

# Tabakfreies St Vincent's Universitätsspital

**Dr Kirsten Doherty**

**Department of Preventive Medicine and  
Health Promotion**

**St. Vincent's University Hospital**

**Dublin**

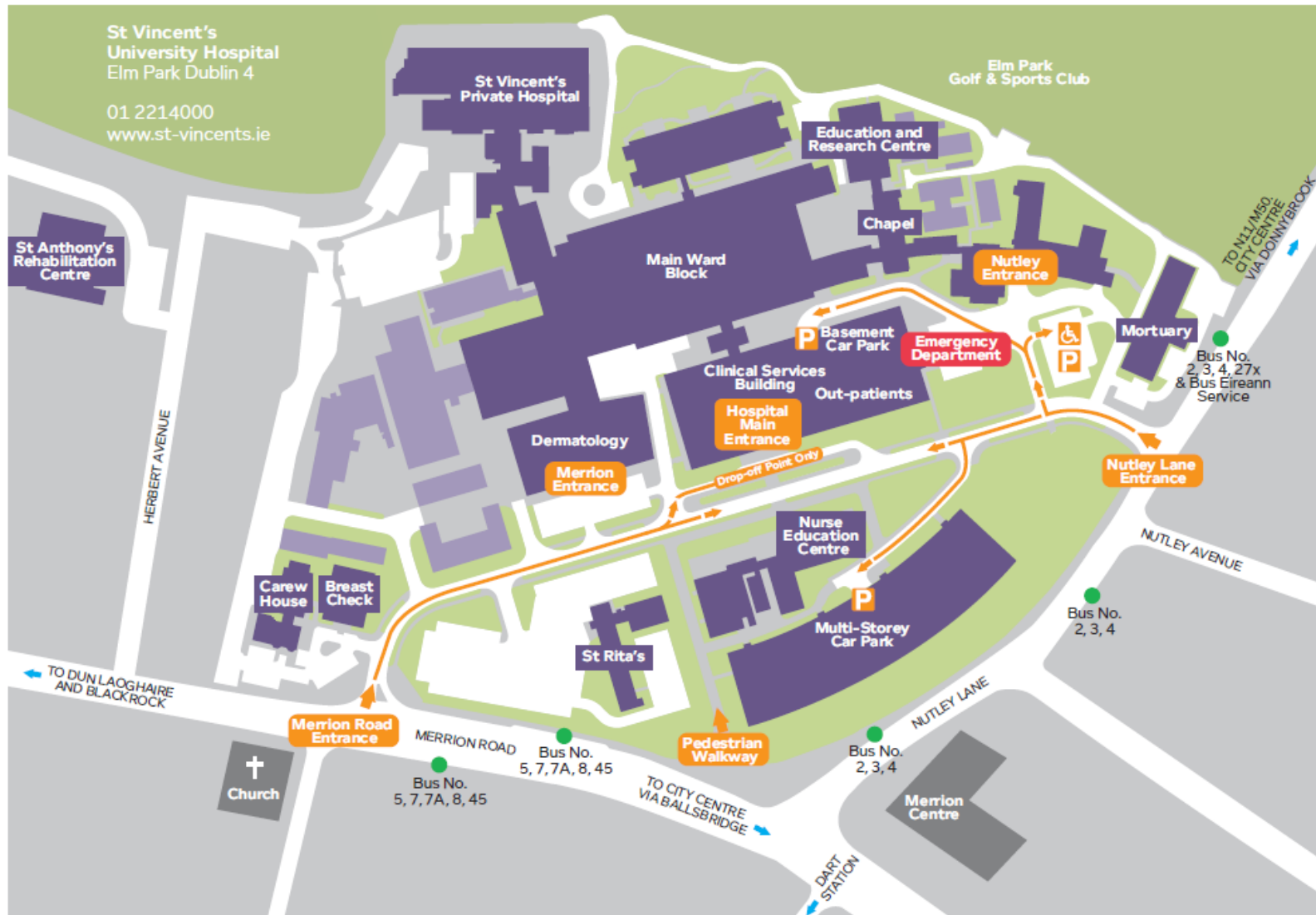


# Hintergrund

- Gründung 1834, aktueller Standort seit 1970
- Freies öffentlich gefördertes Akut Spital
- Akademisches Lehrkrankenhaus
- Angeschlossen an University College Dublin
- 479 stationäre Betten, 2500 ambulante Patienten / Woche
- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 10,5 Tage
- Über 40 medizinische Departments



# Klinik Lageplan



# Irische Gesetzgebung

- **Öffentliches Gesundheitswesen (Thema Tabak) Handlungen, 2002-2015**
  - Verboten: Innenräume von Arbeitsplätzen, öffentliche Plätze, öffentliche Verkehrsmittel
  - Ausnahmen: Gefängnisse, Hotelzimmer, Wohnräume in Hochschulen (ausgewiesene Raucherzimmer erlaubt)
  - Das Rauchen ist auch in Freiflächen mit einem Dach und <50% des Umkreises, umgeben von einer oder mehreren Wänden, eingeschränkt
  - Gültig seit: 29. März 2004

# Rauchfreie Gesetzgebung

## Nationales Überprüfung nach dem 1. Jahr ( 2005):

- Hohe Einhaltung: 93% der Arbeitsplätze
- Hohe Unterstützung;
  - 98% glauben die Arbeitsplätze sind gesünder
  - 96% glauben, dass Gesetz erfolgreich ist
  - 93% glauben, dass Gesetz eine gute Idee war
- Luftqualität in Pubs verbesserte sich, und der Kohlenmonoxid von Angestellten in Nichtraucher-Bar war reduziert
- 96% arbeiten in rauchfreien Umgebungen

# Klinikniveau

- Mitglied bei gesundheitsfördernden Kliniken seit 1997
- GNTH Silber Zertifikat 2002-2008
- Tabakfreies Gelände im Jahr 2009 umgesetzt
- GNTH Gold Award 2010-2017
- Zurzeit Vorbereitungen für die Rezertifizierung Global Gold Forum

# Vorteile der völligen Rauchfreiheit

- Im Einklang mit der Ethik des Gesundheitswesens
- Förderung einer gesünderen, sicheren Umgebung für Alle
- Unterstützendes Umfeld für Personen die mit Rauchen aufhören (MA, Patienten, Besucher)
- Behandlung medizinischer und rechtlicher Risiken
- Bietet eine saubere und angenehme Umgebung
- Bewegung in die Richtung einer rauchfreien Norm in der Gesellschaft

# Nachteile von völlig rauchfrei

- Empathische Gründe oder beunruhigende Situationen
- Persönliche Freiheiten von Patienten, die rauchen
- Persönliche Freiheiten von Mitarbeitern, die rauchen
- Schwierige Kontrolle
- Einfluss auf eine grössere Gemeinschaft



# Rauchen vor und nach dem Rauchfreien Gelände

- Im Jahr 2006 waren 23% der Patienten und 18% der Mitarbeiter Raucher
- Im Jahr 2013 waren 21% der Patienten und 14% der Mitarbeiter Raucher
- Im Jahr 2016 waren 13% der Patienten und 9% der Mitarbeiter Raucher



# Rauchfreies Gelände-Zeitplan



# 2006 Mitarbeiterbefragung

- 10% befragte Mitarbeiter (n = 225)
- Alle Mitarbeitergruppen vertreten (z. B. alle Angestellte inkl. Verwaltung, Reinigung etc.)
- Einverstanden mit der Einführung einer rauchfreien Gelände-Politik: 52,1%
- Falls eingeführt, würden 74,7% es unterstützen

# 2010 Mitarbeiterumfrage

- 10% befragte Mitarbeiter (n = 300)
- Einverstanden mit der Einführung einer rauchfreien Geländepolitik: 83%
- Wie schwierig war es als Raucher, die Einführung umzusetzen
  - schwierig / sehr schwer: 22%
  - okay: 9%
  - nicht schwer / nicht sehr schwer: 68%
- Eigenverantwortung bei der Umsetzung der Politik:
  - Ja: 54%
  - Nein: 46%

# 2013 Mitarbeiterbefragung

- 10% befragte Mitarbeiter (n = 300)
- Einverstanden mit der Einführung einer rauchfreien Gelände-Politik: 79%
- Eigenverantwortung bei der Umsetzung der Politik:
  - Ja: 42%
  - Nein: 46%



# Mitarbeiterumfrage 2017/ 2018

## Vorläufige Analyse

- Befragte Mitarbeiter (n = 265)
- Einverstanden mit der Einführung einer rauchfreien Geländepolitik: ca. 70%
- Eigenverantwortung bei der Umsetzung der Politik:
  - Ja: 34%
  - Nein: 61%

# Schlüsselkomponenten einer Rauchfreipolitik

- Engagement der Vorgesetzten
- Gesundheits-Problem
- Zusammenarbeit mit anderen Organisationen
- Auswirkungen auf andere Richtlinien
- Geographische Grenzen deutlich definieren
- Besser längere Vorbereitungszeit planen, aber dann direkte Umsetzung
- Konsequenz in der Anwendung der Politik
- Bereitstellung von unterstützenden Leistungen
- Klare Kommunikationsstrategie
- Jeder ist verantwortlich

# SVUH's Rauchfrei Politik

- Implementierung 2002 - 8 mal aktualisiert
- Verpflichtung für alle GNTH Standards
- Verbot der Förderung der Tabakindustrie, Sponsoring oder Finanzierung
- Verantwortlicher aus der Managementebene ist benannt
- Arbeitsverträge erfordern Compliance
- Politik wird regelmäßig überprüft und nach Bedarf aktualisiert
- Die Verantwortung liegt bei Jedem



# Ausnahmen in der Rauchfreipolitik

- *Ausnahmen* nur für stationäre Patienten
- Beispiele :
  - Haft im Rahmen des Gesundheitsgesetz geistig Kranker
  - Akut psychotisch oder traumatisiert
  - Unfähigkeit in der mentalen Kommunikation (z.B. demente Patienten, Alzheimer)
  - Todkranke Patienten
- **Nur in einem bestimmten Bereich**

# GNTH Standard 1: Führung & Engagement

- Rauchfrei Politik
- Team verantwortlich für das rauchfreie Gelände
- Unterstützung vom Team der Gesundheitsförderung
- Rauchstopp Beratung (Beendigung Unterstützung) Dienstleistungen für alle Mitarbeiter, stationäre Patienten, ambulante und Gemeinde



# GNTH Standard 2: Kommunikation

- Alle neuen Mitarbeitende werden eingewiesen:
  - Rauchfreipolitik
  - Rauchstopp Angebot
- Klare Kennzeichnung:
  - in allen Ein-und Ausgängen
  - automatische Durchsagen über dem Haupteingang
- Vermerk auf allen Terminvereinbarungen
- Informationen an ander Organisationen
  - Andere Kliniken
  - Allgemein ärztliche Praxen



# GNTH Standard 3: Schulung und Training

- Alle Mitarbeiter haben Schulungen in:
  - Verwalten und Beheben von Konflikten
  - Management der tatsächlichen und potenziellen Konflikten
- Alle klinischen Mitarbeiter haben Schulungen in:
  - Das Kurz Intervention für Raucherentwöhnung (BISC), die umfasst:
    - 5-A's (ask, advice, assess, assist, arrange)
    - Medizinische Eherapie für Raucherentwöhnung und Rauchen (NRT, Champix)
    - Raucherberatung (Krankenhaus und Gemeinde)

# GNTH Standard 4: Identifikation, Diagnose & Unterstützung bei der Tabakentwöhnung

## Ask

- Systematisch identifizieren und dokumentieren des Rauchstatus (medizinische und Pflege Notizen), Anzahl Zigaretten und in welchem Jahr begonnen wurde zu rauchen.

## Advise

- Empfehlung Rauchstopp für alle Raucher. Beratung sollte klar und personalisiert sein.

## Assess

- Unterstützen Sie die Bereitschaft und das Vertrauen, einen Versuch zu starten.

## Assist

- Hilfe anbieten beim Beenden des Rauchens. Angebote Verhaltensunterstützung. Empfehlen / verschreiben pharmakologische Hilfsmittel.

## Arrange

- Follow-up-Termin innerhalb von 1 Woche oder ggf. Verweis auf spezialisierte Rauchstoppperatungen für eine intensive Unterstützung. Dokumentieren Sie die Intervention.

# GNTH Standard 5: Tabakfreies Umfeld

- Rauchfreie Gesetzgebung (Gebäude und Verkehr)
- Rauchfreie Politik (Gelände)
- Klares Verfahren / Prozess bei Ausnahmen
  - Spezialisierte Person (Arzt) unterschreibt Erlaubnis für den Patienten zu rauchen
  - Muss von einem Mitarbeiter begleitet werden

# GNTH Standard 6: Gesunder Arbeitsplatz

## SVUH Gesundheitsfördernde Angebote

- Freie Ersatzprodukte für alle
- *Sli na Slainte Weg* (Spital Geländeweg)
- National Step Herausforderungen
- Mittagsspaziergänge
- Reduzierte Kosten Fitness (Yoga, Pilates)
- Sport Gruppen (Rugby)
- Rauchstoppberatung
- Teilnehmer der European Cycle Challenge (Dublin Workplace Gewinner 2016)
- Healthy Eating Award
- Mitarbeiter-Assistenz-Programm (online)
- Bibliothek mit unterstützender Literatur (Nahrung, Sport, etc)
- Arbeitsplatz-Wohlfühl-Tag
- Welttag ohne Tabak
- Rauchfrei Tag

# GNTH Standard 7: Öffentliches Engagement

- Dublin Academic Teaching Hospital Group (vierteljährliches Treffen)
- Nationales Tabakforum (vierteljährlich)
- Unterstützung weltweit im Rauchstopp :
  - Nationale und lokale Dokumente
  - Regionalbahnen (Nahverkehr)
  - Facebook (National Quit Seite und Anzeigen)
  - Lokale Arbeitsplätze und Gemeinschaftsorganisationen
  - Lokale Gesundheitsdienstleister (Apotheken, Hausärzte, Zahnärzte, Physio)



# GNTH Standard 8: Monitoring and evaluation

- GNTH Self Audit jährlich (Rauchfreies Gelände und Gesundheitsförderung Ausschuss - Aufsicht)
- Audit der stationären, ambulanten und Mitarbeiter Raucher Prävalenz alle 2-4 Jahre (Zusammenarbeit zwischen der Abteilung für Präventive Medizin und Gesundheitsförderung und University College Dublin)
- Daten werden analysiert und ausgetauscht

# Rauchstoppberatung für Mitarbeitende

- **Eins-zu-eins-Beratung für alle Mitarbeiter**
  - Jederzeit während der Bürozeiten (8.00-15.00 Uhr)
  - Freie Nikotinersatzprodukte aus der Krankenhausapotheke
  - Face-to-Face und wenn nötig Telefon
- **Rauchstopp Gruppen Kurs**
  - Sechs-Wochen-Kurs
  - Freie Nikotinersatzprodukte aus der Krankenhausapotheke
- Follow-up in 1, 3 und 12 Monaten
- **Information und Verweisung auf lokale Community-Dienste oder nationale Quitline-Service (falls zutreffend)**

# Nächste Schritte für SVUH

- Fortlaufende Weiterbildung für das Personal
  - Können wir Kurzintervention für alle klinischen Mitarbeiter verpflichtend machen?
  - Können wir die Schulung in der Ansprache rauchender Patienten verpflichtend einführen?
- Kommunikation auffrischen
  - Neue Beschilderung
  - Neue Botschaften

# Erfolge für SVUH

Zustimmung **der Raucher** zur Rauchfreipolitik

2010 : 48%

2016: 80% !

Auswirkung der Rauchfreipolitik 2016

**25% haben komplett aufgehört**

52% der Raucher haben reduziert

36% der Raucher denken darüber nach, aufzuhören

# Referenzen

- OTC (Office of Tobacco Control). (2005) Smoke-free Workplaces in Ireland: A one-year review.  
[http://www.irishhealth.com/clin/documents/1\\_Year\\_Report.pdf](http://www.irishhealth.com/clin/documents/1_Year_Report.pdf)