

# BOLNICE KOJE PROMIČU ZDRAVLJE – SAMOPROCJENA AKTIVNOSTI PROMICANJA ZDRAVLJA NA PRIMJERU ODJELA ZA PSIHIJATRIJU OPĆE BOLNICE „DR. TOMISLAV BARDEK“ KOPRIVNICA

MIRNA ZAGRAJSKI BRKIĆ<sup>1</sup>, SELMA ŠOGORIĆ<sup>2</sup>, SANDRA LOVRIĆ<sup>1</sup>, VESNA SERTIĆ<sup>1,3</sup>,  
ANITA GALINEC<sup>1</sup>, MLADEN TOMAS<sup>1</sup>, MARKO MIKULAN<sup>1</sup>, MIRJANA GAŠPARIĆ-SIKAVICA<sup>1</sup>  
i DIETER MARKOVČIĆ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Opća bolnica „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica, <sup>2</sup>Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja «Andrija Štampar», Zagreb i <sup>3</sup>Sveučilište Sjever, Odjel za sestrinstvo, Varaždin, Hrvatska

*Cilj* je ovoga rada na primjeru Odjela za psihijatriju Opće bolnice „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica prikazati proces samoprocjene te ugradnje koncepta kliničkog promicanja zdravlja u svakodnevni rad bolnice. *Metode:* Koristeći Model za procjenu potreba promicanja zdravlja, pregledom 50 medicinskih zapisa pacijenata hospitaliziranih u razdoblju od 1. 11. do 30. 11. 2014. g, procijenjeni su indikatori Standarda 2. (procjena pacijenata vezano uz potrebe za promicanjem zdravlja), 3.1.1. (informiranje pacijenata o značajnim čimbenicima vezanim uz njihovo zdravstveno stanje) i 5. (kontinuitet suradnje s drugim pružateljima zdravstvene zaštite i drugim relevantnim sudionicima). *Rezultati:* Samoprocjenom medicinske i sestrinske dokumentacije, vezano uz zapise podataka o preventabilnim rizicima i zdravstvenom ponašanju hospitaliziranih pacijenata (pušenje, pijenje alkohola, prehrambene navike, fizička neaktivnost, psihosocijalni odnosi), utvrđena je potreba za unaprjeđenjem - u obliku sustavnog i standardiziranog unosa informacija u cilju boljeg planiranja aktivnosti promocije zdravlja. Definiranje potreba pacijenata i davanje informacija o njima nedovoljno se bilježi u pacijentovoj dokumentaciji. Sestrinska lista ima jasniju strukturu za upis pojedinih vrijednosti praćenih rizičnih čimbenika, ali ne objedinjuje sve rizične čimbenike na jednom mjestu. Najveći izazov je područje Standarda 5. Otpusna pisma sadrže opis stanja pacijenta i potreba u smislu promocije zdravlja, međutim nedostavno sadržavaju preporuke o dostupnim programima izvan bolnice i plan oporavka. Razlog tome je dijelom u nepostojanju izvanbolničkih programa liječenja, a dijelom u nedostatnoj suradnji bolnice i drugih ustanova, udruga i sl. *Zaključak:* Iako glavna odgovornost bolnice za pacijenta prestaje s otpustom, gledano iz pozicije zdravstvenog sustava - veliki broj rehospitalizacija i komplikacija može biti prevenirano ako su pacijenti bolje pripremljeni te ako su u proces uključeni drugi pružatelji medicinske i socijalne pomoći.

*Ključne riječi:* samoprocjena, klinička promocija zdravlja, kvaliteta zdravstvene zaštite, medicinska i sestrinska dokumentacija, informiranost pacijenata

*Adresa za dopisivanje:* Mirna Zagrajski Brkić, dr. med.  
Opća Bolnica „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica  
Odjel za psihijatriju  
Željka Selinger 1  
48 000 Koprivnica  
E-pošta: mizagrajski@obkoprivnica.hr

## UVOD

Već ranih 90-tih godina prošlog stoljeća Svjetska je zdravstvena organizacija, Ured za Europu (Eu SZO) pokrenula međunarodnu inicijativu s ciljem pružanja podrške bolnicama za uključivanje u aktivnosti promicanja zdravlja (1). Pružanje informacija o zdravim životnim navikama nakon završetka kliničkih postu-

paka nije se više smatralo dostatnim. Od bolnica se očekivalo da promicanje zdravlja ugrade u svoj korporativni identitet i rutinsku praksu čime bi ono postalo integralni dio procesa zdravstvene skrbi.

Klinička promocija zdravlja okrenuta pacijentu u zdravstvenoj ustanovi danas, uz klinički rad čija je svrha poboljšanje učinka liječenja i unaprjeđenje si-

gurnosti pacijenata uključuje i aktivnosti promicanja zdravlja (2). Prema Eu SZO promocija zdravlja, zajedno s kliničkom učinkovitosti i sigurnosti pacijenata, ključna je dimenzija kvalitete zdravstvene zaštite u bolnici (3). Standardi kliničke promocije zdravlja omogućavaju uvođenje kvalitetne politike upravljanja bolnicom planiranjem, implementacijom, evaluacijom i kontinuiranim poboljšavanjem svih kliničkih i nekliničkih aktivnosti u svrhu unaprjeđenja kvalitete zdravstvene zaštite te ujedno dostizanja boljeg zdravlja pacijenata, osoblja i zajednice (4-8).

Međunarodna mreža bolnica koje promiču zdravlje (MMBPZ, izvorno *International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services - HPH*) koja preko četrdeset nacionalnih i regionalnih mreža okuplja više od 900 bolnica širom svijeta vodeći je zagovornik procesa ugrađivanja standarda i indikatora Eu SZO za kliničku promociju zdravlja u svakodnevnu bolničku rutinu (9).

Opća bolnica „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica dio je Međunarodne mreže (MMBPZ) bolnica od lipnja 2014. godine kada je u Hrvatskoj na Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu održana nacionalna konferencija predstavljanja Mreže (10,11). Tom je prigodom predstavljen Priručnik SZO „Implementiranje promicanja zdravlja u bolnicama“ koji donosi pet područja standarda i uz njih vezane pokazatelje, te obrasce za samoprocjenu promocije zdravlja u bolnici (12).

Pet područja standarda su:

1. Politika upravljanja bolnicom,
2. Procjena pacijenata vezano uz rizične faktore i zdravstvene potrebe,
3. Informacije o promociji zdravlja pacijenata i intervencijama,
4. Promicanje zdravog radnog mjesta i
5. Kontinuitet i suradnja bolnice s drugim zdravstvenim, socijalnim i neformalnim pružateljima skrbi.

Uz pomoć Priručnika moguće je procijeniti aktivnosti promicanja zdravlja u bolnici te formulirati preporuke za napredak. Cilj je ovoga rada na primjeru Odjela za psihijatriju Opće bolnice „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica prikazati proces samoprocjene te ugradnje koncepta kliničkog promicanja zdravlja u svakodnevni rad bolnice.

#### PRIKAZ PROCESA SAMOPROCJENE AKTIVNOSTI PROMICANJA ZDRAVLJA

Opća bolnica „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica ima tradiciju sudjelovanja u javnozdravstvenim aktivno-

stima. Uz razvijeni sustav unaprjeđivanja kvalitete zdravstvene zaštite rukovodstvu i djelatnicima Bolnice nije bilo teško prihvatiti koncept kliničke promocije zdravlja. Godine 2014. Sveučilišna bolnica Bispebjerg iz Danske, suradni centar SZO za na dokazima temeljenu promociju zdravlja u bolnicama, pokrenula je međunarodni istraživački projekt kojim se željelo istražiti učinkovitost kliničkog promicanja zdravlja (*Recognition project*) (13). Iste godine u projekt se uključio Odjel za psihijatriju Opće bolnice „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica. Rukovodeći se Priručnikom provedena je samoprocjena pokazatelja promocije zdravlja u svih pet područja standarda. Uz voditelja procjene definirane su i osobe odgovorne za provođenje procjene svakog pojedinog standarda. Samoprocjena provedena na Odjelu za psihijatriju Opće bolnice „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica obuhvaćala je sljedeće aktivnosti:

- a) provođenje anketiranja putem upitnika za zaposlenike i upitnika za pacijente,
- b) unutarnju ocjenu pregledom zapisa medicinske dokumentacije, te
- c) temeljem prikupljenih podataka stvaranje Akcijskog plana (predložene aktivnosti unaprjeđenja kvalitete) uz definirane ciljeve po područjima.

Akcijski plan je plan upravljačke strukture zdravstvene ustanove namijenjen zaposlenicima, pacijentima i lokalnoj zajednici. U njemu su navedena jasna očekivanja kako će proces implementacije standarda i indikatora promocije zdravlja (Akcijskog plana) dovesti do unaprjeđenja znanja djelatnika i poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite, poboljšanja zdravlja pacijenata i osoblja, te razvoja usluga iz područja promocije zdravlja. Dodatna dobit od provođenja samoprocjene bila je i mogućnost usporedbe (i uz to vezane razmjene iskustava) s drugim zdravstvenim ustanovama unutar Hrvatske i međunarodno. Praćenjem promjena u pokazateljima tijekom vremena dobile bi se i informacije o napretku u projektu unutar bolnice (usporedba samih sa sobom).

Tijekom prosinca 2014. učinjen je pregled medicinske i sestrinske dokumentacije 50 pacijenata hospitaliziranih u studenom 2014. na Odjelu za psihijatriju Opće bolnice „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica. Nakon dobivanja odobrenja Etičkog povjerenstva Bolnice, prema uputama Priručnika (2) vezano uz provođenje samopregleda dokumentacije hospitaliziranih pacijenata, odabrano je 50 uzastopnih medicinskih zapisa pacijenata koji su u mjesecu prije uključivanja odjela u projekt SZO (*Recognition Project*) otpušteni s bolničkog liječenja.

U razdoblju od 1. 11. do 30. 11. 2014. g. na Odjelu za psihijatriju hospitalizirano je ukupno 52 bolesnika pa su stoga dvije posljednje povijesti bolesti (zadnje otpuštenih pacijenata) isključene iz samopregleda (tablica 1).

Tablica 1.

Broj otpuštenih pacijenata Odjela za psihijatriju (N) prema otpusnoj dijagnozi i dobnoj skupini u razdoblju od 1. do 31. 11. 2014. g.

Otpusna dijagnoza prema MKB-10 klasifikaciji	18-19 g.	20-64 g.	65 i više g.	Ukupno (N)
F06		4	2	6
F10-F11		8	1	9
F20-F29		8	1	9
F31-F33		11	3	14
F40-F48		6		6
F60-F62		3		3
F70-F79	1	2		3
<b>Sve dijagnoze</b>	<b>1</b>	<b>42</b>	<b>7</b>	<b>50</b>

Koristeći Model za procjenu potreba promicanja zdravlja (HPH DATA Model) (14), pregledom medicinskih zapisa 50 otpuštenih pacijenata procijenjeni su indikatori Standarda 2., 3.1.1. i 5. Standard 2. odnosi se na procjenu pacijenata povezano s potrebama promicanja zdravlja (rizik pothranjenosti i prekomjerne tjelesne težine, metabolički stres, fizička aktivnost, pušački status, konzumiranje alkohola). Standard 3.1.1. odnosi se na informiranje pacijenata o značajnim čimbenicima povezanim s njihovim zdravstvenim stanjem. Standard 5. odnosi se na kontinuitet suradnje s drugim pružateljima

zdravstvene zaštite i drugim relevantnim sudionicima.

Pregled dokumentacije rađen je ciljano, uz sudjelovanje liječnika i prvostupnika sestrinstva, pitanjima koja prate indikatore povezane s preventabilnim čimbenicima (tablica 2.). Indikatori Standarda 2. omogućavaju procjenu pacijenata vezano uz: tjelesnu težinu, BMI, apetit, metaboličke bolesti (A1-A4 i B-1-B-2), fizičku aktivnost (C-1), pušenje (D-1) i štetne oblike pijenja alkohola (E-1) o čemu postoji zapis u medicinskoj i/ili sestrijskoj dokumentaciji (tablica 3., sl. 1).

Tablica 2.

Model za procjenu potreba promicanja zdravlja - pitanja za indikatore Standarda 2. i izvor informacija o pacijentima

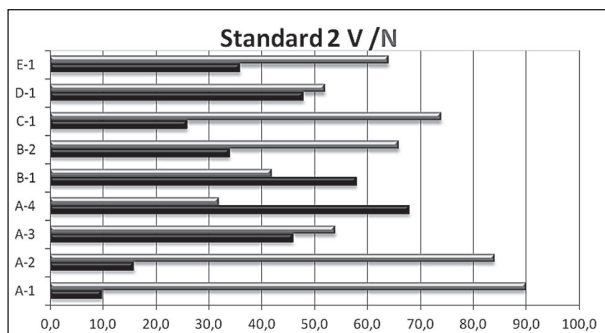
Oznaka ind. St.2	Pitanje za procjenu pacijenta	Izvor informacija u medicinskoj dokumentaciji	Izvor informacija u sestrijskoj dokumentaciji
E-1	Da li pacijent pije preko preporučene granice? Ž: 7 x tjedno, M: 14 x tjedno	√	√
D-1	Da li pacijent svakodnevno puši?	√	√
C-1	Je li pacijent aktivan manje od 30 min/dan? (Umjerenog intenziteta sa porastom pulsa; primjerice šetnje, vožnje biciklom, trening)	-	√
B-2	Da li je pacijentov opseg struka premašio 80 cm (Ž) ili 94 cm (M)?	-	√
B-1	Da li je pacijentov BMI iznad 25?	√	√
A-4	Da li je pacijent teško bolestan? (tj. stres-metaboličke bolesti)	√	-
A-3	Da li je pacijent imao smanjen apetit u proteklih tjedan dana?	√	√
A-2	Da li je pacijent izgubio na težini u posljednja tri mjeseca?	√	-
A-1	Da li je pacijentov BMI ispod 20,5?	-	√

Legenda: Izvor informacija o pacijentima postoji √; izvor informacija o pacijentima ne postoji -

Tablica 3.

Standard 2. Procjena rizičnosti pacijenata temeljem definiranih pitanja pregledom pacijentove dokumentacije (N - 50 pregledanih povijesti bolesti)

Oznaka ind. St.2	Pitanje za procjenu pacijenta	Visoko rizični pacijenti	Nisko rizični pacijenti
E-1	Da li pacijent pije preko preporučene granice? Ž: 7 x tjedno, M: 14 x tjedno	18	32
D-1	Da li pacijent svakodnevno puši?	24	26
C-1	Je li pacijent aktivan manje od 30 min/dan? (Umjerenog intenziteta s porastom pulsa; primjerice šetnje, vožnje biciklom, trening)	13	37
B-2	Da li je pacijentov opseg struka premašio 80 cm (Ž) ili 94 cm (M)?	17	33
B-1	Da li je pacijentov BMI iznad 25?	29	21
A-4	Da li je pacijent teško bolestan? (tjelesne bolesti, stres-metaboličke bolesti)	34	16
A-3	Da li je pacijent imao smanjen apetit u proteklih tjedan dana?	23	27
A-2	Da li je pacijent izgubio na težini u posljednja tri mjeseca?	8	42
A-1	Da li je pacijentov BMI ispod 20,5?	5	45



Sl. 1. Standard 2. Procjena rizičnosti pacijenata temeljem definiranih pitanja kroz pregled pacijentove dokumentacije (N = 50) u postotcima

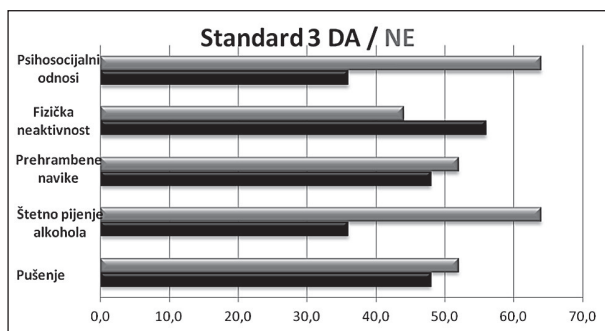
Legenda: V (tamna crta) – visoko rizični pacijenti; N (svijetla crta) – nisko rizični pacijenti

Praćenje indikatora Standarda 3.1.1. uključivalo je zabilježene informacije o potrebama pacijenata i informacijama danim vezano uz rizične čimbenike: pušenje, pijenje alkohola, prehrambene navike, fizička neaktivnost, psihosocijalni odnosi (tablica 4, sl. 2).

Tablica 4.

Standard 3.1.1. Procijenjene potrebe pacijenata i dane informacije o intervencijama iz područja promocije zdravlja zabilježene u pacijentovoj dokumentaciji (N = 50 pregledanih povijesti bolesti pacijenata)

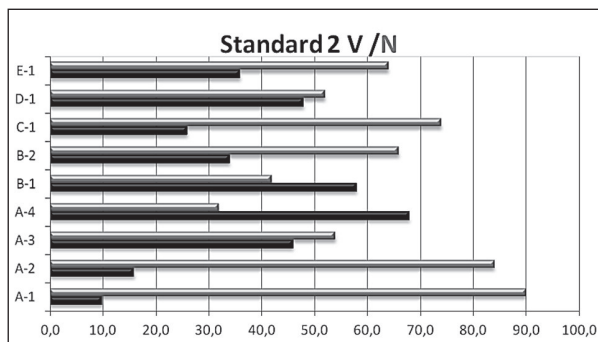
Područje potreba pacijenata povezano s promocijom zdravlja	Informacije dane pacijentu zabilježene su u pacijentovoj medicinskoj dokumentaciji	
	DA	NE
Psihosocijalni odnosi	18	32
Fizička neaktivnost	28	22
Prehrambene navike	24	26
Štetno pijenje alkohola	18	32
Pušenje	24	26



Sl. 2. Standard 3.1.1. Procijenjene potrebe pacijenata i dane informacije o intervencijama iz područja promocije zdravlja zabilježene u pacijentovoj dokumentaciji (N = 50) u postotcima

Legenda: DA (tamna crta) – postoji zapis o procjeni pacijenta i danim informacijama; NE (svijetla crta) – ne postoji zapis o procjeni pacijenta i danim informacijama

Standard 5. praćen je preko 3 indikatora: postojanje opisa plana oporavka, preporuka i stanja pacijenta u otpusnim pismima (sl. 3).



Sl. 3. Standard 5. Postojanje opisa plana oporavka, preporuka i stanja pacijenta u otpusnim pismima (N = 50 pregledanih otpusnih pisama pacijenata) postotak

Legenda: DA (tamna crta) – postoji zapis u otpusnom pismu; NE (svijetla crta) – ne postoji zapis u otpusnom pismu

U oblikovanju Akcijskog plana (tablica 5) korišteni su uz ovdje opisane i rezultati dobiveni upitnikom za pacijente liječene na Psihijatrijskom odjelu i upitnikom za zaposlenike psihijatrije (koji ovdje nisu pobliže opisani).

Tablica 5.

Akcijski plan donesen temeljem ukupnih rezultata samoprocjene uz definirana područja djelovanja i ciljeve

Ciljana područja	Ciljevi prema aktivnostima	
Svijest o politici promicanja zdravlja	Edukacija osoblja o promociji zdravlja	Sudjelovanje na 23. međunarodnoj konferenciji Mreže bolnica koje promiču zdravlje
Sigurnost, rizici i ozljede povezane s radnim mjestom	Strategija prevencije nasilja na radnom mjestu	Radionice sa zaposlenicima na odjelu psihijatrije
Zadovoljstvo i zdravlje zaposlenika	Sistematski pregledi zaposlenika	Edukacija o sindromu sagorijevanja (burn-out)
Ograničenja bolesnika povezana sa zdravljem	Instalacija prilagođenih niskih kreveta za bolesnike	
Kontinuitet i suradnja	Međusektorski sastanci	

Aktivnosti projekta na Psihijatrijskom odjelu proširene su upravljačkim mehanizmima i unutar drugih djelatnosti bolnice te je promocija zdravlja postala dijelom politike upravljanja kvalitetom Bolnice (tablica 6).



Tablica 6.  
 Aktivnosti provedene od ožujka 2015. do ožujka 2016. g. prema pripadajućim Standardima

Standard	Provedene aktivnosti po ciljanim područjima
Standard 1 Upravljanje promocijom zdravlja	Promocija zdravlja postaje dijelom politike upravljanja kvalitetom Bolnice Edukacija zaposlenika o promociji zdravlja Poticanje provođenja edukacije pacijenata od zaposlenika Sudjelovanje dvoje zaposlenika na 23. međunarodnoj konferenciji HPH u Oslu
Standard 2 Procjena pacijenata	Poboljšanja u dokumentiranju informacija o potrebama pacijenata za promocijom zdravlja Procjena mogućnosti sustavnih rješenja u elektronskom obliku
Standard 3 Informacije i intervencije	Odrađene edukacije pacijenata o specifičnim zdravstvenim rizicima Poboljšana informiranost pacijenata o dostupnim intervencijama Instalacija prilagođenih-niskih bolničkih kreveta
Standard 4 Promicanje zdravog radnog okruženja	Sigurnost zaposlenika i pacijenata- dokumentirana Strategija prevencije nasilja na radnom mjestu – psihijatrija i hitna medicina Prehrana za zaposlenike u bolničkoj kuhinji Sistematski pregledi za zaposlenike Radionica o sindromu sagorijevanja u suradnji s HLZ-podružnica Koprivnica Edukacija medicinskih sestara o strahu - u suradnji s HUMS-om
Standard 5 Kontinuitet i suradnja	Održani intersektorski sastanci vezano uz zlouporabe psihoaktivnih tvari, agresivno ponašanje i nasilje u obitelji Gradska knjižnica - predavanje zdravstvenih djelatnika Bolnice otvoreno za građane Koprivnice: Zdrava prehrana, Rekreativna, Mentalno zdravlje, Pozitivna psihologija, Osteoporoza i kostobolja, Alzheimerova bolest, Zaštita od sunca Gradska knjižnica - Serija psihijatrijskih predavanja za građanstvo (psihijatar i psiholog) Gimnazija - Edukacija učenika o štetnosti zlouporabe psihoaktivnih tvari TV emisija – psihijatrijska tema anksioznosti

## RASPRAVA I ZAKLJUČCI

Uloga bolnice danas nadilazi isključivo pružanje usluga dijagnostike, liječenja i skrbi, te bolnice sve više preuzimaju zadaću provođenja promocije zdravlja vodeći računa o potrebama i pacijenata i osoblja, uz intenzivniju suradnju sa zajednicom (15, 16). Značenje zapisa u dokumentaciji pacijenta posebno je istaknut u području kvalitete zdravstvene zaštite i koristi se u samoprocjeni u svrhu poboljšanja procesa koji uključuju učinkovitost liječenja i sigurnost pacijenata. Sudjelovanjem u standardiziranom projektu SZO (*Recognition project*), koristeći samoprocjenu medicinske i sestrinske dokumentacije utvrđena je potreba za unaprjeđenjem - u obliku sustavnog i standardiziranog unosa informacija povezanih s preventabilnim rizičnim čimbenicima kod pacijenata: pušenje, pijenje alkohola, prehrambene navike, fizička neaktivnost, psihosocijalni odnosi.

Definiranje potreba pacijenata i davanje informacije o tim potrebama nedovoljno se bilježi u pacijentovoj dokumentaciji. Sestrinska lista ima jasniju strukturu za upis pojedinih vrijednosti praćenih rizičnih čimbenika. Međutim, lista ne ujedinjuje sve rizične čimbenike na jednom mjestu, što bi ubrzalo unos i pružilo veću preglednost podataka, tj. unaprijedilo planiranje intervencija.

Analiza podataka o procijenjenim potrebama pacijenata i pruženim informacijama ide u prilog potrebe

razvoja specifičnih programa intervencija (posebno manjak informacija o psihosocijalnim odnosima i štetnom pijenju alkohola).

Najveći izazov predstavlja područje Standarda 5. Otpusna pisma sadrže opis stanja pacijenta i potrebe u smislu promocije zdravlja, međutim nedostatno sadržavaju preporuke o dostupnim programima izvan bolnice i plan oporavka. Razlog tome je dijelom nepostojanje izvanbolničkih programa liječenja, a dijelom nedostatna suradnja bolnice i drugih ustanova, udruga i sl.

Zadovoljavanje svih standarda, a osobito petog (kontinuitet skrbi i suradnja bolnice s drugim zdravstvenim, socijalnim i neformalnim pružateljima skrbi) moguće je postići boljim razumijevanjem javnozdravstvene perspektive organizacije sustava zdravstva. Iako glavna odgovornost bolnice za pacijenta prestaje s otpustom, gledano iz pozicije zdravstvenog sustava - veliki broj rehospitalizacija i komplikacija može se spriječiti ako su pacijenti bolje pripremljeni te ako su drugi pružatelji medicinske i socijalne pomoći uključeni u proces. Ostvarivanje kontinuiteta zdravstvene skrbi preduvjet je unaprjeđenja kvalitete u zdravstvenom sustavu. Velika je potreba za razvojem zajedničkih intervencija (intersektorska suradnja) uz fokus na ljudima (*people-centered*) i integriranim zdravstvenim uslugama uz aktivno sudjelovanje pacijenata (u izradi plana oporavka) i obitelji u smislu sukreatora (*co-producers*) zdravlja.

Koristeći ovdje prikazani strukturirani pristup moguće je uvesti unaprjeđenja u području kliničke promocije zdravlja: kontinuiranim radom na ciljanim područjima i uz ponavljanje samoprocjene. Međutim bez podrške nacionalne razine i uspostave kontinuiteta zdravstvene skrbi ne može doći do unaprjeđenja kvalitete skrbi za pacijente s kroničnim, dugotrajnim bolestima. U tom smislu aktivnosti promicanja zdravlja u bolnicama trebaju biti ugrađene u širi okvir zdravstvenog sustava.

## L I T E R A T U R A

1. Pelikan JM, Gröne O, Svane JF. The International HPH Network – A short history of two decades of development. 2011; [5 stranica]. Dostupno na URL adresi: [http://clinhp.org/iframe/Vol1\\_Issue1\\_p32\\_36.pdf](http://clinhp.org/iframe/Vol1_Issue1_p32_36.pdf)
2. Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms. World Health Organization 2006. Dostupno na URL adresi: <http://www.hphnet.org/attachments/article/1941/Manual%20Standard%20Assessment.pdf>
3. WHO, Regional Office for Europe. Standards for health promotion in hospitals: development of indicators for a self-assessment tool. Copenhagen: WHO/Europe, 2004.
4. Møller AM, Villebro N, Pedersen T, Tønnesen H. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. *Lancet* 2002; 359: 114-7.
5. Tonnesen H, Nielsen PR, Lauritzen JB, Moller AM. Smoking and alcohol intervention before surgery: evidence for best practice. *Br J Anaesth* 2009; 102: 297-306.
6. Nasell H, Adami J, Samnegard E, Tønnesen H, Ponzer S. Effect of Smoking Cessation Intervention on Results of Acute Fracture Surgery: A Randomized Controlled Trial. *J Bone and Joint Surg* 2010; 92: 1335-42.
7. Groene O, Jorgensen SJ. Health promotion in hospitals - a strategy to improve quality in health care. *Eur J Pub Health* 2005; 15: 6-8.
8. Oppedal K, Nesvåg S, Pedersen B i sur. Health and the need for health promotion in hospital patients. *Eur J Pub Health* 2011; 21(6): 744-9.
9. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services. [1 ekran/stranica]. Dostupno na URL adresi: [http://www.hphnet.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=22&Itemid=451](http://www.hphnet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=451).
10. HPH network <http://www.hphnet.org/members/nr-networks>
11. World Health Organization Regional Office for Europe – Health promoting hospitals <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/activities/health-promoting-hospitals-network-hph>.
12. Implementiranje promicanja zdravlja u bolnicama: Priručnik i obrazac za samoprocjenu. Nelektorirani prijevod publikacije WHO Eu Zagreb: ŠNZ „A.Štampar“, lipanj 2014. <http://www.zdravi-gradovi.com.hr/media/48117/prirucnik%20za%20samoprocjenu.pdf>.
13. Tønnesen H, Svane JK, Groene O, Shu-Ti Chiou. The WHO\_HPH recognition project: fast track implementation of clinical health promotion-a protocol for multi-centar RCT. Clinical health promotion, [http://www.clinhp.org/iframe/Vol6\\_Issue1\\_p13\\_p20.pdf](http://www.clinhp.org/iframe/Vol6_Issue1_p13_p20.pdf)
14. Tønnesen H, Svane JK, Lenzi L i sur. Handling Clinical Health Promotion in the HPH DATA Model. Clinical health promotion. [http://clinhp.org/iframe/Vol2\\_Issue1\\_p5\\_11.pdf](http://clinhp.org/iframe/Vol2_Issue1_p5_11.pdf).
15. World Health Organization Regional Office for Europe. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services: integrating health promotion into hospitals and health services. Concept, framework and organization. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2008. <http://www.euro.who.int/document/E90777.pdf>.
16. Groene O, Alonso J, Klazinga N. Development and validation of the WHO self-assessment tool for health promotion in hospitals: results of a study in 38 hospitals in eight countries. *Health Promot Int* 2010; 25: 221-9.

## SUMMARY

### HEALTH PROMOTING HOSPITALS – SELF-ASSESSMENT OF HEALTH PROMOTION ACTIVITIES AT DEPARTMENT OF PSYCHIATRY, DR. TOMISLAV BARDEK GENERAL HOSPITAL, KOPRIVNICA

M. ZAGRAJSKI BRKIĆ<sup>1</sup>, S. ŠOGORIĆ<sup>2</sup>, S. LOVRIĆ<sup>1</sup>, V. SERTIĆ<sup>1,3</sup>, A. GALINEC<sup>1</sup>, M. TOMAS<sup>1</sup>,  
M. MIKULAN<sup>1</sup>, M. GAŠPARIĆ-SIKAVICA<sup>1</sup> and D. MARKOVČIĆ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr. Tomislav Bardek General Hospital, Koprivnica, <sup>2</sup>University of Zagreb, School of Medicine, Andrija Štampar School of Public Health, Zagreb and <sup>3</sup>University North, Nursing Department, Varaždin, Croatia

In 2006, the World Health Organization (WHO) published the manual entitled *Implementing Health Promotion in Hospitals: Manual and Self-Assessment Forms*, which defines five standards and related indicators, allowing systematic self-assessment of health promotion in hospitals. In 2014, the Bispebjerg University Hospital, Denmark, the WHO Collaboration Center for Evidence Based Health Promotion in Hospitals, launched an international research project that sought to explore the effectiveness of clinical health promotion (Recognition project). Department of Psychiatry, Dr. Tomislav Bardek General Hospital from Koprivnica took part in this research. *The aim* of this paper is to present self-assessment and integration of the clinical health promotion concept in daily work of a general hospital, exemplified by Department of Psychiatry, Dr. Tomislav Bardek General Hospital from Koprivnica. Using the Health Promoting Hospitals DATA Model for Identification of Health Promotion Needs, records on 50 patients (hospitalized in November 2014) were audited in December 2014 by the local research team. *Methods*: The following indicators were assessed: Standard 2 – patient assessment related to body weight, body mass index, appetite, metabolic disease, physical activity, smoking, and harmful alcoholic drinking; Standard 3.1.1 – patient needs and information on smoking, drinking alcohol, eating habits, physical inactivity, and psychosocial relationships; and Standard 5 – information in discharge summary including plan for rehabilitation, recommendations of interventions, and patient status. *Results*: Systematic audit of medical and nursing documentation on preventable health risks of hospitalized patients detected areas for improvement that would allow better planning of health promotion activities in clinical settings, i.e. improve treatment efficacy and patient safety. Auditors found that patient needs and information provided were not recorded appropriately in medical documentation (nursing documentation was more clearly structured). Discharge letters had comprehensive description of patient status but scarce recommendations of interventions and rehabilitation plan (what to do after discharge from the hospital). Explanation can be found in disrupted continuity of care. There are weak formal communication channels between hospital and other (health, social welfare, nongovernmental organizations) care providers, institutions and community, so patients and their families cannot (automatically) be referred to other support programs and services. The use of standardized Manual and self-assessment forms allows systematic assessment of health promotion in hospitals. In addition, it can detect areas for improvement that will lead (finally) to the integration of the concept of clinical health promotion in daily work of the hospital. However, proper pursuit of the continuity of healthcare is particularly important. *Conclusion*: In order to improve the quality of care for patients with chronic, long-term illnesses, clinical health promotion in hospitals should be built into a wider healthcare framework.

**Key words:** self-assessment, clinical health promotion, quality of health care, medical and nursing documentation, patient information