

tabac i salut mental: guia de bona pràctica hospitalària

Traducció i adaptació de: *Best practice guidelines to support compliance with national policy in relation to tobacco management in the mental health setting, 2006*. Irish Health Promoting Hospitals Network (HPH).

© 2009 Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum, Institut Català d'Oncologia, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.
Edita: Grup de Treball de Salut Mental i Tabac, Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum
Primera edició: Barcelona, gener de 2009
Tiratge: 1.000 exemplars
ISBN-I 3: 978-84-613-1431-7
Dipòsit legal: B-7826-2009
Producció: Carmen Company
Disseny: Pere Anglada
Impressió: Gràfiques Marcet, S.A.

Aquesta guia està disponible per a la seva impressió i còpia a Internet:
<http://www.xchsf.com/guiasalutmentalcat>

S'hi poden fer enllaços directes i distribuir-la tot citant la font i el document original.

SOBRE AQUESTA GUIA

Aquest document ha estat elaborat en diverses reunions de treball per un grup de professionals de la salut mental i experts en tabaquisme de diferents hospitals de Catalunya. El grup de treball ha estat creat per la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum (XCHsF) i compte amb el suport del Pla Director de Salut Mental i Addiccions, i de la Subdirecció General de Drogodependències de la Generalitat de Catalunya. Amb aquesta iniciativa s'obre una nova línia d'actuació de la Xarxa dins els serveis de Salut Mental, en el seu objectiu general d'avançar en l'abordatge i control del tabaquisme en l'àmbit hospitalari.

El text és una adaptació de la guia realitzada per un Grup d'Experts dels serveis de salut mental irlandesos, elaborada a partir de diverses trobades, tallers nacionals i revisions, i també a partir de les aportacions d'una gran varietat d'individus, organitzacions i associacions de professionals. Aquesta guia, *Best practice guidelines to support compliance with national policy in relation to tobacco management in the mental health setting* (Guia de bona pràctica pel recolzament del compliment de les polítiques nacionals en relació al maneig del tabac en l'àmbit de la salut mental), és una iniciativa de la *Irish Health Promoting Hospitals Network* (HPH); xarxa que, a més de a la HPH europea, pertany a la Xarxa Europea d'Hospitals sense Fum (*European Network of Smoke free Hospitals* [ENSH]). Per aquest motiu, la guia segueix els 10 criteris o estàndards del decàleg de mesures per implantar un hospital sense fum que la ENSH proposa.

Atès que aquest és un camp en ràpid desenvolupament, és possible que sigui necessari revisar la guia cada dos anys després de la seva creació i difusió.

AGRAÏMENTS

Voldrém agrair als participants del Grup de Treball el seu suport, contribucions i dedicació al desenvolupament d'aquesta guia (vegeu Apèndix 1), i també a l'HPH l'esforç en la creació de la seva guia i les aportacions dins aquest àmbit a l'ENSH.

INTRODUCCIÓ

A Europa, Irlanda va ser el primer país a prohibir de fumar als espais públics i laborals, entre d'altres raons com a resposta a un informe científic titulat «Informe sobre els efectes en la salut del fum ambiental del tabac en els espais laborals» (*Report on the Health Effects of Environmental Tobacco Smoke [ETS] in the Workplace*) encarregat per la *Health and Safety Authority* i la *Office of Tobacco Control* d'Irlanda. Aquest informe conclouia que l'exposició al fum ambiental del tabac, o fum de tabac aliè, també coneguda com consum passiu de tabac, causa càncer de pulmó, malalties cardiovasculars i problemes respiratoris, i que és necessari protegir els treballadors de l'exposició al fum ambiental del tabac en l'àmbit laboral.

A Catalunya, ja en l'any 1985, el Parlament va aprovar la Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, incorporant-hi per primer cop a Espanya el tabac com una droga i considerant-hi les malalties per aquest provocades com a «causa important d'incapacitat laboral i de mort prematura, de manera que avui la lluita contra el tabaquisme ha d'ésser considerada com un programa prioritari de prevenció per a millorar la salut i l'expectativa de vida». Aquesta Llei amplia el seu marge d'aplicació a l'accés a la informació i l'educació sanitària, mesures limitatives de control de la promoció del tabac (venda i publicitat), l'establiment d'espais lliures de fum, de senyalització o de responsabilitats en l'incompliment de la Llei.

Anys després, l'1 de gener de l'any 2006 va entrar en vigor a Espanya la Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries davant el tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat del tabac. En l'article 7 es prohibeix fumar, d'entre d'altres espais, als centres de treball i als centres i serveis o establiments sanitaris, amb alguna possible exempció: «Els centres, serveis o establiments psiquiàtrics poden habilitar zones per als pacients a qui per criteri mèdic es determini».

Res no obliga els dispositius de salut mental a habilitar espais per a pacients fumadors.

D'aquesta manera, davant l'acumulació d'evidències del dany produït pel fum ambiental del tabac, aquesta llei garanteix el dret a respirar aire net i a fer més fàcil l'abandonament del tabac.

Declaració de polítiques: La llei espanyola 31/1995 de 8 de novembre sobre prevenció de riscos laborals exposa, en l'article 14, que: «Els treballadors tenen dret a una protecció eficaç en matèria de seguretat i salut en el treball. Aquest dret suposa l'existència d'un correlatiu deure de l'empresari de protecció dels treballadors enfront dels riscos laborals. Aquest deure de protecció constitueix, igualment, un deure de les Administracions públiques respecte al personal al seu servei».

La introducció de la prohibició de fumar en el lloc de treball ajuda a la institució o gerència a complir la llei ordinària preexistent de deure de cura/protecció, junt amb la seva responsabilitat legal, per a proveir un ambient laboral raonablement segur. L'exempció de la llei d'un espai o instal·lació no absolve la institució/gerència d'aquestes responsabilitats.

Maneig de polítiques: Un dels problemes més difícils de tractar a l'hora d'afrontar un control efectiu del tabac a les unitats psiquiàtriques de llarga estada rau en el fet que els pacients que fumen poden passar llargs períodes de temps vivint en aquestes. La clau per a un maneig efectiu de les polítiques en aquests àmbits radica en l'habilitat de conduir i resoldre els conflictes que sorgeixen entre els objectius del servei (com són la cura dels pacients) i les responsabilitats en salut i seguretat envers el personal i altres individus implicats (és a dir, protegir-los de nivells inacceptables de fum ambiental del tabac).

Espais exempts: Sota l'actual legislació, els centres, serveis o establiments psiquiàtrics poden quedar exempts de la prohibició total de fumar en l'interior, i poden habilitar zones per a pacients fumadors. Aquesta exempció sorgeix de les dificultats pràctiques anticipades de no permetre fumar als pacients ingressats.

En el cas dels hospitals psiquiàtrics, es preveu que l'exempció cobreixi els casos que puguin sorgir amb pacients alterats o en estat agut que requereixen observació constant, quan la seguretat del personal i el pacient estarien en joc si aquest hagués de sortir fora a fumar. Si la majoria de pacients no necessiten acollir-se a aquesta exempció, s'ha de remarcar que **res en la legislació obliga la institució o gerent dels àmbits exempts a permetre fumar.**

PER QUÈ ÉS OPORTUNA AQUESTA GUIA?

La nova llei del tabac permet, en l'àmbit psiquiàtric, si s'estima necessari, habilitar espais per a pacients fumadors. Per a aquests serveis, no existeixen normes preestablertes ni guies d'actuació per al maneig del tabac, tot i l'especial complexitat que suposa el control del tabaquisme en l'àmbit de la salut mental, on la prevalença de consum i el grau de dependència del tabac són superiors als de la població general, de la mateixa manera que ho és la taxa de mortalitat generada per les malalties causades per aquesta substància. Tot i aquesta complexitat, s'evidencia una clara tendència a l'avanç general de les polítiques del tabac que obliguen a anticipar-se d'una manera consensuada i progressiva.

Tant el Llibre Verd sobre salut mental de la Unió Europea com el Pla Director de Salut Mental i Addiccions, aposten per una millora del model preventiu i proactiu dels trastorns mentals i les drogodependències. En aquests documents s'aposta per evitar i lluitar contra l'exclusió d'aquest sector de població. Així, el tractament per la cessació tabàquica en aquests pacients, i la consideració dels serveis psiquiàtrics sense fum al mateix nivell que els restants serveis, aporten un important valor de normalització.

PROPÒSIT D'AQUESTA GUIA

Declaració d'intencions: Aquesta guia s'ha desenvolupat per a ajudar les institucions en el maneig dels aspectes relacionats amb el tabac en l'àmbit de la salut mental, tenint en compte l'exempció de la legislació i el deure de la institució/gerència de tenir cura de la salut dels seus treballadors.

Molts dels aspectes complexos en el control del tabaquisme en les unitats psiquiàtriques i de llarga estada provenen de la conducta de fumar dels pacients, visitants o d'altres usuaris. Això no obstant, l'èmfasi d'aquesta guia se centra fermament en la salut de tots els usuaris del servei i en el maneig de les diferents responsabilitats a l'hora d'assegurar la mínima exposició al fum ambiental del tabac.

Responsabilitat: Caldria tractar el fet que els empleats de les unitats psiquiàtriques i de llarga estada estan actualment exposats al fum ambiental del tabac. Per això, és necessària una visió realista d'on resideixen els obstacles per a avançar cap a un ambient totalment sense fum i assegurar-nos que s'apliquen les estratègies apropiades en resposta a aquests obstacles.

Estàndards principals: Els 10 estàndards que s'exposen a continuació tracen els principis bàsics que haurien d'apuntalar totes les polítiques de control del tabac, i identifiquen els criteris/accions addicionals que tenen relació particularment amb les unitats psiquiàtriques i de llarga estada.

Els criteris o accions que acompanyen a aquests estàndards són recomanacions sobre la millor manera d'aconseguir-los, i estan subjectes a discussió i a un acord consensuat.

Els hospitals membres de la XCHsF ja segueixen aquests 10 estàndards, tot i que haurien d'incorporar aquelles accions específiques referents als serveis psiquiàtrics que en aquesta guia es proposen.

ELS 10 ESTÀNDARDS DE LA GUIA

1- Compromís

- De proveir un ambient *sense fum* saludable.
- D'adequar les noves instal·lacions per a complir la nova política *sense fum*.
- De treballar cap a un ambient *sense fum* en les instal·lacions existents.

2- Comunicació

- Establir estructures de comunicació de la política.
- Acceptar els perills provats del fum ambiental del tabac.

3- Educació i formació

- Oferir informació i formació per a implementar i monitoritzar la política *sense fum*.
- Oferir formació en intervenció en tabaquisme en persones amb trastorns mentals.

4- Identificació de fumadors i suport en l'abandonament

- Abordatge del tabaquisme com un aspecte més de l'atenció al pacient.
- Personal i pacients haurien de poder accedir a ajuda per a deixar de fumar.

5- Control del consum de tabac

- Oferir marquesines exteriors per a fumar si s'estima necessari.
- Els espais interiors per a fumar, en casos extrems, han de senyalitzar-se, revisar-se i fer-ne un control ambiental.
- Mantenir un registre de les incidències esdevingudes als espais on es permet fumar.

6- Ambient

- Identificar àrees problemàtiques i oferir estratègies clares pel seu maneig.
- No utilitzeu el tabac com a premi o incentiu pels pacients.

7- Llocs de treball saludables

- Minimitzar l'exposició del personal al fum ambiental del tabac.

8- Promoció de la salut

- Promoció d'accions *sense fum* a la comunitat.

9- Monitorització del compliment

- Monitoritzar i revisar les polítiques de control del tabac, incloent-hi l'avaluació dels nivells de pol·lució ambiental.
- Definir clarament la manera en què es pot aconseguir un ambient sense fum dins la institució.

10- Implementació de la política

- Avançar cap a un ambient totalment *sense fum* és l'objectiu a llarg termini.

I - COMPROMÍS

1. Un compromís a establir hauria de ser la provisió d'un ambient sense fum saludable pel personal, els pacients i tots els altres usuaris del servei.

- a** Les institucions haurien de designar un responsable de categoria sènior per a establir una política de grup de treball, amb representants de totes les disciplines i usuaris del servei. Aquest grup promotor seria l'encarregat de personalitzar una política cap a un ambient lliure de fum dins la seva institució, i hauria d'especificar els procediments a seguir en el cas de no compliment. Aquesta política podria formar part d'una Declaració de Seguretat escrita.

En el cas d'hospitals membres de la XCHsF que ja disposen d'un grup promotor pel control del tabaquisme, caldria que en aquest grup s'incloués almenys un representant del servei de salut mental.

- b** Els caps de les organitzacions haurien d'indicar clarament, en el pla d'activitats/serveis, com comunicaran, posaran en pràctica i monitoritzaran la política.
- c** Els caps de les organitzacions haurien d'identificar clarament els recursos necessaris per a poder posar en pràctica la política, incloent-hi senyalització, sessions informatives pel personal, sistemes de comunicació pels pacients i la comunitat, formació del personal, sistemes de suport als pacients i al personal, avaluació i difusió de les dades, i provisió d'àrees externes per a fumadors tan sols si s'estima necessari.
- d** Els caps de les organitzacions haurien de comprometre's a promoure accions de motivació i sensibilització destinades al personal sanitari del servei/hospital psiquiàtric.
- e** Els caps de les organitzacions haurien d'assegurar que tot el personal, els pacients i els visitants fan seva la política i l'apliquen.

- f** Els caps de les organitzacions haurien d'assegurar-se que s'incorpora la detecció de fum ambiental del tabac en la valoració dels riscos laborals.

2. Totes les noves instal·lacions han de considerar adoptar una política total sense fum des del principi.

Totes aquelles persones implicades en la planificació d'instal·lacions d'assistència sanitària haurien d'identificar en aquesta etapa els recursos necessaris per a assegurar la viabilitat de les polítiques sense fum.

3. Totes les instal·lacions existents haurien de treballar cap a un estatus totalment sense fum dins d'un marc temporal establert.

Els caps haurien d'identificar els recursos necessaris (incorporar marquesines que delimitin espais exteriors, per exemple) per a assegurar-ne la viabilitat.

Els majors canvis s'aconsegueixen quan els caps i els empleats treballen en comú i en col·laboració, amb esperit de concòrdia.

2- COMUNICACIÓ

1. Establir estructures per a comunicar la nova política.

- a** S'haurien de desenvolupar sistemes d'informació local clarament definits, utilitzant diversos mitjans de comunicació, per a assegurar que *tot* el personal, els pacients i la comunitat són adequadament informats de la política de la institució quant al tabac.
- b** Caldria incorporar a les normes internes del servei/hospital les noves polítiques sobre el tabac.
- c** La política i els procediments associats han de ser comunicats a *tot* el personal, proveïdors i, en particular, al personal nou com a part de l'estratègia d'acollida, i així mateix incloure'ls en el manual d'acollida.

- d** El departament de gestió hauria de comunicar, tant al personal com als pacients, qualsevol canvi que s'esdevingui en la política.
- e** S'hauria de proveir de sessions d'informació apropiades dins de l'horari laboral per a ajudar amb la implementació i la monitorització de la política.
- f** Per la seva funció modèlica, tot el personal ha de promoure la conducta apropiada de cara als usuaris del servei.

2. *Acceptació dels perills provats del fum ambiental del tabac.*

Caldria assegurar que infringir la política per part del personal i dels pacients és tractat mitjançant procediments ja acordats pels casos de violació de les polítiques sense fum, d'acord amb els actuals marcs/polítiques de personal i requeriments legislatius.

3- EDUCACIÓ I FORMACIÓ

1. S'hauria d'oferir informació i formació al personal per implementar i monitoritzar la política.

S'hauria de dissenyar, específicament pels treballadors de l'àmbit de la salut mental, un programa de formació especialitzat en el maneig del tabac que hauria d'incloure:

- a** Els fonaments de la política, inclosos els requeriments de salut i seguretat, risc d'incendi, factors ambientals, maneig de la imatge corporativa i expectatives del paper del personal.
- b** Els perills del fum ambiental del tabac.
- c** Els vincles amb altres àrees de polítiques rellevants, com la garantia de qualitat i el maneig clínic.
- d** El maneig de la política amb els col·legues, pacients, visitants i altres usuaris (vegeu Apèndix 2).

- e) Habilitats de comunicació (vegeu Apèndix 4).
- f) Instrument de guia per a la valoració del risc per fum ambiental del tabac.
- g) Maneig de les estructures de suport.

2. El personal hauria de rebre informació i formació en com intervenir de forma apropiada en l'abandonament del tabac, de manera específica en els usuaris del servei de salut mental.

- a) S'hauria de posar a disposició de tot el personal (metges/ses, infermers/res, psicòlegs/es) formació específica per a intervenir adequadament en l'abandonament del tabac, incloent-hi tècniques d'entrevista motivacional. Idealment, aquesta formació s'aniria incorporant als estudis universitaris.
- b) Els cursos impartits dins el servei haurien d'acreditar-se i formar part del pla de desenvolupament personal del treballador.

3. S'hauria de portar a terme accions de sensibilització i educació per al personal sanitari.

Caldria dissenyar accions de sensibilització per al personal sanitari sobre la importància d'implementar polítiques del tabac al servei/hospital, la prevalença de fumadors i la mortalitat atribuïda al tabac en aquestes poblacions, la factibilitat d'intervenir en aquests pacients per a la cessació tabàquica, etc.

4- IDENTIFICACIÓ DE FUMADORS I SUPORT EN L'ABANDONAMENT

1. L'abordatge del tabaquisme és un aspecte més de l'assistència en tots els pacients atesos en els dispositius de salut mental.

S'hauria d'establir un sistema per a identificar i registrar l'estatus respecte al tabac de tots els pacients en el moment de l'ingrés, i incorporar-lo en el pla terapèutic general del pacient, incloent-hi tècniques específiques per a l'abandonament del tabac.

2. Els pacients i el personal haurien de poder accedir a l'ajuda per a deixar de fumar, en un esforç per reduir el consum.

- a** Els pacients i el personal haurien de disposar d'ajuda per a deixar de fumar.
- b** S'hauria de valorar contínuament l'estadi de canvi del fumador i elaborar un protocol per a un programa de suport per a deixar de fumar, dirigit al personal i als pacients, i incloure-hi tractament farmacològic i el coneixement de tots els mètodes investigats per a deixar de fumar¹. S'hauria d'assegurar, quan sigui escaient, que hi ha un seguiment dels pacients després d'abandonar el tabac.
- c** S'haurien de destinar recursos específics per a poder oferir el servei de cessació tabàquica i uns sistemes d'auditoria.
- d** Hauria d'haver àmplia disponibilitat d'informació sobre el consum de tabac i mètodes de cessació tabàquica per a tot el personal, els pacients i la comunitat.

¹ Els hospitals membres de la XCHSF disposen de programes de deshabitució tabàquica per a pacients i professionals, que ofereixen assessoria, material informatiu i tractament farmacològic.

5- CONTROL DEL CONSUM DE TABAC

1. S'haurien d'oferir marquesines que delimitin espais exteriors per a fumadors en la mesura que s'estimi necessari des de gestió de serveis.

Aquestes instal·lacions haurien de complir la legislació tant del tabac com de salut i seguretat (vegeu Apèndix 3).

2. Atès que només es recomanen les instal·lacions exteriors per a fumar, la designació d'espais interiors per a fumar tan sols seria possible en circumstàncies extremes² o per impossibilitat immediata (si bé de caràcter provisional) de crear espais exteriors a causa de l'arquitectura del servei. La decisió ha de ser registrada i revisada per un cap de categoria sènior. Aquestes instal·lacions, si s'estimen necessàries, han d'estar clarament senyalitzades, revisades regularment i tenir controls ambientals apropiats per tal de minimitzar els efectes del fum ambiental.

- a** Els espais interiors on es permeti fumar, en el cas de ser necessaris, no poden ser llocs d'utilització comuna per tots els pacients (per exemple, sala d'estar o de televisió, menjador, etc.).
- b** Es prohibeix fumar en totes les àrees de treball, àrees comunes i instal·lacions utilitzades tant pel personal, els pacients com els visitants, incloent-hi els mitjans de transport.
- c** Si es designen àrees per a pacients fumadors, aquestes han d'estar completament separades de les àrees de no-fumadors, i s'han de fer tots els esforços possibles per a reduir el temps de permanència dels fumadors en aquestes àrees (vegeu Apèndix 5).

² Les circumstàncies extremes han de sorgir tan sols de circumstàncies individuals en un abordatge terapèutic centrat en la persona. Per exemple: a) psicosi paranoide aguda amb potencial risc d'agressivitat o violència; o b) incapacitat del pacient per a entendre/comprendre les normes/polítiques locals.

- d S'hauria de prohibir de fumar a totes les entrades i àrees de recepció de la institució per tal d'evitar que el fum migri i entri als espais interiors, augmentant així l'exposició al fum ambiental del tabac a l'interior.

3. S'ha d'educar i guiar clarament el personal en el coneixement de la millor manera de valorar els riscos³ i mantenir un registre de totes les incidències esdevingudes als espais on es permet fumar.

- a A cap membre del personal se li ha de demanar que es guïï pel seu propi criteri davant les situacions difícils sense comptar amb unes línies d'actuació clares. El pla terapèutic del pacient ha de constituir una part integral del procés de valoració de riscos.
- b S'hauria d'establir un sistema de registre apropiat dins l'organització per a registrar totes les incidències relacionades amb el consum de tabac, per tal de detectar ràpidament qualsevol problema i decidir les accions a prendre.

6- AMBIENT

1. Els comunicats de la institució sobre les polítiques del tabac al servei hospital han d'ajudar a identificar les àrees problemàtiques i oferir estratègies clares pel seu maneig i canvi de pràctiques duradores.

- a S'haurien d'exposar senyalitzacions oficials de «no fumeu», indicant el nom de la persona al càrrec de les instal·lacions i el nom de la persona a qui s'han de dirigir les queixes en relació a l'incompliment de les polítiques sense fum (vegeu Apèndix 4).

³ L'avaluació de riscos ha de tenir en compte els efectes que el fumar té sobre: a) la conducta d'un pacient alterat; b) la quantitat de personal exposat; i c) l'amplitud de temps que cada membre del personal es troba exposat als perills del fum ambiental del tabac. Fumar s'ha d'estimar tan sols com l'opció més segura quan el risc per a la seguretat del pacient i/o membres del personal sobrepassi el risc de l'exposició als perills del fum ambiental del tabac.

- b** D'acord amb la nova legislació (Llei 28/2005 de 26 de desembre): «...on es permeti habilitar zones per a fumar; i se n'habilitin, s'hauran d'identificar aquestes zones i senyalitzar-ne la prohibició de fumar a l'exterior».
- c** S'ha d'indicar clarament qualsevol àrea externa designada per a fumar.
- d** S'haurien de treure tots els cendrers i oferir contenidors per a burilles en llocs apropiats, allunyats de les entrades.

2. El tabac no ha de ser utilitzat com a un premi o incentiu per als usuaris de les unitats psiquiàtriques o de llarga estada.

Cal aturar la pràctica d'utilitzar el tabac com a premi, incentiu o eina terapèutica en els serveis per pacients amb trastorns mentals. S'han d'identificar altres premis o incentius alternatius o estratègies apropiades. S'ha de tenir en compte les implicacions legals d'aquestes accions i oferir el suport apropiat.

7- LLOCS DE TREBALL SALUDABLES

1. L'exposició del personal al fum ambiental del tabac ha de minimitzar-se el màxim.

- a** Cal oferir sistemes/llocs de treball segurs a fi d'assegurar la seguretat, salut i benestar del personal, els usuaris i altres.
- b** Han d'utilitzar-se les implicacions legals de l'exposició del personal al fum ambiental del tabac per a justificar la necessitat de recursos.
- c** La Direcció és la responsable d'assegurar que s'està fent tot l'esforç possible per a proveir el personal d'un ambient laboral sense fum.
- d** S'hauria de monitoritzar regularment els hàbits i la prevalença de consum de tabac del personal.

e Tan sols en els descansos laborals legalment definits, el personal pot fumar en àrees exteriors designades per a fumadors, apartades de les entrades. És recomanable habilitar àrees exteriors per a fumar exclusivament pel personal, que no siguin visibles als pacients i visitants.

L'incompliment de les polítiques per part del personal serà tractat segons **f** els procediments disciplinaris habituals.

8- PROMOCIÓ DE LA SALUT

1. Promoció d'accions sense fum a la comunitat.

a És recomanable que la institució promogui, contribueixi i recolzi activitats sense fum fora de les seves instal·lacions.

b És aconsellable que el servei comparteixi estratègies de bona pràctica relacionades amb el control del tabac, tant locals com nacionals i internacionals, en els àmbits que suposin un major repte. Compartir de manera continuada les experiències d'aquells professionals que treballen en àmbits on el control del tabac és encara un repte, farà possible construir models sostenibles de bona pràctica.

c Caldria animar el personal a assumir activitats de promoció de la salut (per exemple, programes d'estil de vida, vida saludable, control del pes, solucions per a un millor benestar, etc.) i activitats de prevenció, particularment aquelles que incideixen en els factors que determinen o mantenen la salut o la malaltia.

9- MONITORITZACIÓ DEL COMPLIMENT

1. Hi ha d'haver un compromís establert de monitoritzar i revisar les polítiques de control del tabac, incloent-hi inspeccions regulars de l'ambient per a avaluar els nivells de pol·lució per fum del tabac.

- a** S'han de revisar i actualitzar regularment els programes d'informació, educació i formació.
- b** Tots els membres del personal tenen la responsabilitat d'identificar i prendre accions directes en el cas que s'infringeixin les polítiques. El personal hauria de registrar totes les incidències relacionades amb el tabac i les situacions de no compliment de les normes establertes per les polítiques, particularment quan s'ha produït violència o agressions físiques o verbals. Tan sols es faran clarament paleses la quantitat d'agressions rebudes pel personal si es registren tots els incidents⁴.
- c** La responsabilitat per a monitoritzar les polítiques depèn del grup de treball encarregat de la monitorització i del maneig de la política que opera en conjunció amb els caps/supervisors de les divisions.
- d** El procés de monitorització ha d'incloure el compliment de les polítiques i dels sistemes de comunicació.
- e** Es pot introduir una auditoria de l'ambient com a estratègia de maneig del risc per a la salut i la seguretat de la institució. Aquesta auditoria hauria d'incloure la monitorització dels nivells d'exposició al fum ambiental del tabac i ser portada a terme anualment.

⁴ Registre d'incidències: totes les incidències, sense reparar en la seva gravetat, han de ser registrades en el Formulari de Registre d'Incidències en el Maneig del Risc, que es remetrà al cap d'àrea local apropiat.

2. Cada política de control del tabac hauria de definir clarament la manera en què es pot aconseguir un ambient sense fum dins la institució (vegeu Apèndix 4).

Els serveis haurien de ser avaluats anualment amb indicadors significatius d'actuacions per a determinar el valor afegit en què la política de control del tabac està contribuint a la salut de l'àrea poblacional que cobreix.

10- IMPLEMENTACIÓ DE LA POLÍTICA

1. Reconèixer que avançar cap a un ambient totalment sense fum és l'objectiu a llarg termini.

La institució es compromet a la posada en pràctica de totes aquestes mesures.

Apèndix I

PROFESSIONALS MEMBRES DEL GRUP DE TREBALL O QUE HAN RECOLZAT LA GUIA (per ordre alfabètic)

Francesc Abella Pons. Psicòleg clínic. Doctor en Psicologia. Responsable de la Unitat de Tabaquisme. Gestió de Serveis Sanitaris. Hospital de Santa Maria, Lleida.

Dolors Agulló Hernández. Infermera/coordinadora. Àmbit de Salut Mental. Consorci Sanitari de Terrassa.

Montse Ballbè i Gibernau. Psicòloga. Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum. Programa de Recerca i Control del Tabaquisme. Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet de Llobregat. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Vicente Baño. Metge psiquiatre. Coordinador del Servei de Rehabilitació Psiquiàtrica Intensiva (SERPI). Hospital Sant Joan de Déu - Serveis de Salut Mental. Barcelona.

Eugeni Bruguera i Cortada. Metge psiquiatre. Cap de la Unitat de Conductes Addictives. Servei de Psiquiatria. Hospital Universitari de la Vall d'Hebron. Barcelona.

Carmen Cabezas i Peña. Subdirecció General de Promoció de la Salut. Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Barcelona.

Margarita Cano Vega. Psicòloga clínic. Centre d'Atenció a les Drogodependències. Servei de Psiquiatria. Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme.

Joan Colom i Farran. Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Barcelona.

Montserrat Contel Guillamon. Psicòloga SERPI. Hospital Sant Joan de Déu - Serveis de Salut Mental. Barcelona.

M^a Teresa Delgado Almeda. Supervisora d'Infermeria d'Àrea. CASM Benito Menni. Sant Boi de Llobregat.

Teresa Fernández Grané. Metgessa psiquiatra. CAS de Drogodependències de Mataró. Servei de Psiquiatria. Consorci Hospitalari del Maresme.

Esteve Fernández Muñoz. Metge epidemiòleg. Coordinador de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum. Programa de Recerca i Control del Tabaquisme. Institut Català d'Oncologia. L'Hospitalet de Llobregat.

Francina Fonseca Casals. Psiquiatra adjunta. Institut d'Atenció Psiquiàtrica: Salut Mental i Toxicomanies (IAPs). Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS). Hospital del Mar: Barcelona.

Imma Grau Joaquim. Metgessa psiquiatra. Directora Mèdica de l'Àrea de Rehabilitació Psiquiàtrica. Hospital Psiquiàtric Universitari Institut Pere Mata. Reus.

Antoni Gual Solé. Metge psiquiatre. Consultor sènior. Cap de la Unitat d'Alcoholologia. Servei de Psiquiatria. Institut Clínic de Neurociències. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Sònia Hernández. Infermera supervisora. Servei de Psiquiatria. Institut Clínic de Neurociències. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Rosa Hernández Ribas. Metgessa psiquiatra. Servei de Psiquiatria. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Teodor Marcos Bars. Doctor en Psicologia. Consultor. Servei de Psicologia Clínic. Institut Clínic de Neurociències. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Concepció Martí Castellà. Infermera especialista en Salut Mental i Psiquiatria. Hospital de Mollet.

Cristina Martínez Martínez. Infermera. Coordinació tècnica de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum. Programa de Recerca i Control del Tabaquisme. Institut Català d'Oncologia. L'Hospitalet de Llobregat..

Cristina Molina. Directora del Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Barcelona.

Sílvia Mondon i Vehils. Metgessa psiquiatra. Especialista sènior. Unitat d'Alcoholologia. Servei de Psiquiatria. Institut Clínic de Neurociències. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Gemma Nieva Rifà. Psicòloga. Unitat de Conductes Addictives. Servei de Psiquiatria. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Jordi Pagerols Hernàndez. Metge psiquiatre. Centres Assistencials Emili Mira i López. Diputació de Barcelona.

M^a Cristina Pinet Ogué. Metgessa psiquiatra, Consultor 2. Unitat de Toxicomanies. Servei de Psiquiatria. Responsable del Programa de Tabaquisme. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Antònia Raich Soriguera. Psicòloga clínica. Divisió de Salut Mental. Xarxa Assistencial Althaia. Manresa.

Esteve Saltó. Metge especialista en Salut Pública. Responsable d'Investigació i Informació en Educació Sanitària i Programes de Salut. Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Barcelona.

Susana Subirà. Metgessa psiquiatra. Fundació Sociosanitària de Barcelona.

Joan Viñas Amat. Psicòleg clínic. Servei de Psiquiatria. Hospital Mútua de Terrassa.

Apèndix 2

Procediment a seguir en el cas que una persona fumi infringint la llei de prohibició de fumar en l'àmbit laboral

- 1 Avisi la persona que l'organització té una política *sense fum* per a assegurar un ambient laboral segur per al personal i els pacients.
- 2 Dirigeixi l'atenció de la persona cap a les senyals de «no fumeu» i avisi que vulnerarà les normes si fuma a les instal·lacions.
- 3 Avisi la persona que fumar es considera una vulneració de la llei i també una manca de respecte cap a la resta d'usuaris, els treballadors i altres persones del centre.
- 4 Si la persona continua fumant, faci-li la petició d'abandonar immediatament les instal·lacions en el cas de visitants o personal.
- 5 Si la persona refusa (treballador, pacient o visitant), posi en pràctica els procediments normals per a les conductes antisocials/il·legals a les instal·lacions.
- 6 Mantingui un registre apropiat de tots els incidents d'aquest tipus i notifiqueu a tot el personal les accions preses. Si es tracta d'un pacient, registri l'incident i les accions preses en la seva història clínica.
- 7 En tots els casos amb amenaces o situacions de violència física, notifiqueu i busqui l'assistència del personal de seguretat.

Apèndix 3

Cambres designades per a fumadors.

Recomanacions per a reduir el perill d'incendi

- 1 Les cambres han d'estar tancades i construïdes de tal manera que s'asseguri un estàndard mínim de resistència al foc d'almenys 30 minuts per a tota l'àrea.
- 2 Les portes de les cambres han de tenir un estàndard de resistència al foc de 30 minuts, i han d'ajustar amb un mecanisme d'autotancament eficient que hauria de disposar de passador o tanca, i així assegurar que la porta sempre tanca completament. Les portes haurien d'incorporar un panell de visió amb un vidre resistent al foc, i també tires dilatables en contacte amb la calor o precintes de barrera pel fum.
- 3 El mobiliari, els aparells fixos i els accessoris haurien de complir amb les normatives contraincendis.
- 4 S'hauria de proveir de sistemes de detecció automàtica de foc apropiats.
- 5 Encara que una bona extracció per ventilació redueix els efectes del fum de tabac, no garanteix una prevenció completa a l'exposició. Els sistemes de ventilació haurien de proporcionar una taxa de ventilació mínima de 36 litres d'aire exterior per persona i per segon.
- 6 S'hauria de proveir també cendrers apropiats, estables i no combustibles.
- 7 S'hauria de portar a terme controls regulars, especialment a la nit, per a assegurar que tot està correcte i que tots els cendrers, papereres, etc. es buiden de manera segura i apropiada.
- 8 La cambra ha de tenir un disseny auster, sense televisió, per tal de reduir el temps de permanència a la mateixa.
- 9 S'ha de designar els seus temps d'ús i de neteja.

Apèndix 4

Proposta per a la planificació d'una estratègia sense fum.

Elements clau

(Adaptació del document *Clearing the Air* [King's Fund, juliol 2006], segons l'experiència de cinc unitats psiquiàtriques sense fum)

- 1** Portar a terme consultes amb grups de personal i pacients a fi d'explicar les raons per a la introducció de la nova política, i que puguin exposar les seves pors i objeccions.
- 2** Cal portar a terme accions periòdiques de sensibilització destinades al personal sanitari, fortament recolzades per gerència/direcció i pels caps del servei o dispositiu.
- 3** Cal informar al personal, els usuaris i els visitants del servei sobre la prohibició de fumar, amb pòsters, cartells i fulletons informatius, i realitzar recordatoris sobre la prohibició en trobades amb grups de pacients.
- 4** S'ha de portar a terme formació pel personal en cessació tabàquica i tractament farmacològic, en la distinció entre símptomes de la malaltia mental i de la síndrome d'abstinència, i en diferents modalitats de maneig dels pacients.
- 5** Cal educar el personal i els pacients sobre els efectes del fumar en la salut i la seva interacció amb la medicació i els trastorns psiquiàtrics.
- 6** Aquesta activitat ha d'estar coordinada amb els serveis de cessació tabàquica existents.

- 7 S'ha de facilitar la disposició de tractament farmacològic pel personal i els pacients, així com consell i suport per l'abandonament.
- 8 S'ha de planificar el tancament de l'àrea interior de fumadors i la seva substitució per àrees exteriors segures.
- 9 Es pot potenciar la creació d'activitats alternatives que interessin als pacients.
- 10 És necessari coordinar-se amb els equips de salut mental comunitaris per tal de portar a terme un seguiment a l'alta, per mantenir els canvis aconseguits respecte el consum de tabac i per controlar els pacients que poden tornar a fumar a l'alta, ja que podria afectar l'efecte de la medicació psicotròpica.

REFERÈNCIES

Brosnan, L. (2006). *What Part of the Picture? Perspectives of Service Users and Carers on Partnerships within Mental Health Services*. Galway: Western Alliance for Mental Health.

Comisió Europea (2005). *Llibre verd sobre salut mental. Promoció de la salut mental de la població. Cap a una estratègia de salut mental a la Unió Europea*. Disponible a: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf

Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Pla Director de Salut Mental i Addiccions (2006). *Salut mental i qualitat de vida*. Disponible a: <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/salmental.pdf>

Department of Health and Children (1978). *The Tobacco Products (Control of Advertising, Sponsorship and Sales promotion) Act*. Dublin: Government Publications Office.

Department of Health and Children (1988). *The Tobacco (Health Promotion and Protection) Act*. Dublin: Government Publications Office.

Department of Health and Children (1995). *Safety, Health and Welfare at Work (Signs) Regulations*. Dublin: Government Publications Office.

Department of Health & Children (2001). *Quality and Fairness: A Health System for You*. Dublin: Stationery Office.

Department of Health and Children (2002). *Public Health (Tobacco) Act 2002*, Number 6 of 2002. Dublin: Government Publications Office.

Department of Health and Children (2004). *Public Health (Tobacco) (Amendment) Act 2004*, Number 6 of 2004. Dublin: Government Publications Office.

Department of Health and Children (2005). *Safety, Health and Welfare at Work Act*. Dublin: Government Publications Office.

Department of Health and Children (2006). *A Vision for Change – Report of the Expert Group on Mental Health Policy*. Dublin: Department of Health and Children. Disponible a: http://www.dohc.ie/issues/enterprise_liability/cis.html

Department of Health and Social Services (1998). *Smoking kills – A White Paper on Tobacco*. London: Her Majesty's Stationary Office.

Hackshaw, A.K.; Law, M.R.; Wald, N.J. (1997). The accumulated evidence on lung cancer and environmental tobacco smoke. *British Medical Journal*. 315: 980-8.

Health Development Agency (2001). *Where do we go from here? Tobacco Control Policies within Psychiatric and Long-stay Units*. London, HDA.

Health Service Executive (2005). *HSE Corporate Plan 2005-2008*. Dublin: Health Service Executive.

Irish Heart Foundation (I.H.F.) (1997). *Going smoke-free. How to introduce a smoking control policy in the workplace*. Dublin: I.H.F. Publication.

Jochelson, K.; Majrowski, B. (2006). *Cleaning the air: debating smoke-free policies in psychiatric units*. London: King's Fund Survey.

Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència. DOGC núm. 572, de 7-8-1985.

Llei 10/1991, de 10 de maig, de modificació de la Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència. DOGC núm. 1445, de 22-5-1991.

Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals. BOE núm. 269, de 10 de novembre.

Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries davant al tabaquisme i reguladora de la venda, el subministre, el consum i la publicitat dels productes del tabac. BOE núm. 309, de 27 de desembre.

McNeill, A. (2001). *Smoking and Mental Health – A Review of the Literature*. London: Smoke-free London/ASH.

Mulcahy, M.; Evans, D.S.; Hammond, S.K.; Repace, J.L.; Byrne, M. (2005). *Second-hand smoke exposure and risk following the Irish smoking ban: an assessment of salivary nicotine concentrations in hotel workers and air nicotine levels in bars*. *Tobacco Control*. 14; 384-8.

Office of Tobacco Control (2003). *Report on the health effects of Environmental Tobacco Smoke (E.T.S.) in the workplace*. Kildare, OTC.

Office of Tobacco Control. *Guidance for Employers and Managers – Public Health (Tobacco) Acts 2002 & 2004 Section 47 – Smoking Prohibitions*.

Office of Tobacco Control (2006). *Ireland: Current trends in cigarette smoking*. Disponible a: http://www.otc.ie/research_reports.asp#cigarette

Organització Mundial de la Salut (1999). *World Health Report*. Geneva: WHO.

Organització Mundial de la Salut. (2005). *European Network for Smoke Free Psychiatric Hospitals: A strategic plan to reduce tobacco use in psychiatric hospitals*. Paris: Reseau Hospital sans Tabac.

WHO European Ministerial Conference on Mental Health, Finland. (2005). *Mental Health Action Plan for Europe: Facing the Challenges, Building Solutions*. Copenhagen: WHO Europe Regional Office.