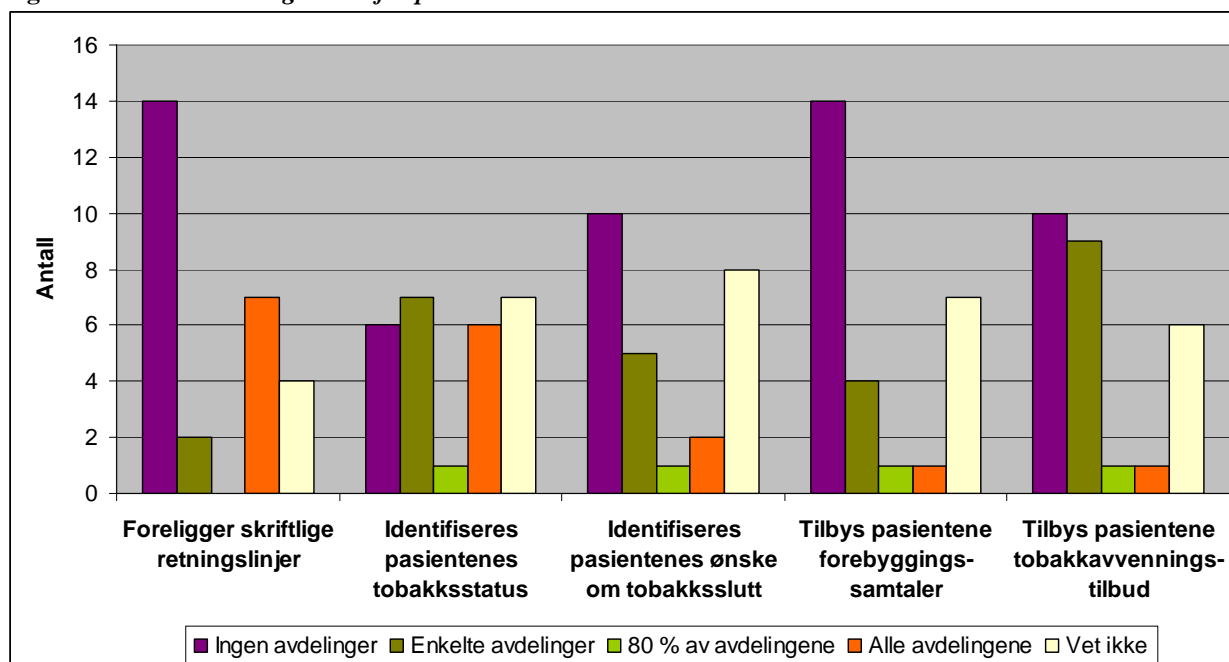
Vi ser fra Figur 5 at 19 av 27 sykehus (70 %) ikke foretar systematisk registrering av tobakkavvenningsaktiviteter. Sykehusene som praktiserer systematisk registrering, gjør dette i all hovedsak til sykehuset lokalt– og i ett tilfelle til Rygestopbasen i Danmark (se vedlegg).

Figur 6. Tobakkavvenningsaktiviteter, kurs og lønn.



Fra Figur 6 ser vi at omtrent halvparten av sykehusene (11 av 24, 45 %) har utdanning av pleiepersonalet med hensyn til tobakkavvenning i arbeidstiden. Litt under halvparten av sykehusene (10 av 24, 42 %) gir også fri fra arbeidet dersom pleiepersonalet selv ønsker å delta i tobakkavvenningsaktiviteter. De fleste sykehusene gir ikke spesielle lønnstillegg til instruktører (17 av 21, 81 %), og ingen av sykehusene gir spesielle lønnstillegg til koordinatorene av tobakkavvenningsaktiviteter.

Figur 7. Tobakkavvenningstilbud for pasienter



Fra Figur 7 kan vi se at det ved 14 av 27 sykehus (52 %) ikke foreligger skriftlige retningslinjer for en systematisk innsats på tobakksområdet, 2 av 27 sykehus (7 %) har slike retningslinjer på enkelte avdelinger og 7 av 27 sykehus (26 %) har skriftlige retningslinjer på alle avdelinger.

6 av 27 sykehus (22 %) identifiserer ikke pasientenes tobakksstatus systematisk ved noen avdelinger, mens 7 av 27 av sykehus (26 %) har en slik systematisk identifisering ved enkelte avdelinger, og 6 av 27 sykehus (22 %) har systematisk registrering av tobakksstatus ved alle avdelingene.

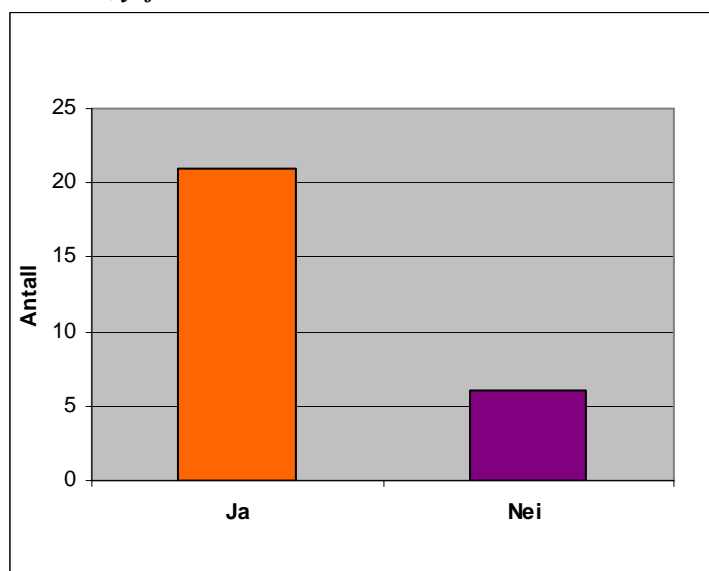
En del av sykehusene identifiserer ikke systematisk pasientenes overveielser om å slutte med tobakk (10 av 26, 38 %), men det er mange som tilbyr pasientene forebyggings-samtaler ved enkelte avdelinger (14 av 27, 52 %).

Personalet tilbyr ikke systematisk pasientene tobakkavvenningstilbud ved noen av avdelingene ved 10 av 27 sykehus (37 %), mens det ved 9 av 27 sykehus (33 %) er systematisk tobakkavvenningstilbud ved enkelte avdelinger. For hvert av spørsmålene om tobakkavvenningsaktiviteter for pasienter, Figur 7, er det mellom fire og åtte sykehus som har svart at de ikke vet.

3.3 Tobakksrestriksjoner

I siste del av undersøkelsen kartla vi hvilke restriksjoner sykehusene hadde for tobakksbruk, altså restriksjoner både hensyn til bruk av røyk og snus.

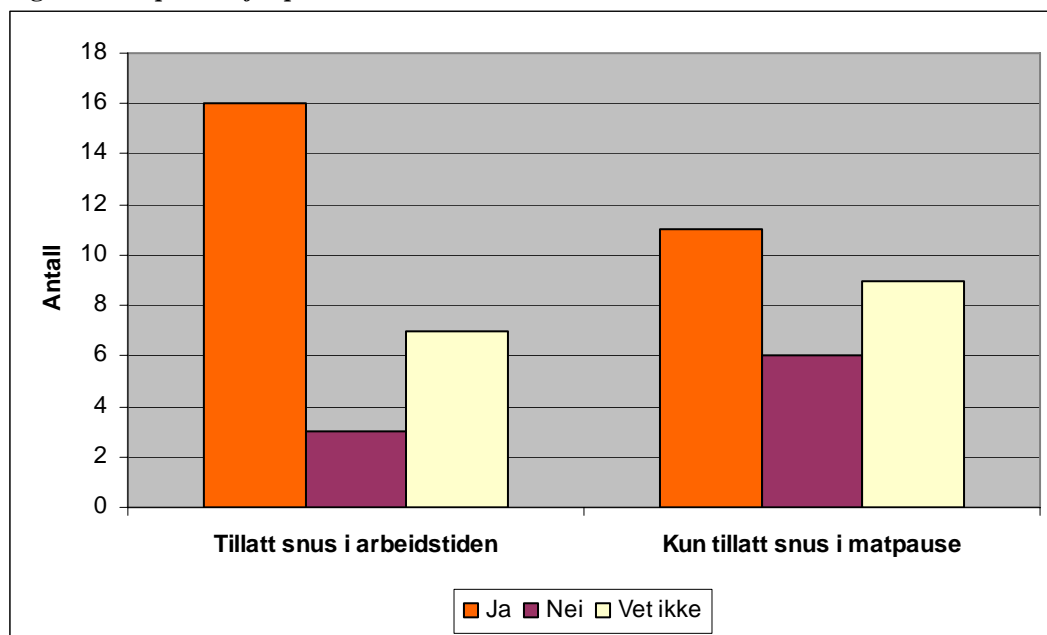
Figur 8. Er det vedtatt at sykehusets personale skal være totalt røykritt i arbeidstiden?



Fra Figur 8 ser vi at 21 av 27 sykehus (78 %) har vedtatt at personalet skal være totalt røykritt i arbeidstiden. De 6 av 27 sykehusene (22 %) som ikke hadde fattet et slikt vedtak, oppgav at alle avdelingene er røykfrie for personalet, at sykehuset ikke har røykerom for personalet, men at det delvis foregår røyking utenfor sykehusets inngang. Disse sykehusene sier også at de **ikke har en skriftlig handlingsplan for at personalet skal være totalt røykfrie** (se vedlegg).

Halvparten av sykehusene (13 av 26, 50 %) oppgir å ha sanksjonsmuligheter ovenfor personell som ikke overholder røykeforbud ved sykehuset. De som har sanksjonsmuligheter oppgir muntlig advarsel som sanksjonsform (10 av 12, 84 %), og 6 av 13 sykehus (46 %) har benyttet seg av muntlige sanksjonsmuligheter (se vedlegg).

Figur 9. Snuspolitikk for personalet.

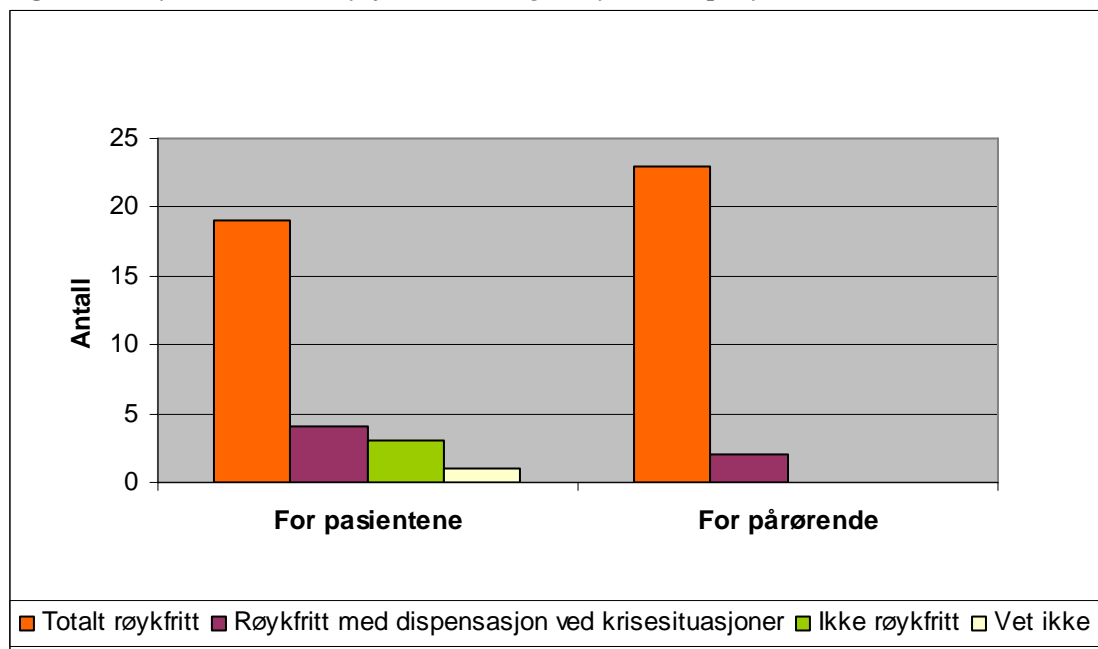


Fra Figur 9 ser vi at de fleste av sykehusene (16 av 26, 62 %) oppgir at det er tillatt å bruke snus i arbeidstiden, selv om det blant 11 av 26 sykehus (42 %) bare er tillatt å bruke snus i matpausen.

Relativt mange sykehus har svart at de ikke vet om det er tillatt å bruke snus i arbeidstiden (7 av 26, 26 %), eventuelt bare i matpauser (9 av 26, 35 %).

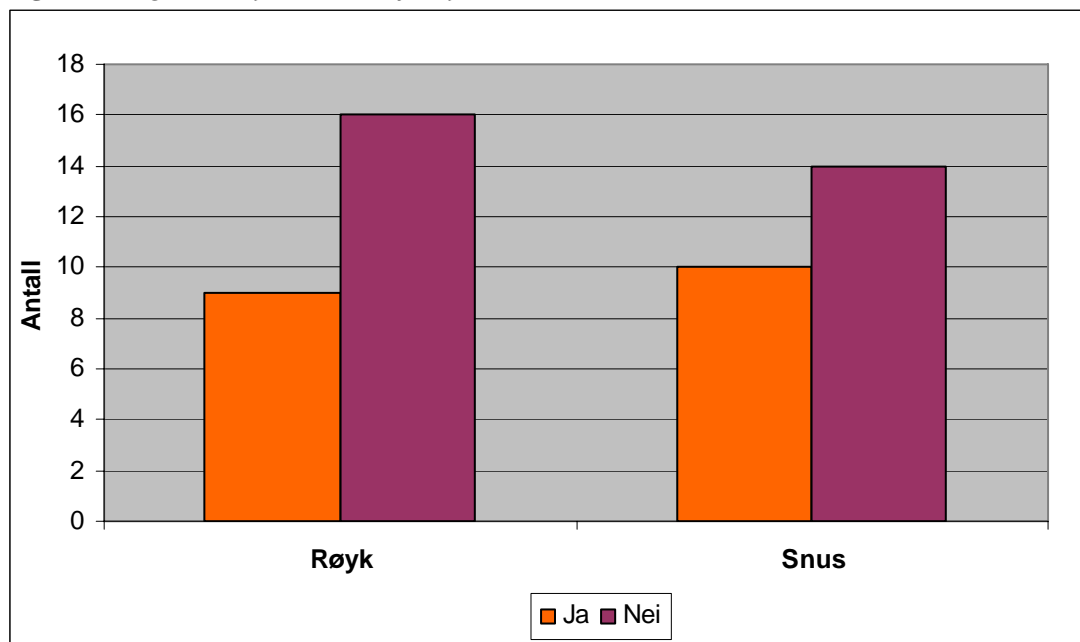
Disse resultatene indikerer et fravær av en bevisst snuspolitikk ved mange av sykehusene.

Figur 10. Er sykehuset totalt røykfritt, dvs. at ingen røyker inne på sykehuset?



Fra Figur 10 ser vi at sykehusene stort sett ser ut til å være totalt røykfrie, det vil si at ingen røyker *inne* på sykehuset, for både pasienter (19 av 27, 70 %) og pårørende (23 av 25, 92 %). Noen få av sykehusene oppgir at sykehuset er røykfritt med dispensasjon ved krisesituasjoner. 3 av 27 sykehus (11 %) oppgir at sykehuset ikke er totalt røykfritt for pasientene. Disse sykehusene har ikke fastsatt en dato for når sykehuset skal være røykfritt innendørs for pasientene, men pasientene kan komme til og fra behandling uten å bli utsatt for passiv røyking. Pasienters røyking inn på sykehuset foregår i avlukkede røykerom.

Figur 11. Selges det røyk eller snus fra sykehusets kiosk?



Fra Figur 11 kan vi se at de fleste av sykehusene ikke selger røyk (16 av 25, 64 %) eller snus (14 av 24, 58 %) fra sykehusets kiosk.

36 % av sykehusene selger røyk og at 42 % av sykehusene fortsatt selger snus fra sykehusets kiosk.

4.0 Diskusjon

Vi har sett at de fleste av sykehusene (78 %) har personalet som målgruppe for tobakkavvenningsaktiviteter, 41 % inkluderer polikliniske pasienter, 44 % inkluderer elektive pasienter og 27 % akuttinnleggelser.

En del av sykehusene (22 %) har fortsatt ikke personalet som målgruppe for tobakkavvenningsaktivitetene. Dette peker på et potensial.

De fleste av sykehusene (73 %) tilbyr skriftlig materiale som tobakkavvenningstilbud, mens 52 % tilbyr avvenningskurs i grupper og/eller for individer (31 %). De fleste av sykehusene tilbyr ikke informasjonsmøter (71 %) og heller ikke åpen henvendelse til tobakkavvenningsenhet (68 %).

Dette kan komme av at de fleste sykehus ikke har en slik enhet. Dette peker på en betydelig variasjon i praksis.

Svært få sykehus tilbyr gratis nikotinsubstitusjon til personalet (21 %), pasienter (32 %) eller spesielle pasientgrupper (16 %). Ingen av sykehusene har et slikt tilbud til pårørende eller spesielle grupper av pårørende.

Svært få tilbyr oppfølging av fastlege etter sykehusets tobakkavvenningsaktiviteter (8 %).

De fleste av sykehusene vet ikke om det finnes oppfølgingstilbud, eller oppgir at de ikke har et slikt tilbud.

Mange har ikke en skriftlig forebyggingspolitikk på tobakksområdet (56 %), og 81 % har ikke nedsatt en styringsgruppe for tobakkavvenningsaktivitetene. Gratis nikotinsubstitusjon kan

være et viktig virkemiddel for røykeslutt for enkeltindivider og et viktig politisk signal som sykehusene kan ta i bruk.

Ved 52 % av sykehusene foreligger det ikke *skriftlige retningslinjer* for en systematisk innsats på tobakksområdet på noen avdelinger.

Bare 26 % av sykehusene oppgir å ha skriftlige retningslinjer på alle avdelinger.

Pasientenes *tobakksstatus identifiserer systematisk* på alle avdelinger ved 22 % av sykehusene, 22 % av sykehusene har ikke en slik identifisering på noen avdelinger, mens 26 % av sykehusene har en slik identifisering ved enkelte avdelinger.

26 % av sykehusene vet ikke om pasientenes tobakksstatus identifiseres systematisk.

Personalet *tilbyr tobakkavvenningstilbud systematisk* til pasienter ved 33 % av sykehusene på enkelte avdelinger, mens 37 % av sykehusene ikke har et slikt tilbud på noen avdelinger.

22 % av sykehusene svarer at de ikke vet om det tilbys tobakkavvenningsaktiviteter systematisk til pasientene.

Det er med andre ord store forskjeller i tobakkspolitikken mellom sykehusene.

De aller fleste sykehusene (78 %) har vedtatt at personalet skal være røykfritt i arbeidstiden. Dersom personalet bryter vedtaket, oppgir 50 % mulighet for sanksjoner, da i all hovedsak i form av muntlig advarsel (84 %), men også skriftlig advarsel (8 %).

Mange tillater bruk av snus i arbeidstiden (62 %), selv om 42 % bare tillater dette i matpauser. Relativt mange sier at de ikke vet om det er tillatt å bruke snus i arbeidstiden (26 %).

Disse resultatene indikerer et fravær av en bevisst snuspolitikk ved svært mange av sykehusene.

Det er hovedsakelig ingen pasienter eller pårørende som røyker inne på sykehusene, men 11 % oppgir at det ikke er totalt røykfritt for pasientene.

Røykingen foregår i så tilfelle i avlukkede røykerom. De fleste selger ikke røyk (64 %) eller snus (58 %) fra sykehusets kiosk.

Fortsatt selges det røyk (36 %) og /eller snus (42 %) fra mange av sykehusenes kiosker.

En begrensning ved denne rapporten er at responsen fra de enkelte helseforetak (HF) har vært varierende. Noen har svart på vegne av HF som inneholder flere sykehus, mens det fra andre HF har kommet svar fra enkelte sykehus eller fra noen av de aktuelle sykehusene. Ett av

sykehusene har kun svart på vegne av lungeavdelingen, og ett sykehus har svart på vegne av en barne- og ungdomsklinikk.

Ett sykehus har svart på undersøkelsen på vegne av lungeavdelingen, og ikke hele sykehuset. De fleste har imidlertid svart på vegne av de *enkelte* sykehusene.

Dette fører til at resultatene ikke gir et *direkte* bilde av status for tobakksfrie sykehus i Norge. På den annen side kan vi anta at de sykehusene eller foretakene som er mest opptatt av å føre en aktiv tobakkspolitikk og jobber for å fremme tobakksfrie sykehus har tatt seg tid til å engasjere seg i undersøkelsen. I så tilfelle vil følgelig resultatene representere et ”best case scenario”.

Oppsummering

Vi ser et betydelig potensiale i en systematisering og kvalitetssikring av tobakkspolitikken, forebyggingspraksis og røykeavvenningsopplegg ved norske sykehus i dag.

En tydelig og bevisst politikk vil kunne bidra til at flere pasienter og ansatte kan bli tobakksfrie, og være et viktig signal fra helsetjenesten.

En mulighet er at overordnede myndigheter i større grad legger føringer for dette arbeidet.

Vi ser også behov for retningslinjer for hvilken kompetanse ansatte ved våre sykehus skal ha i forbindelse med pasientveiledning. Denne kompetanse bør inn i helsefagutdanningene, samtidig som sykehusene bør kunne gi utdanningstilbud om tobakksavvenning til sine ansatte.