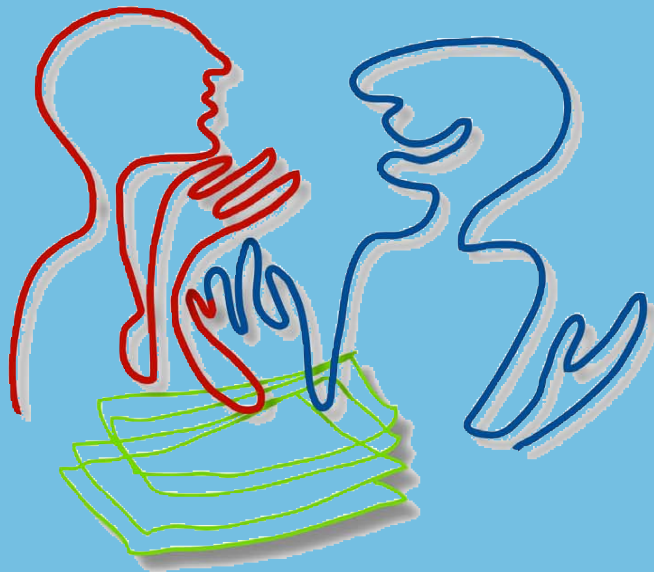


Frederiksberg Hospital

Forebyggelse på

Frederiksberg Hospital

REGION



HR & UDVIKLING

Forord

I Danmark dør for mange for tidligt, og flere og flere har kroniske sygdomme.

Folkesundhedsindsatsen skal hindre udvikling af kronisk sygdom, for tidlig død, psykosocial belastning og forbedre borgernes livskvalitet. Det betyder, at der arbejdes for at:

- Lægge år til livet – middelalderen skal øges
- Lægge liv til årene – livskvaliteten skal højnes
- Reducere social ulighed i sundhed og sygdom.

Sundhedsvæsenet bliver stillet over for større krav:

- Forventninger om en forholdsvis sygdoms- og smertefri tilværelse
- Voksende efterspørgsel på sundhedsydelse som for eksempel screening og rådgivning om helbreds- og livsstilsforhold for den raske del af befolkningen
- Individuel servicering tilpasset den enkeltes behov og ønsker
- Undersøgelser- og behandlingsmulighederne øges.

Det betyder, at bredden af sundhedsvæsenets vifte af indsatser bliver større, og presset om tilførsel af flere ressourcer er voksende. Den forebyggende indsats er en vigtig faktor, som på sigt kan modificere uønskede konsekvenser af denne udvikling.

Indsatsen må både være primært-, sekundært- og tertiært forebyggende og omfatte sundhedsfremmende elementer med henblik på:

- At undgå, at sygdom og andre uønskede tilstande opstår
- Tidlig opsporing af og indsats over for disse tilstande, før de er fuldt udviklede
- Effektiv behandling
- Bevare og fremme sundhed.

Forebyggelsespotentialer i sundhedsvæsenet er meget stort, fordi sundhedsvæsenet har en bred kontaktflade til hele befolkningen og ikke mindst til de helbredsrelaterede underprivilegerede grupper. På hospitalerne ser man mange patienter med mere alvorlige symptomer fra livsstilsrelaterede sygdomme, hvor forebyggelse og sundhedsfremme stadig kan have en meget gunstig effekt på forløbet.

Det sundhedsfaglige personale spiller derfor en meget vigtig rolle i den individorienterede forebyggelse med hensyn til risikofaktorer.

Anne Hertz
Chef for HR & Udvikling
Frederiksberg Hospital

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	1
2. Forebyggelsesaktiviteter på Frederiksberg Hospital	3
Elektivt Kirurgisk Center	3
Medicinsk Center	3
3. Politik for sundhedsfremme og forebyggelse	6
Systematisk screening af alkohol og tobak	8
Hovedaktiviteter vedrørende tobak og alkohol	8
4. Perspektivering	10
Bilag 1	
Udkast til FH vejledning om systematisk forebyggelsesindsats om tobak og alkohol	11

1. Indledning

Danskernes sundhedsadfærd, herunder motions-, kost-, alkohol- og rygevaner har stor betydning for sygelighed og dødelighed i befolkningen. Sundhedspersonalet på danske hospitaler møder i deres daglige arbejde et bredt udsnit af befolkningen, og de indtager derfor en central position i rådgivning af patienters sundhedsadfærd.

Forskellige undersøgelser viser¹, at sundhedspersonalet i gennemsnit bruger ½ - 2 ½ time pr. dag på rådgivning. Patientens helbredsstatus synes at have stor betydning for, hvorvidt sundhedspersonalet initierer rådgivning om sundhedsadfærd. Sundhedspersonalet rådgiver oftere om sundhedsadfærd, når patienten lider af en sygdom relateret til den pågældende adfærd. Størstedelen af sundhedspersonalet har en positiv holdning til at rådgive om sundhedsadfærd. Det betyder at der er et stort potentiale i styrkelsen af sundhedspersonalets rådgivningskompetencer i forhold til patienternes sundhedsadfærd.

Sundhedspersonalet kan ved motiverende samtaler med patienter om deres livsstil støtte patienter til at ændre deres livsstil i mere positiv sundhedsmæssig retning. En forudsætning for at kunne rådgive om sundhedsadfærd eksempelvis om ryge- og alkoholvaner er, at man har tilvejebragt en screening af patientens tobaks- og alkoholforbrug. En anden forudsætning for en ændring af patientens adfærd er, at der eksisterer et behandlingstilbud eksempelvis et tilbud om rygestop eller behandling for et alkoholoverforbrug/-misbrug.

Det fremgår af Resultatkontrakt 2006 for Frederiksberg Hospital, at hospitalet er forpligtet til at bidrage til opfyldelse af følgende mål vedrørende forebyggelse:

- Der udarbejdes en skriftlig politik vedr. sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme
- Der indføres systematisk screening for tobak og alkohol
- Der udarbejdes retningslinier for information om betydning af risikofaktorer, muligheder for effekt af en forebyggende og sundhedsfremmende indsats på udvalgte områder
- Der udvikles modeller for systematisk intervention på udvalgte områder
- Der udvikles og implementeres modeller for samarbejde med primærsektor på udvalgte områder.

Sundhedsaftale af 13. december 2006 for valgperioden 1. januar 2007 – 31. december 2009 for Region Hovedstaden vedr. forebyggelse og sundhedsfremme udstikker rammerne for hospitalets arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme i årene fremover.

Af sundhedsaftalen fremgår, at Region Hovedstaden har ansvaret for den patientrettede forebyggelse, der er knyttet til behandlingsforløb på et hospital samt indsatsen i almen praksis. Kommunerne har ansvaret for den patientrettede forebyggelse, der foregår udenfor hospitalerne.

Målet for arbejdsdelingen mellem regionen og kommunerne er, at indsatsen omkring den patientrettede forebyggelse, rehabilitering og sundhedsfremme tilrettelægges således, at kun de mest syge borgere og borgere, hvor komplicerede behandlings- og plejeforløb er nødvendige, tilbydes en hospitalsindsats, mens de øvrige patienter får tilbud i primærsektor.

En gradueret indsats tager udgangspunkt i en opdeling af patienterne efter sværhedsgrad. Målet med opdelingen er at sikre alle borgere et tilbud om patientrettet forebyggelse af høj kvalitet:

- Som understøtter den enkelte patient i at leve et godt liv med sin sygdom
- Som er koordineret mellem kommune, almen praksis og regionale hospitaler.

¹ Blandt andet kan nævnes en undersøgelse fra DSI Institut for Sundhedsvæsen: "DSI rapport 2006.06, Sundhedspersonalets rådgivning om sundhedsadfærd. En kortlægning og analyse".

Opdelingen af patienterne i grupper efter sygdomsgrad er et redskab til at sikre en hensigtsmæssig arbejdsdeling på alle områder af den patientrettede forebyggelse. Arbejdsdelingsmodellen dækker således såvel indsatsen vedr. den generelle forebyggelse og sundhedsfremme i relation til patienter med positiv risikoprofil for livsstilsrelaterede sygdomme som den specifikke indsats overfor patienter med kroniske sygdomme.

Der er udpeget tre overordnede fokusområder vedr. forebyggelse og sundhedsfremme i den generelle ramme for de individuelle sundhedsaftaler mellem Region Hovedstaden og de enkelte kommuner i regionen:

1. KRAM-risikofaktorer
Fokus er på alle borgere, hvis liv kan forbedres med forebyggende indsatser indenfor KRAM-risikofaktorerne – Kost, Rygning, Alkohol og Motion.
2. Folkesygdomme.
Udgangspunktet er de 8 folkesygdomme som defineret i regeringens sundhedsprogram "Sund hele livet". I 2007 er type2 diabetes og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) udvalgt som indsatsområder.
3. Børneområdet.
I 2007 er børn i misbrugsfamilier og udskrivning i forbindelse med fødsel udvalgt som indsatsområder.

Arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme koordineres med de øvrige politikker og aktiviteter, der foregår på Frederiksberg Hospital. Forebyggelsesarbejdet indgår derfor som en del af Kvalitetsrådets opgaveportefølje.

Nærværende forebyggelsesplan indeholder:

- En kort beskrivelse af forebyggelsesaktiviteter på Frederiksberg Hospital samt
- Mål for forebyggelsesarbejdet og indsatsområder i 2007.

2. Forebyggelsesaktiviteter på Frederiksberg Hospital

Der foregår en række forebyggende aktiviteter på Frederiksberg Hospital, hvoraf nogle er beskrevet kortfattet nedenfor.

Den patientrettede forebyggelse er rettet mod borgere, der har en sygdom, og skal forhindre at sygdommen udvikler sig yderligere (tertiær forebyggelse). Primær forebyggelse derimod er oftest placeret i andre sektorer end på hospitalet. Sekundær forebyggelse er f.eks. den forebyggelse, der finder sted ved svangrekonsultationer med forebyggelsessamtaler om rygeophør og reduktion i alkoholforbrug.

Elektivt Kirurgisk Center

Klinikkerne i Elektivt Kirurgisk Center tager sig primært af terciær forebyggelse, og forsøger derved at forhindre forværring eller tilbagefald af sygdom samt fastholdelse af funktionsniveau. Indsatsen retter sig først og fremmest mod operationspatienten, hvor der er tale om en multimodal model mhp. forebyggelse af komplikationer.

Som eksempel kan nævnes patientforløb i **Ortopædkirurgisk Klinik** omkring de store al-
loplastiske indgreb. Her er udformet patientdagbøger, som udstikker retningslinier for ernæring, for rygestop og alkoholforbrug. Den skriftlige information følges op af mundtlig information ved forundersøgelsen. Der er desuden udformet retningslinier for den postoperative indsats for at forebygge komplikationer f.eks. antibiotika profylakse, antitrombotisk behandling og medicinsk behandling, som skal begrænse blodtabet. Effekten kan følges i dagbøgerne, som anvendes i risikostyring.

Tilbud til gravide

I **Gynækologisk/Obstetrisk Klinik, Jordemodercentret** vejleder man gravide i sund levevis, informerer om arbejdsmiljøfaktorer og seksuelt overførbare sygdomme, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinier for svangreomsorg. Der er opmærksomhed overfor skadelige ekspositioner under graviditeten, herunder rygning og indtagelse af rusmidler. Formålet er at forebygge/begrænse sygdom og obstetriske komplikationer.

Kvinder med misbrug visiteres til Familieambulatoriet på Hvidovre Hospital.

- Der er i H:S et særligt tilbud til somaliske kvinder, hvor kvinderne følges af jordemoder med særlig kendskab til somalisk kultur og sundhedsproblemer.
- Der er et særligt tilbud til kvinder der har/har haft psykisk sygdom eller depression, hvor de støttes i et team af speciallæger, jordemødre og sociale myndigheder.
- Der screenes for diabetes.
- Kvinder tilbydes scanning i 18-20 graviditetsuge og der er tilbud om nakkefoldsscanning.
- Som et særligt tilbud er der i 2005 indført prænatal hørescreening af nyfødte børn mhp. tidlige diagnosticering af et eventuelt høretab.
- Der er en målrettet indsats i forhold til gravide og deres samlever med henblik på rygestop. Tilbuddet til den gravide og dennes samlever består i individuel rygeafvænning hos en jordemoder uddannet som rygestopinstruktør ud fra Kræftens Bekæmpelses koncept for rygeafvænning.

Medicinsk Center

I **Kardiologisk-Endokrinologisk Klinik E** foregår der kardiell rehabilitering i afdelingen og i ambulatoriet. Der er eksempelvis forebyggelse af nyt myocardiinfarkt, blodtryksforhøjelse, hyperkolesterolemie, fysisk inaktivitet, alkoholoverforbrug, tobaksrygning og fedme. Der er fast træning, instruktion og vejledning i hjemmeøvelser af iskæmiske hjertepatienter. Ligesom der er vejledning

ved diætist. Behandling af diabetes patienter og patienter med iskæmisk hjertesygdom suppleres med ovennævnte. I ambulatoriet optimeres behandling og forebyggelse af patienter med metabolisk syndrom.

Der er tilbud til patienter, der ønsker rygestop i Rygestopklinikken på Frederiksberg Hospital. I hjer-tesvigt-klinikken rehabiliteres patienter med hjertesvigt, optitreres i medicin og lærer om sygdommen samt selvbehandling med det formål at forebygge genindlæggelser.

Der er forebyggelse i regi af Diabetes-skole og undervisning i diabetes i dagafsnit.

I Intern Medicinsk Klinik B foregår der forebyggelse indenfor gastroenterologi, lungemedicin og infektionsmedicin.

Klinikken har implementeret ernæringspolitikken i H:S, og plan for ernæring lagt i klinikken videreføres i praksis/primærsektor (meddeles via epikrise). I 2005 og 2006 er der gennemført et projekt med støtte fra Sundheds- og Indenrigsministeriets pulje "Bedre mad til syge". Målet med Post Hospital Ernærings Projektet var at etablere en funktion i eget hjem til opfølgning af individuel tilrettelagt kostplan til ældre underernærede, ældre medicinske patienter indlagt på B.

Alle patienter med erkendt alkoholproblem tilbydes henvisning til tilsyn fra den lokale alkoholenhed.

KOL-skema udfærdiget af Sundhedsfagligt råd for lungemedicin anvendes i forbindelse med indlæggelse af KOL patienter.

Der foregår en forebyggende indsats i forhold til funktionstab/fald hos ældre patienter. Fysioterapeuter udvælger patienter, der har behov for gang/balance/træning inden udskrivelse mhp. forebyggelse af fald i eget hjem/reduktion af funktionskapacitet.

Rehabiliterende Klinik H har implementeret geri-teams blandt andet for at opnå færre indlæggelser, bedre udskrivningsforløb og opfølgning efter indlæggelse. Geriatrik-team består af læge, sygeplejerske, fysioterapeut og ergoterapeut. Målgruppen er patienter over 65 år, der er truet af indlæggelse eller med en eller følgende problemstillinger:

- Faldtendens
- Gangbesvær/immobilitet
- Vægttab
- Inkontinens
- Ændring af intellekt (hukommelsestab, konfusion, depression)
- Polyfarmaci (evt. bivirkninger)
- Psykosociale problemstillinger
- Behov for opfølgning umiddelbart efter indlæggelse.

Tilsyn ved Geriatrik-team kan rekvireres fra:

- Egen læge til Geriatrik-team
- Fra hjemmesygeplejerske, visitationsafdelingen eller forebyggelsesgruppen i primær sektor, som hovedregel i samarbejde med praktiserende læge
- Fra plejehjem primært i samarbejde med praktiserende læge.

Teamets primære opgave er at udrede, vurdere og være rådgivende/vejledende i forhold til tiltag, der vil være relevante for den enkelte patient. Der er to forskellige typer hjemmebesøg:

- I forbindelse med udskrivelse, hvor der kan være usikkerhed om, hvordan patienten kan klare sig hjemme i vante omgivelser.
- 1. gangs henvisning til geriatrik ambulatorium/daghospital for at kunne målrette den ambulante indsats.

Med etableringen af et forskningssamarbejde mellem Faldklinikken på Rehabiliterende Klinik og Sundhedscenter Frederiksberg er der opstået en unik mulighed for at definere, udvikle og evaluere tværsektorielle rehabiliteringsforløb for faldtruede borgere på Frederiksberg.

Det overordnede formål med projektet er at optimere indsatsen i forhold til faldtruede borgere på Frederiksberg. Målet er at reducere hyppigheden af fald samt alvorlige menneskelige og økonomiske konsekvenser af fald. Et andet vigtigt formål er at generere viden om, hvordan kommunikationen over sektorgrænserne mest hensigtsmæssigt vil kunne finde sted under den nye Sundhedslov. Et specifikt spørgsmål for projektet er effekten af at arbejde tværsektorielt med rehabiliteringsplaner og sundhedskoordination.

Der er til projektet knyttet seks delprojekter:

1. Etablering af Faldklinik

Klinikken etableres på Rehabiliterende Klinik med det formål at a) udrede tilgrundliggende sygdomsmæssige årsager hos faldtruede ældre og planlægge individuelt tilpasset intervention, b) udvikle og afprøve nye behandlingsmæssige tiltag og træningsprogrammer til forskellige patientkategorier, i samarbejde med Frederiksberg Sundhedscenter og c) rekruttering af patienter til specifikke forskningsprojekter.

2. Faldforebyggelsens elementer

Formålet med delprojektet er at sikre, at de nødvendige faldforebyggelsestiltag er til stede i alle sektorer. Projektet gennemføres ved primært at kortlægge eksisterende tilbud og tiltag i sektorerne. Efterfølgende analyseres og vurderes behovet for udviklingen og iværksættelsen af yderligere tiltag. I projektet deltager medarbejdere fra både hospitalet og kommunen.

3. Skrøbelige ældre menneskers forhold til sundhedsfremme. En sundhedspædagogisk undersøgelse af de tværsektorielle vilkår for faldforebyggelse på det organisatoriske og individuelle niveau

Formålet med dette ph.d.-projekt er overordnet at forebygge fald hos ældre, skrøbelige mennesker. Undersøgelsen gennemføres som et casestudie med triangulering af teorier, metoder og kilder, hvor både kvalitative og kvantitative data kombineres. Målet er at afdække og forsøge at forstå, hvorfor ældre skrøbelige mennesker afslår evidensbaserede sundhedsfremmende tilbud. Undersøgelsen foregår på tværs af sektorgrænser og inkluderer nye tiltag som sundhedskoordinatorfunktionen og oprettelse af en faldklinik.

4. Har faldpatienten udbytte af sundhedskoordination? En randomiseret, kontrolleret undersøgelse af SK-ordningen i Sundhedscenter Frederiksberg

Projektet vurderer effekten af SK-ordningen i forhold til faldpatientens funktionsevne, livskvalitet, indlæggelser/genindlæggelser på hospitalet, sengedagsforbrug, træk på sociale ydelser (træning, pleje, praktisk hjælp, hjælpemidler, boligindretning, indflytning på plejehjem) og dødelighed.

5. Beskrivelse af ældre faldpatienter i forskellige identifikationsmiljøer: på Frederiksberg hospital (AMA, skadestue) og i Frederiksberg kommune (forebyggende hjemmebesøg, hjemmeplejen)

Hos disse patienter beskrives faldrelaterede karakteristika som faldtype, risikofaktorprofil, balance-mæssige kapacitet, kognitiv funktion, svækkelsesgrad, fysiske og sociale ressourcer med henblik på a) at afklare, hvor stor en andel af alle fald, der kan betragtes som uundgåelige hændelige uheld (gælder især skadestue/AMA), b) at vurdere i hvilket omfang et ambulansetilbud (enten i Faldklinikken eller i form af synkopeudredning) vil være et alternativ til indlæggelse (især patienter på skadestuen) eller en mulighed for at forkorte en indlæggelse (især patienter, der indlægges på AMA) og c) at vurdere behovet for udredning og intervention på henholdsvis hospital og i primærsektor.

6. Randomiseret undersøgelse til vurdering af effekten af selvtræning og superviseret holdtræning på svimmelhed, balance og evne til synsstabilisering

Evnen til at stabilisere synet i forbindelse med bevægelse er ofte nedsat hos ældre med svimmelhed og balancebesvær. Vestibulær træning er fundet effektiv og kan hos yngre gennemføres som selvtræning. Imidlertid vil et selvtræningsprogram til ældre, balanceusikre ikke forventes at kunne være af en sværhedsgrad, der medfører maksimal balanceforbedring. Konventionelt har balance-træning til denne patientgruppe foregået på hold, superviseret af fysioterapeut, men træning af synsstabiliseringen er mindre fokuseret. Følgende ønskes afklaret a) i hvilken grad kan et selvtræningsprogram, der indeholder elementer af både synsstabiliserende, habituerende og substituerende øvelser, forbedre synsstabilisering, dynamisk balance og bevægelsesudløst svimmelhed hos ældre, b) i hvilken grad kan superviseret træning på hold forbedre balancen? og c) er superviseret holdtræning forudgået af selvtræning mere effektiv end holdtræning alene?

Opsummering

Som det fremgår af ovennævnte afsnit foregår der allerede en række forebyggelsesaktiviteter på Frederiksberg Hospital. En del af disse aktiviteter har fokus på patienters livsstil, og vedrører blandt andet fysisk aktivitet, alkohol, tobak, ernæring og forebyggelse af fald.

3. Politik for sundhedsfremme og forebyggelse

Politikken for sundhedsfremme og forebyggelse er baseret på Frederiksberg Hospitals virksomhedsgrundlag og tager udgangspunkt i:

- Nuværende aktiviteter indenfor sundhedsfremme og forebyggelse, herunder i regi af Rygestopklinikken, Sundhedscentre, udgående hospital m.v.
- Standarder, indikatorer, retningslinier og politikker
- De konkrete mål i H:S resultatkontrakt og fra 2007 mål fastsat af Region Hovedstaden.

Mål for forebyggelsesindsatsen på Frederiksberg Hospital:

- Forebyggelse og sundhedsfremme skal være en integreret del i dagligdagen til gavn for patienterne.
- At understøtte effektive patientforløb af høj faglig kvalitet.
- Med udgangspunkt i patientpopulationen at initiere en struktureret indsats på forebyggelsesområdet.
- Støtte de patienter der ønsker et sundere liv.

En stor del (cirka 1/3) af alle patienter på blandede interne medicinske afdelinger indlægges på grund af sygdomme, hvor rygning er den dominerende årsagsfaktor. De rygerelaterede sygdomme omfatter nogle af de mest ressourcekrævende medicinske sygdomme som rygerlunger, kræftsygdomme og hjerte-kar-sygdomme.

Ligeledes er højt alkoholforbrug forbundet med større dødelighed samt større somatisk sygelighed, mens et beskedent forbrug har en helbredsgavnlig effekt. Prævalensen af patienter med et problematisk alkoholforbrug på somatiske hospitalsafdelinger er 20-35%². Patienternes problematiske alkoholforbrug er et problem, der må betragtes som enhver anden kronisk sygdom. Fælles for disse patienter er, at de oftest er socialt intakte, de har få eller ingen symptomer på selve alkoholproblemet.

Af de livsstilsrelaterede faktorer er tobak og alkohol de to enkeltfaktorer, der har størst betydning for befolkningens sundhedstilstand, og det er baggrunden for at den forebyggende indsats har fokus på disse to faktorer.

Det fremgår af den generelle ramme for de individuelle sundhedsaftaler mellem Region Hovedstaden og de enkelte kommuner i regionen for perioden 1. januar 2007 til 31. december 2009, at indsatsen mod risikofaktorerne Kost, Rygning, Alkohol og Motion (KRAM) er valgt som et indsatsområde i 2007. Desuden er der valgt at fokusere på en indsats målrettet de to folkesygdomsområder: Type2 Diabetes og Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL). Endelig er børn i misbrugsfamilier og udskrivning i forbindelse med fødsel valgt som fokusområder.

Hospitalet har for 2007 valgt følgende indsatsområder:

- Systematisk screening for alkohol og tobak blandt indlagte patienter.
- At hver klinik udvælger en eller flere modeller for systematisk intervention vedrørende forbruget af tobak og alkohol (information og tilbud).
- At udvikle og implementere modeller for samarbejde med Frederiksberg Kommune og primær sektor omkring forebyggelse og sundhedsfremme i forbindelse med indgåelse af sundhedsaftaler.

² Klaringsrapport nr. 2, 2003 "Forebyggelse i den interne medicinske afdeling", Dansk Selskab for Intern Medicin.

Senere vil det blive overvejet i regi af Kvalitetsrådet om indsatsområderne skal udvides til at omfatte motion og fysisk aktivitet. Ligeledes vil de pårørende og ansatte blive inddraget i forebyggelsesarbejdet.

Systematisk screening af alkohol og tobak

Ved systematisk screening forstås at alle indlagte patienter (både akutte og elektive) konsekvent screenes for et i forhold til årsagen til den aktuelle kontakt til hospitalet problematisk forbrug af alkohol og tobak. Formålet er på sigt at screening skal lede til systematisk tilbud om gennemførelse af motivationssamtaler og henvisning til rygestop i regi af Rygestopklinikken eller hos rygestopinstruktør i afsnittet og alkohol-intervention i alkoholenheden. For ambulante patienter foretages en graderet screening bedømt ud fra patientens risikoprofil.

Der vil blive udarbejdet en tværgående retningslinie om den systematiske forebyggelsesindsats om tobak og alkohol gældende for alt sundhedspersonale på hospitalet. Udkast vedlagt i **bilag 1**.

Metoderne til systematisk screening omfatter kliniske retningslinier med relaterede indikatorer ("Er patientens forbrug af tobak kortlagt?", "Ryger patienten dagligt?" "Er forebyggelsessamtalen om tobak gennemført?", "Er patienten henvist med henblik på rygeophør?"), uddeling af pjecer og anvendelse af registreringsskemaer. Effekt af rygestoprådgivning kan måles i den nationale kliniske Rygestop-database. Der er ingen tilsvarende database for alkohol.

Indikatorer:

- Andelen af patienter, hvor der er gennemført systematisk screening for tobak og alkohol i 2007. Dette måles via de gennemførte journalaudits i regi af Kvalitetsrådet.
- Opgørelse af effekt ved forskellige modeller for systematisk intervention. Andelen af patienter, hvor der er gennemført forebyggelsessamtale vedrørende alkohol- og tobaksforbrug.
- De valgte modeller beskrives og evalueres med henblik på videreførelse og eventuel udbredelse til andre områder.

Ansvarsfordeling

Ansvar for at politikken føres ud i livet er en fælles opgave. Ansvarsfordelingen er således: Hospitalsdirektionen har ansvar for at der vedtages en fælles politik for forebyggelse og sundhedsfremme i samarbejde med Kvalitetsrådet og i HSU, og at denne politik implementeres og evalueres.

Afdelings-, klinik- og centerledelsen har ansvar for at den vedtagne politik implementeres i afdelingen, klinikken og centret.

Den enkelte leder har ansvar for, at intentionerne i politikken efterleves i den kliniske hverdag.

Den enkelte medarbejder bør arbejde for, at politikken implementeres i det daglige arbejde overfor patienterne.

Patienten har som informeret og aktiveret hovedperson medansvar for eget patientforløb.

Kvalitetsrådet er ansvarlig for at følge op på implementering af forebyggelsespolitikken, herunder revidere denne årligt med henblik på at opstille nye mål for forebyggelsesindsatsen og valgte indikatorer.

Hovedaktiviteter vedrørende tobak og alkohol

Tobak

Frederiksberg Hospital gennemførte pr. 1. januar 2006 en ny rygepolitik. De nye rygeregler betyder at der er forbud mod al rygning indendørs gældende for patienter, pårørende, medarbejdere og personer med ærinde på hospitalet. Rygning er kun tilladt på 8 afmærkede steder udendørs på hospitalets område. Hovedreglen er, at hospitalet er røgfrit indendørs. Klinik-/Afdelingsledelsen kan dog give tilladelse til, at patienter ryger på sengestuen, hvis disse ikke har mulighed for at gå udenfor

for at ryge. I enkelte akutte situationer udenfor almindelig dagtid kan den behandlingsansvarlige læge/bagvagten træffe beslutningen. Der er udarbejdet en særlig vejledning om de tilfælde, hvor der af forskellige hensyn kan gives dispensation til at patienter kan få lov til at ryge indendørs på Frederiksberg Hospital.

Målet med rygereglerne er:

- At sikre, at ingen ufrivilligt udsættes for røg, mens de opholder sig på hospitalets område.
- At støtte patienter og personale, der ønsker at holde op med at ryge.
- At tilbud om rygeafvænnning indgår som del af behandlingen ved de sygdomme, hvor det er relevant for at forbedre patientens prognose, forhindre tilbagefald eller forværring.

For patienterne betyder det, at personalet taler med den enkelte patient om vedkommendes rygevaner, og tilbyder forebyggelsessamtale og støtte til rygestop i Rygestopklinikken.

Frederiksberg Hospital har givet en række medarbejdere en efteruddannelse som rygestopinstruktører hos Kræftens Bekæmpelse. For at sikre at de aktive rygestopinstruktører på hospitalet er rustet til opgaven, er der i 2006 afholdt et opdateringskursus i gruppebaseret rygestop. Herudover har Rygestopklinikken i 2006 afholdt et nyt tredages kursus til medarbejdere, der ønsker at uddanne sig til rygestoprådgiver. Kurset er et grundkursus i individuel rygeafvænnning.

Alle ledelser har et særligt ansvar for:

- Mundtligt at viderebringe rygepolitikken overfor personale (og patienter), der ryger, hvor det ikke er tilladt.
- Holde en samtale med medarbejdere, hvis de gentagne gange overtræder reglerne om røgfrit miljø. Notat fra de to første samtaler skal opbevares hos medarbejderens nærmeste leder.
- Lægge et notat i personalesagen, hvis det bliver nødvendigt med en tredje samtale.
- Oplyse medarbejderne om muligheden for at få gratis støtte til rygestop i arbejdstiden og tilbud om gratis nikotinsubstitution til fire ugers forbrug. Der er udarbejdet en særlig vejledning om nikotinsubstitution.

Og der er hjælp at hente. Rygestopklinikken holder gratis kurser og giver gode råd om rygestop. Tilbuddet gælder både personlig rådgivning eller deltagelse i et kursus sammen med andre. Rygestopklinikken er organisatorisk indplaceret i Sundhedscenter Frederiksberg, men fysisk placeret på Frederiksberg Hospital.

Alkohol

Personalepolitikken for de ansatte på Frederiksberg Hospital præciserer blandt andet:

- At både ledelse, kolleganetværkspersoner og medarbejder er opmærksomme og handler, hvis der er problemer med stress, mobning, chikane, eller en kollega ikke trives eller er i krise
- At ledelsen og kolleganetværkspersonerne sikrer, at alle medarbejdere er informeret om mulighederne i kolleganetværket og det professionelle hjælpesystem
- At hospitalet tilbyder anonym og gratis hjælp og rådgivning om psykologiske, sociale, økonomiske, helbredsmæssige og juridiske problemer, herunder til medarbejdere i krise eller med misbrug.

Det er ikke tilladt for personalet at drikke alkohol på Frederiksberg Hospital. Der tilstræbes åbenhed ved et begyndende alkoholproblem mhp. henvisning til hjælpeforanstaltninger. Der mangler en fælles alkoholpolitik for patienter og pårørende.

Målet med alkoholpolitikken er:

- At sikre patienterne et alkoholfrit behandlingsmiljø.
- At forebygge udvikling af et alkoholproblem.
- At støtte patienter og personale, der ønsker at holde op med et risikofyldt alkoholforbrug.
- At tilbud om alkoholafrvænning indgår som en del af behandlingen ved de sygdomme, hvor det er relevant for at forbedre patientens prognose, forhindre komplikationer, tilbagefald eller forværring.

For patienten betyder det, at personalet taler med den enkelte om vedkommendes alkoholvaner, og tilbyder forebyggelsessamtale ved et forbrug over genstandsgrænserne på 14 genstande ugentligt for kvinder og 21 for mænd, og anden behandling ud fra den enkelte behov og ønsker. For personalet betyder det, at medarbejderen trygt skal kunne henvende sig til sin arbejdsgiver og/eller tillidsrepræsentant uden at frygte umiddelbar afskedigelse. Den almindelige tavshedspligt skal overholdes. Arbejdsledere og tillidsrepræsentanter inden for alle faggrupper på alle niveauer i organisationen udgør det såkaldte netværk. Netværkets ansvar er målrettet at gribe ind over for en medarbejder med begyndende alkoholproblem, henvise til hjælpeforanstaltninger og indgå aftaler med medarbejderen.

Alle ansatte har et medmenneskeligt, kollegialt og arbejdsmæssigt ansvar for at være opmærksom på, om en medarbejder er på vej ud i et alkoholproblem, og for at inddrage netværkspersonerne.

4. Perspektivering

Det er første gang Frederiksberg Hospital har udarbejdet en handleplan for arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme. Det er tanken, at Kvalitetsrådet hvert år vil følge udviklingen af de igangsatte initiativer på forebyggelsesområdet på Frederiksberg Hospital.

I 2007 vil der blandt andet blive iværksat følgende:

- Konkrete aktiviteter og synliggørelse af hospitalets medlemskab af Netværket af forebyggende hospitaler i Danmark.
- 29. oktober kl. 13.00 – 16.00 afholdes et temamøde om forebyggelse for hospitalets ansatte mhp. inspiration til det videre arbejde.

Bilag 1

Udkast til FH vejledning om systematisk forebyggelsesindsats om tobak og alkohol

Gældende for: Alt sundhedsfagligt personale

Formål:

- At informere patienten om faktorer af betydning for aktuel sygdom, behandling og risiko for udvikling af sygdomme samt informere om helbreds- og behandlingsfordele ved rygeophør og/eller nedsættelse/ophør af storforbrug af alkohol.
- At støtte ændringsprocessen hos patienter, der ryger dagligt og/eller drikker over Sundhedsstyrelsens anbefalede genstandsgrænser.
- At tilbyde støtte til patienter, som ønsker at holde op med at ryge eller nedsætte deres alkoholforbrug/ophøre med at drikke.
- At understøtte hospitalets behandling af patienten.
- At forebygge forværring af patientens sygdom.

Definitioner³

Kortlægning af forbruget

Dokumentere oplysninger om tobaksforbrug og alkoholforbrug.

Forebyggelsessamtale er en motiverende samtale, hvor formålet er at understøtte den enkelte patients ændringsproces i retning af at holde op med at ryge eller nedsætte/ophøre med at drikke.

Intervention

Patienten har indledt/har afsluttet et rygestopforløb og/eller et behandlingsforløb vedrørende alkohol.

Omfang/afgrænsning

Efter indledende identifikation af tobaks- og alkoholforbrug retter indsatsen sig mod patienter, der ryger dagligt og/eller har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser. Forebyggelsessamtalen skal tilbydes alle indlagte patienter. Afdelingerne definerer selv hvilke patientforløb/diagnosegrupper der skal omfattes af indsatsen.

Fremgangsmåde

Journal-skema om tobak og alkohol udfyldes som led i hvert behandlingsforløb. Patienter med kroniske længerevarende forløb skal have skemaerne udfyldt én gang om året eller oftere, hvis den kliniske tilstand indikerer behov for det. Afdelingerne beslutter selv hvem der er ansvarlige for at udfylde skemaet.

Journal-skema side 1, anamnese: Udfyldes af patienten (personalet er ansvarlig)

a) Identifikation af rygestatus og patienter med et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser (del A).

Hvis patienten er dagligryger eller har et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser fortsættes med følgende:

b) Vurdering af afhængighed af nikotin og/eller alkohol (Del B).

³ Denne vejledning er udarbejdet på baggrund af Tværgående retningslinie fra Bispebjerg Hospital omkring "Systematisk forebyggelsesindsats om tobak og alkohol" (VU-407-1).

c) Identifikation af patientens overvejelser om at ændre forbrug af tobak og/eller alkohol (Del C).

Journal skema side 2, aktion: Udfyldes af personalet

d) Information om betydning af forbrug af tobak og/eller alkohol for patientens symptomer, behandling og prognose. Resultat af afhængighedstest fra Del B noteres. For patienter, hvor skemaerne ikke udfyldes angives årsag hertil, f.eks. terminal, bevidstløs eller anden årsag (Del D).

e) Udførelse af forebyggelsessamtale tilpasset patientens stadie i ændringsprocessen.

Forebyggelsessamtalen gennemføres af:

a) Stamafdelingen eller

b) Rygestopklinikken/uddannet rygestopinstruktør, alkoholenheden eller eventuelt andre.

- Stamafdelingen kontakter Rygestopklinikken/rygestopinstruktør, alkoholenheden (eventuelt andre) mhp. at de gennemfører forebyggelsessamtalen og/eller interventionen (rådgivningen – se næste punkt) (Del E).
- Gennemfører rygestoprådgivning/rådgivning om alkohol (interventionen) anføres på journal skemaet (personalet i Rygestopklinikken, rygestopinstruktøren, alkoholenheden eller evt. i stamafdelingen er ansvarlig for denne opgave (Del F).
- Ved epikriseskrivning påføres SKS koderne for henholdsvis forebyggelsessamtalen (BQFS01/BQFS02) og rygestoprådgivning/rådgivning om alkohol (BQFT01/BQFT02).

Andre henvisninger

Pjece til patienter om at Frederiksberg Hospital er røgfrit

Pjecen "Information til patienter – om alkohol og tilbud om behandling"

Pjecen "H:S. Drikker du for meget – eller kender du en der gør det?"

"Rygeophør på sygehus. Fakta, metoder og anbefalinger", Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse og Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark 2001.

"Alkohol – forebyggelse på sygehus. Fakta, metoder og anbefalinger". Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse 2003

Pjecer fra Sundhedsstyrelsen omkring tobak og alkohol:

"Gode råd om at drikke mindre. Fakta om alkohol"

"Få mere at vide om alkohol. Fakta om alkohol"

"Når alkohol påvirker omgivelserne. Fakta om alkohol"

"Rygning og operationer. Til dig, der venter på en operation – kom komplikationerne i forkøbet"

Bilag

Alkoholskema – forslag om at bruge skema udarbejdet af Bispebjerg Hospital, varenr. 023085

Tobaksskema – forslag om at bruge skema udarbejdet af Bispebjerg Hospital, varenr. 023084.

JC-Standard

VE.1

VU.1