

PREGLED STALIŠČ, ZNANJA IN TRENUTNIH PRAKS GLEDE ELEKTRONSKIH CIGARET MED ZDRAVSTVENIMI DELAVCI, KI DELAJO NA PODROČJU PREVENTIVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI IN OPUŠČANJA KAJENJA V SLOVENIJI

Znanstvena monografija



Nacionalni inštitut
za javno zdravje



SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA
RAKIČAN, Ulica dr. Vrhnjaka 6, 9000 Murska Sobota



ARRS

JAVNA AGENCIJA ZA RAZISKOVALNO DEJAVNO
REPUBLIKE SLOVENIJE



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

PREGLED STALIŠČ, ZNANJA IN TRENUTNIH PRAKS GLEDE ELEKTRONSKIH CIGARET MED ZDRAVSTVENIMI DELAVCI, KI DELAJO NA PODROČJU PREVENTIVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI IN OPUŠČANJA KAJENJA V SLOVENIJI

Znanstvena monografija

Avtorice

Helena Koprivnikar, dr. med., mag. Tina Zupanič, dipl. soc., doc. dr. Jerneja Farkaš Lainščak, dr. med.

Recenzenti

prim. prof. dr. Ivan Eržen, dr. med., doc. dr. Andreja Kvas, prof. zdr. vzg., doc. dr. Mihaela Zidarn, dr. med.

Lektura

Ana Peklenik

Oblikovanje

Andreja Frič

Izdajatelj

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Leto izdaje

2020

Elektronska izdaja.

Publikacija je dostopna na spletni strani www.nijz.si

Znanstvena monografija je nastala v okviru raziskovalnega projekta Ciljnega raziskovalnega programa »CRP-2017« z naslovom »Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja, ter priprava izobraževalnih gradiv za enotno in z dokazi podprto svetovanje pacientom« (V3-1729). Projekt sofinancirata Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije in Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije. Nosilec projekta je Nacionalni inštitut za javno zdravje, partner v projektu je Splošna bolnišnica Murska Sobota.

Zaščita dokumenta

© 2020 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorjev. Kršitve se sankcionirajo v skladu z avtorsko-pravno in kazensko zakonodajo.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID=304269824

ISBN 978-961-6945-08-0 (pdf)

Znanstvena monografija

**PREGLED STALIŠČ, ZNANJA IN TRENUTNIH
PRAKS GLEDE ELEKTRONSKIH CIGARET
MED ZDRAVSTVENIMI DELAVCI, KI DELAJO
NA PODROČJU PREVENTIVNE ZDRAVSTVENE
DEJAVNOSTI IN OPUŠČANJA KAJENJA
V SLOVENIJI**

LJUBLJANA, 2020

AVTORICE

Helena Koprivnikar, dr. med., specialistka javnega zdravja, dela na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje na področju preprečevanja kajenja in nadzora nad tobakom. Bila je članica delovne skupine za pripravo novega Zakona o omejevanju uporabe tobaka in povezanih izdelkov, ki je bil v Sloveniji sprejet februarja 2017. Koordinira skupino ključnih deležnikov na področju preprečevanja kajenja in nadzora nad tobakom, ki se redno sestaja. Sodeluje v različnih raziskavah o uporabi tobačnih in povezanih izdelkov, kot so Nacionalna študija o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog v splošni populaciji, Uporaba prepovedanih drog, tobaka in alkohola med obsojenimi osebami v Sloveniji, Raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS), Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji (HBSC) idr. Je avtorica in soavtorica več člankov in monografij.

Mag. Tina Zupanič, dipl. soc., je statističarka metodologinja na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Pred tem je bila raziskovalka na Univerzi v Ljubljani, Fakulteti za družbene vede (UL, FDV). Diplomirala je iz sociologije – družbene informatike (UL, FDV) in magistrirala iz statistike na Univerzi v Ljubljani. Na UL, FDV je sodelovala pri več nacionalnih in mednarodnih projektih o uporabi informacijsko komunikacijskih tehnologij v vsakdanjem življenju ter drugih vidikih informacijske družbe. Trenutno se ukvarja predvsem z metodologijo raziskovanja (EHIS, HBSC) in drugimi vidiki statistike, kot so klasifikacije, administrativni viri podatkov s področja zdravja, kazalniki kakovosti itd. Je soavtorica več člankov in monografij.

Doc. dr. Jerneja Farkaš Lainščak, dr. med., specialistka javnega zdravja, je diplomirala leta 2005, doktorirala pa leta 2009 na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Leta 2010 je zaključila specializacijo iz javnega zdravja in trenutno deluje kot nacionalna ekspertinja za javno zdravje na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje in kot vodja raziskovalne dejavnosti v Splošni bolnišnici Murska Sobota. Od leta 2012 je docentka na Katedri za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Njeni glavni raziskovalni interesi so determinante zdravja, promocija zdravja in obvladovanje kroničnih bolezni. Je članica več nacionalnih in mednarodnih strokovnih združenj s področja javnega zdravja in recenzentka za različne znanstvene revije.

ZAHVALE

Avtorice se zahvaljujemo Moniki Ažman, predsednici Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, mag. Andreji Krajnc, predsednici Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti v okviru Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sanji Vrbovšek, nacionalni koordinatorici za zdravstveno vzgojo, mag. Tadeji Hočevnar, nacionalni koordinatorici svetovalnega telefona za pomoč pri opuščanju kajenja v 2018, Karmen Henigsmann in Sanji Krušič z Nacionalnega inštituta za javno zdravje za pomoč pri vabljenju zdravstvenih delavcev iz različnih ciljnih skupin k sodelovanju v raziskavi. Avtorice se zahvaljujemo tudi izr. prof. dr. Borutu Jugu za pomoč pri zbiranju podatkov o zdravstvenih delavcih, ki delajo v enotah za ambulantno kardiološko rehabilitacijo, ter izr. prof. dr. Antoniji Poplas-Susič za svetovanje glede možnih pristopov za vabljenje zdravstvenih delavcev, ki delajo v ambulantah družinske medicine, v raziskavo.

KAZALO

AVTORICE	4
ZAHVALE	5
KRATICE IN OKRAJŠAVE	8
PREDGOVOR	9
RECENZIJE	11
KRATEK POVZETEK	15
1 UVOD	17
2 METODE	19
2.1 Vrsta raziskave	19
2.2 Anketiranci	19
2.3 Vprašalnik.....	20
2.4 Etika raziskovanja	20
2.5 Značilnosti anketirancev	20
2.6 Preverjanje uporabe EC in komunikacija s pacienti o EC	21
2.7 Stališča in prepričanja o EC	21
2.8 Podpora različnim zakonodajnim ukrepom glede EC	22
2.9 Samoocena in ocena znanja o EC med anketiranci	23
2.10 Glavni viri informacij o EC	24
2.11 Svetovanje pacientom glede EC	25
2.12 Potrebe anketirancev	25
2.13 Analiza rezultatov in statistične metode	26
3 REZULTATI	27
3.1 Opis vzorca.....	27
3.2 Preverjanje uporabe EC in komunikacija s pacienti o EC	29
3.3 Stališča in prepričanja o EC	32
3.4 Podpora različnim zakonodajnim ukrepom glede EC	43
3.5 Samoocena in ocena znanja o EC med anketiranci	45
3.6 Glavni viri informacij o EC	50
3.7 Svetovanje pacientom glede EC	59
3.8 Potrebe anketirancev	62

4 PREDNOSTI IN OMEJITVE RAZISKAVE	65
5 POVZETEK KLJUČNIH REZULTATOV	66
5.1 Preverjanje uporabe EC in komunikacija s pacienti o EC.....	66
5.2 Stališča in prepričanja o EC.....	67
5.3 Podpora različnim zakonodajnim ukrepom glede EC.....	68
5.4 Samoocena in ocena znanja o EC med anketiranci.....	69
5.5 Glavni viri informacij o EC.....	70
5.6 Svetovanje pacientom glede EC.....	70
5.7 Potrebe anketirancev.....	71
6 KLJUČNI POUDARKI	72
7 IMPLIKACIJE	75
LITERATURA	76
SEZNAM TABEL	79
SEZNAM SLIK	79
KONFLIKT INTERESOV	80
STVARNO KAZALO	81

KRATICE IN OKRAJŠAVE

PZD	patronažna zdravstvena dejavnost
EC	elektronska cigareta
ADM	ambulante družinske medicine
ZVC/CKZ	zdravstveno-vzgojni centri/centri za krepitev zdravja
HTP	tobačni izdelki, v katerih se tobak segreva (ang. <i>heated tobacco products</i>)
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
EAKR	enote za ambulantno kardiološko rehabilitacijo
SVTEL	svetovalni telefon za pomoč pri opuščanju kajenja

PREGOVOR

Kristina Mauer-Stender

Programska vodja, Nadzor nad tobakom, Regionalni urad Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo

Uporaba tobačnih izdelkov predstavlja eno najpomembnejših globalnih groženj zdravju. Ubije do polovico uporabnikov in vsako leto povzroči 8 milijonov smrti po vsem svetu. Najnovejša poročila Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) kažejo odličen napredek držav v smeri zmanjšanja uporabe tobaka in pojavnosti bolezni, povezanih s tobakom. Vendar pa tobačne epidemije še zdaleč ni konec. V svetovnem merilu zmanjšanje uporabe tobaka ne napreduje hitro, v evropski regiji SZO pa napredek ni enakomeren. Po zadnjih napovedih regija ne bo dosegla zastavljenih globalnih ciljev, razen če vlade držav okrepijo izvajanje in uveljavljanje učinkovitih in na dokazih temelječih ukrepov, ki so povzeti v Okvirni konvenciji SZO o nadzoru nad tobakom. Ključno je, da ukrepanje vključuje zagotavljanje podpore vsem, ki želijo prenehati uporabljati tobak.

V zadnjih letih smo bili priča temu, da renormalizacija kajenja postaja nova norma. Za ohranjanje dobička se je tobačna industrija usmerila v promocijo alternativnih izdelkov in se pozicionira kot del rešitve tobačne epidemije. Elektronske cigarete (EC), skupaj z drugimi vrstami novih in pojavljajočih se nikotinskih in tobačnih izdelkov, se agresivno tržijo kot čistejše alternative konvencionalnim cigaretam, kot pripomočki za opuščanje kajenja ali kot izdelki z zmanjšanim tveganjem. Nekateri tovrstni izdelki tvorijo manj škodljivih snovi kot konvencionalne cigarete, vendar pa niso brez tveganj, in njihovi dolgoročni vplivi na zdravje in umrljivost še niso znani. Trenutno ni na voljo dovolj neodvisnih znanstvenih dokazov, ki bi podpirali uporabo teh izdelkov kot alternative običajni uporabi tobaka. Prav tako obstajajo resne skrbi, povezane s tveganjem za nekadilce, ki jih začnejo uporabljati, zlasti mlade. V nasprotju s preizkušenimi vrstami zdravljenja, z nikotinom ali brez, za katere vemo, da ljudem pomagajo opustiti uporabo tobaka, SZO ne podpira EC kot pripomočka za opuščanje tobaka.

Le nekaj držav v evropski regiji SZO svojim prebivalcem zagotavlja celovito podporo pri opuščanju tobaka, zato ostaja zaradi uporabe tobaka zdravje velikega števila ljudi močno ogroženo. Vlade držav bi morale prepoznati to nezadovoljeno potrebo in hitro ukrepati, da bi preprečile smrti, pripisljive tobaku. Zagotavljanje dostopa do učinkovitih ukrepov za opuščanje tobaka in spodbujanje njihove uporabe, kot priporoča 14. člen Okvirne konvencije SZO o nadzoru nad tobakom, močno poveča verjetnost za uspešne opustitve tobaka. Med najboljše prakse sodijo kratek nasvet na ravni primarne zdravstvene oskrbe, nacionalna brezplačna telefonska številka za pomoč pri opuščanju tobaka, povračilo stroškov za nikotinsko nadomestno zdravljenje in zdravila na recept ter uporaba digitalnih in mobilnih tehnologij za opolnomočenje tistih, ki želijo opustiti tobak.

Pri tem ne smemo podcenjevati pomembnosti na dokazih temelječega delovanja in svetovanja v zdravstvenem sistemu. To je še posebno pereče glede na vztrajnost tobačne industrije pri preprečevanju prizadevanj za nadzor nad tobakom, pri čemer industrija uporablja zavajajoče informacije o potencialnih koristih novih in pojavljajočih se nikotinskih in tobačnih izdelkov. Zdravstveni delavci imajo pomembno vlogo pri preprečevanju uporabe tobaka in promociji zdravega načina življenja, zlasti z zagotavljanjem storitev pomoči pri opuščanju tobaka. Poglobljeno znanje in praktično razumevanje učinkovitih in na dokazih temelječih pristopov opuščanja kajenja, ki se stalno posodablja skladno z najnovejšimi dostopnimi dokazi, morajo biti stalni cilj zdravstvenih delavcev in posodobljeni na podlagi najnovejših razpoložljivih dokazov.

Monografija ponuja temeljito analizo trenutnih stališč, prepričanj, znanj in praks zdravstvenih delavcev v Sloveniji, ki nudijo pomoč pri opuščanju tobaka. Med drugim kaže, da je povpraševanje javnosti po tem, da bi vedeli več o vplivih na zdravje in potencialu EC za opuščanje tobaka, vse večje, medtem ko je na drugi strani med zdravstvenimi delavci znanje o teh temah omejeno, kar močno onemogoča svetovanje na tem področju. Podatki v monografiji služijo kot podlaga za nadaljnje raziskovanje, načrtovanje in razvoj zmogljivosti zdravstvenih delavcev, pa tudi za začetek razprav o ukrepih za enoten in na dokazih temelječ pristop v zdravstvenih ustanovah na področju svetovanja za opuščanje tobaka.

RECENZIJE

Prim. prof. dr. Ivan Eržen, dr. med., specialist epidemiologije, specialist javnega zdravja

Center za proučevanje in razvoj zdravja, Nacionalni inštitut za javno zdravje

V primerjavi s tobačnimi izdelki je znanje o elektronskih cigaretah (EC) precej skromno. Vse pogostejša uporaba EC je sprožila številne raziskave in razprave o njihovem vplivu na zdravje ljudi ter njihovi vlogi pri opuščanju kajenja. Kljub vsem tem številnim raziskavam je v zvezi z EC še vedno zelo veliko odprtih vprašanj.

Uporabniki tobačnih izdelkov in EC pogosto vprašajo zdravstvene delavce o škodljivosti slednjih. Vprašanja običajno niso enostavna, zato je zelo pomembno, da imajo zdravstveni delavci dovolj pravih informacij, ki jim omogočajo posredovanje ustreznih odgovorov. To še posebno velja za tiste zdravstvene delavce, ki sodelujejo v različnih programih za preprečevanje ali nudijo pomoč pri prenehanju kajenja. Potrebujejo specifično znanje, da ostanejo verodostojni in zaupanja vredni svetovalci. Avtorice te monografije, Helena Koprivnikar, Tina Zupanič in Jerneja Farkaš Lainščak, so se tega zavedale in so se odločile, da bodo raziskale znanje, odnos in prakso v zvezi z EC med zdravstvenimi delavci, ki so aktivni na področju preprečevanja in opuščanja kajenja. Naloga predstavlja velik izziv, saj gre za hitro razvijajoče se področje, kjer je še veliko odprtih vprašanj.

Avtorice so za svoj namen izbrale presečno epidemiološko študijo, ki je bila izvedena med zdravstvenimi delavci, aktivnimi na področju preprečevanja in opuščanja kajenja v Sloveniji. To je primeren pristop, zlasti danes, ko so osnovne informacije zaradi pomanjkanja dokazov še vedno pomanjkljive in do določene mere tudi kontroverzne. Tema je zelo aktualna, zanimiva in odprta. Raziskovalni pristop omogoča široko opredelitev védenja. Raziskava izkazuje visoko stopnjo osredotočenosti in globine, ki jo zahtevata znanstvena komunikacija in akademska publika.

Tako pristop in metode, uporabljene v raziskavi, kot tudi struktura monografije so skozi celotno publikacijo sistematični, pregledni in enotni. To bralcu omogoča dober vpogled v situacijo. Pristop zagotavlja visoko mero zanesljivosti pri opredelitvi obstoječega stanja. Prav tako pa lahko služi tudi kot osnova za določitev prednostnih nalog za nadaljnji razvoj in oceno uspešnosti ukrepov, ki bodo uvedeni za zagotovitev napredka pri zmanjšanju uporabe EC.

Glede na to lahko potrdim, da publikacija dosega svoj predvideni namen in predstavlja podporo nadaljnjemu razvoju ukrepov na področju javnega zdravja, namenjenim preprečevanju in opuščanju kajenja. Delo je objavljeno v pravem trenutku, saj je ena od kratkoročnih nalog priprava strategije na področju rabe tobaka v Sloveniji. Strokovno in znanstveno zanesljiva predstavitev je nujni pogoj za pravilno načrtovanje nadaljnjega dela. Rezultati, predstavljeni v monografiji, so dobrodošli za nadaljnje raziskave in upravljanje na tem področju. Raziskavo bi lahko v bodoče dopolnili še s kvalitativnim pristopom. V mislih imam na primer strukturiran intervju s ključnimi deležniki, katerih stališča in praksa bi lahko bistveno prispevali k pripravi potrebam ustrezno prilagojenih programov usposabljanja za zdravstvene delavce, ki sodelujejo pri preprečevanju in opuščanju kajenja.

Zaključki raziskave so odlična podlaga za pripravo in izvedbo konkretnih intervencij. Služijo tudi za določitev prednostnih nalog nadaljnjega razvoja programov, ki bodo dvignili raven znanja in odnosa do EC med vsemi, ki delujejo na področju preprečevanja rabe tobaka.

Monografija pa ima tudi velik mednarodni pomen. Na spletu bo na voljo tudi v angleškem jeziku. Na ta način bo dosegla bralce po vsem svetu, in sicer kot primer pristopa k oceni dejanskih potreb po zagotavljanju osnovnih informacij, ki jih zdravstveni delavci potrebujejo v zvezi s prizadevanjem za zmanjšanje uporabe tobaka in EC.

Doc. dr. Mihaela Zidarn, dr. med., specialistka interne medicine, pnevmologije in alergologije

Alergološka enota, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik

Uporaba elektronskih cigaret (EC) se v zadnjem času vse bolj krepi. V medijih se jih oglašuje kot izdelke z zmanjšanim tveganjem v primerjavi z običajnimi cigaretami in kot pripomoček za opuščanje kajenja. Zdravstveni delavci so pomemben vir informacij o zdravem življenjskem slogu v družbi. Gre za nov izdelek, zato zdravstveni delavci v času izobraževanja s to temo niso bili seznanjeni. Dodatno izobraževanje pa je do neke mere prepuščeno presoji posameznika in ustanove, v kateri dela. S to raziskavo smo dobili pomemben vpogled v problematiko znanja in vedenja o EC, ki bo omogočil usmerjene dodatne aktivnosti za boljše poznavanje problematike EC med zdravstvenimi delavci.

EC bi bile lahko oblika nadomestne nikotinske terapije kot pripomoček za opuščanje kajenja, če bi bile izdelane in preverjene v skladu s pravili, ki veljajo za zdravila in medicinske pripomočke. Pri tem bi bilo treba preveriti varnost za vdihovanje za vsako sestavino posebej in tudi varnost naprave kot take. Nobena od oblik EC, ki so na tržišču, ni bila preverjena na tak način. Že zaradi tega dejstva je povsem jasno, da v času z dokazi podprte medicine EC ne smemo predstavljati kot pripomoček za opuščanje kajenja ali kot strategijo za zmanjšanje tveganja kajenja.

Informacije o EC so pogosto obremenjene s konfliktom interesov. Večina proizvajalcev običajnih cigaret se je usmerila tudi v proizvodnjo EC in namenja ogromno sredstev za njihovo promocijo, predvsem preko vpliva na javno mnenje. Tobačna industrija ima več kot stoletje izkušenj na področju zavajanja javnosti o škodljivosti svojih proizvodov in skoraj neomejena finančna sredstva. Posebna tarčna skupina so zdravstveni delavci in raziskovalci, saj se preko njih učinkovito vpliva na javno mnenje. Interes tobačne industrije je nedvomno usmerjen v vzdrževanje odvisnosti od nikotina, ker je od tega odvisen njihov prihodnji finančni uspeh in s tem obstoj.

Avtorice so v raziskavi opredelile, kako zdravstveni delavci, ki se najpogosteje srečujejo s kadilci in uporabniki EC, poznajo področje. Izvedle so obsežno, metodološko dobro zasnovano raziskavo na dovolj velikem vzorcu zdravstvenih delavcev. Raziskava je pokazala, da se večina zajetih slovenskih zdravstvenih delavcev strinja, da je pogovor o EC z uporabniki zdravstvenih storitev pomemben in da podpirajo omejevanje rabe na podoben način, kot se poskuša omejiti rabo tobaka. Razveseljivo je tudi, da želijo več usmerjenega izobraževanja s tega področja ter informacij in pisnega materiala. Mnogi si želijo jasnih smernic za svetovanje o rabi EC. Zaskrbljujoče pa je, da je pomemben delež zdravstvenih delavcev do sedaj dobival informacije o EC iz virov, ki so obremenjeni s konflikti interesov.

Ugotovitve raziskave so pomembne za vse zdravstvene delavce, še posebno za pulmologe. Pogosto se namreč srečujemo s pacienti, ki imajo bolezen, povzročene s kajenjem, ali pa kajenje negativno vpliva na njihovo pljučno bolezen. Zanje je še posebno pomembno, da dobijo relevantne in pravilne informacije o EC. Glede na do zdaj znana dejstva o EC je izjemno pomembno, da zdravstveni delavci vse uporabnike zdravstvenih storitev sistematično sprašujejo o uporabi kateregakoli s tobakom povezanega izdelka. Ti so vse bolj prisotni, zato je pomembno tudi usmerjeno vprašanje o uporabi izdelkov iz konoplje. EC se uporablja tudi kot pripomoček za uporabo konoplje. Še posebno je to pomembno pri pacientih s simptomi s strani dihal, saj je največja verjetnost, da se bodo prvi škodljivi učinki rabe EC manifestirali z boleznimi dihalnih poti. Do zdaj je potrjeno, da uporaba EC povzroči akutno intersticijsko okvaro pljuč. Najverjetnejši razlog je, glede na dosedanje raziskave, vitamin E acetat, ki se dodaja predvsem v EC z dodatkom kanabinoidov. Opisani so bili tudi primeri drugih bolezni dihal pri uporabnikih EC, kot so bronhiolitis obliterans, pnevmokonioza zaradi vdihovanja kovin, preobčutljivostni pneumonitis in drugi. Za aromo diacetil je znano, da povzroča bronhiolitis obliterans pri vdihovanju, čeprav je varna za zaužitje. Zelo malo verjetno je, da še katera od več kot 7000 arom, ki so bile do sedaj uporabljene v EC, ne bi povzročila škode za zdravje pri vdihovanju. Posebno težavo predstavljajo ultra fini delci, ki nastanejo pri vdihovanju EC. Ti se bolje absorbirajo in lahko povzročijo škodo tudi v drugih organih, ne samo v pljučih.

Nova dejstva o škodljivosti tobačnega dima se pojavljajo še več kot 100 let po začetku masovne uporabe klasičnih cigaret. Za realnejšo oceno dolgoročnega tveganja EC bo potrebnih vsaj 30 let, zelo verjetno pa več, ker gre za zelo raznolike izdelke z različno tehnologijo in sestavo. V dosedanjih raziskavah je bilo ugotovljeno, da uporaba EC poveča tveganje za kronične pljučne bolezni, kot so kronična obstruktivna pljučna bolezen, kronični bronhitis, emfizem in astma. Najbolj tvegana je dvojna uporaba, pri kateri je tveganje višje kot pri kajenju samo klasičnih cigaret. Dvojna uporaba EC in klasičnih cigaret je najpogostejša oblika rabe EC.

Uporaba kanabisa je v splošni javnosti vse pogostejša, močne so tendence k legalizaciji uporabe, zato menim, da bi bilo v prihodnjih raziskavah smiselno opredeliti tudi število uporabnikov EC, ki jo uporabljajo pretežno zaradi možnega načina vdihovanja izdelkov iz konoplje.

Doc. dr. Andreja Kvas, prof. zdr. vzg.

Katedra za zdravstveno vzgojo, Oddelek za zdravstveno nego, Zdravstvena fakulteta, Univerza v Ljubljani

Kajenje sodi med najbolj znane dejavnike tveganja za nastanek številnih motenj in bolezni, in sicer tiste, ki jih je mogoče popolnoma odpraviti. Prinaša tudi velike ekonomske posledice, saj je dolgotrajna obolevnost povezana z visokimi stroški zdravstvene oskrbe, hkrati pa vpliva na pogostejše izostanke z dela in zgodnejšo invalidnost. Kajenje je vzročno povezano s številnimi vrstami raka, boleznimi dihal, srčno-žilnimi boleznimi ter mnogimi drugimi boleznimi, kot so sladkorna bolezen, revmatoidni artritis, bolezen imunskega sistema, motnje erekcije idr.

V zadnjih nekaj letih se povečuje, zlasti med mladimi, uporaba elektronskih cigaret (EC), ki uporabniku omogočajo vdihavanje nikotina, arom in številnih drugih snovi. Z raziskavami so ugotovili, da vsebujejo zdravju škodljive rakotvorne, dražilne in strupene snovi. Obstaja veliko dokazov, da lahko kemične snovi v aerosolu EC povzročijo spremembe v telesu, ki vodijo v različne bolezni, kot so rak, bolezen srčno-žilnega sistema in bolezen dihal. Avtorji publikacije ugotavljajo, da so EC relativno nov proizvod, na trgu naj bi bile nekaj več kot 10 let, zato še ni dovolj razpoložljivih dokazov o učinkih njihove dolgotrajne uporabe na zdravje ljudi. Navajajo, da so pogosto uvrščene med izdelke za pomoč pri opuščanju kajenja, vendar na podlagi obstoječih podatkov ni možno zaključiti, da so pri tem učinkovite. Poudarjajo, da moramo biti zdravstveni delavci pri ukrepih za opustitev kajenja verodostojen in zanesljiv vir zdravstvenih informacij, vključno s tveganji, povezanimi s kajenjem, prenehanjem kajenja in uporabo EC. Menim, da je treba zdravstvene delavce ustrezno usposobiti, da prepoznajo kadilca, znake odvisnosti, težave pri njegovem opuščanju kajenja ter znajo nuditi pomoč in podporo kadilcu, ki je v procesu opuščanja kajenja.

Zdravstveni delavci so pogosto v dilemi, kaj in kako svetovati kadilcem, da bi opustili to škodljivo zasvojenost, saj se na tržišču pojavljajo novi tobačni proizvodi/izdelki, o katerih pa ni opravljenih dovolj raziskav, ki bi lahko dokazale njihovo škodljivost. Ta publikacija bo tako v veliko pomoč vsem zdravstvenim delavcem, ki delujejo na primarni ravni zdravstvenega varstva, kjer so ljudem v Sloveniji na razpolago številni programi za opuščanje kajenja: individualno ali skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja v centrih za krepitev zdravja in zdravstvenovzgojnih centrih, daljša delavnica Da, opuščam kajenje!, Program za opuščanje kajenja v Univerzitetni kliniki Golnik in svetovalni telefon. Zdravstvene delavce je treba nenehno ozaveščati tudi o tem, da so dolžni iskati znanstvene dokaze na kakovostnih bazah podatkov. To jim namreč omogoča, da v svetovalni proces opuščanja kajenja vključijo najnovejša znanstveno preverjena dejstva. Tako ne bo prihajalo do svetovanja nekaterim kadilcem, da je uporaba EC manj škodljiva od kajenja cigaret. Avtorji publikacije navajajo, da bodo na osnovi pridobljenih podatkov raziskave, ki so jo opravili med zdravstvenimi delavci, ki delujejo na primarni ravni zdravstvenega varstva, pripravili različna zdravstvenovzgojna gradiva,

izdelali smernice glede praks in svetovanja v zvezi z uporabo EC ter izdelali publikacije za zdravstvene delavce – izvajalce svetovanj za opuščanje kajenja. Vse to bo zdravstvenim delavcem omogočilo podajanje enotnih vsebin, ki bodo temeljile na znanstvenih dokazih. Ob tem pa je treba poudariti, da morajo imeti zdravstveni delavci, ki delujejo na področju osveščanja ljudi o škodljivih vplivih kajenja na zdravje, tudi najnovejša znanja in veščine za kakovostno svetovanje ljudem/uporabnikom na primarni ravni zdravstvenega varstva. Tudi na tem področju prihaja, na osnovi rezultatov najnovejših raziskav, do novih pristopov in načinov, ki poudarjajo, naj zdravstveni delavec pri načrtovanju svetovanj vedno izhaja iz potreb in želja posameznega uporabnika. Kot najprimernejšo učno obliko predlagajo individualno delo, ki omogoča zdravstvenemu delavcu upoštevati predznanje uporabnika, njegove individualne značilnosti (npr. učni stil, učni pristop), osredotočenost na problem/nalogo in uporabnikovo samostojnost pri reševanju problemov/nalog. V svetovalnem procesu je pomemben tudi vpliv zglada zdravstvenega delavca na posameznika/uporabnika. Kadilec/uporabnik običajno dvomi v zdravstvenega delavca, ki kadi ali uporablja EC in svetuje o škodljivostih kajenja in uporabe EC ter načinih opuščanja kajenja. Raziskave so pokazale, da zdravstveni delavci, ki kadijo, manj osveščajo ljudi/uporabnike o opustitvi kajenja, o preventivnih programih za opuščanje kajenja ter o programih za spodbujanje spremembe vedenja (opuščanje nezdravega vedenja).

Zelo pomembno je, da se zdravstveni delavci, ki delujejo na primarni ravni zdravstvenega varstva, nenehno izpopolnjujejo in usposabljujejo, da bodo znali ob pravem času, kakovostno in uspešno osveščati ljudi o škodljivih vplivih uporabe EC. Pomembno je tudi, da ljudem/uporabnikom posredujejo zdravstvene informacije o zdravilih za zdravljenje odvisnosti od nikotina, ki so na voljo v lekarnah. Zdravila jim predpiše zdravnik. Delujejo v smeri zmanjšanja potrebe po nikotinu in zmanjšajo odtegnitvene simptome. Končna cilja zdravstvenega delavca v procesu svetovanja pa naj bosta: sprememba vedenja posameznika/uporabnika in uporabnikovo sprejemanje odgovornosti za spremembo svojega vedenja. Posameznik/uporabnik ima vedno možnost izbirati in izbrati bolj zdravo vedenje.

KRATEK POVZETEK

Elektronske cigarete (EC) so relativno novi izdelki, namenjeni dovajanju nikotina. Na področje uporabe tobaka, nadzora nad tobakom in zasvojenosti z nikotinom imajo pomemben vpliv. Njihova naraščajoča uporaba v zadnjih letih je sprožila obsežno raziskovanje in razpravo o njihovem vplivu na zdravje posameznika in javno zdravje ter njihovi vlogi pri opuščanju kajenja. Podporniki EC in viri s konfliktom interesov širijo informacije o zelo majhni ali skoraj ničelni škodljivosti uporabe EC za zdravje posameznika in javno zdravje, poudarjajo pomembnost pristopa zmanjševanja škode zaradi tobaka ter pomembno vlogo EC pri opuščanju kajenja. Pregled dostopnih dokazov kaže, da so EC morda manj škodljive za zdravje kot kajenje konvencionalnih cigaret, niso pa neškodljive. Poleg tega učinki dolgoročne uporabe EC na zdravje posameznika ostajajo neznanka. Kratkoročno EC morda lahko koristijo zdravju rednega, dnevnega kadilca, če ta v celoti preide na uporabo EC, a dostopni dokazi kažejo, da EC predstavljajo tudi morebitno grožnjo javnemu zdravju. Trenutno ni na voljo zadosti podatkov in raziskav o vlogi EC pri opuščanju kajenja. Sicer pa so EC hitro razvijajoča se in zelo raznolika skupina izdelkov, kar je dodatna ovira za raziskovanje in splošne trditve o EC. Omeniti je treba tudi pomanjkljiv nadzor nad kakovostjo teh izdelkov. Mnenje o EC torej trenutno ni enotno, v nasprotju z enotnim mnenjem stroke glede tobačnih izdelkov. Ne le laična javnost, tudi zdravstveni delavci prejemajo nasprotujoče si informacije.

Zdravstveni delavci in svetovalci za pomoč pri opuščanju kajenja so verodostojen in zaupanja vreden vir zdravstvenih informacij, tudi o škodljivosti kajenja, opuščanju kajenja in EC. Tuje raziskave kažejo, da se znaten delež zdravstvenih delavcev sooča z vprašanji pacientov o EC in jim svetuje v zvezi z EC. Delež uporabnikov EC v Sloveniji je sicer nizek (višji med mladostniki), vendar se verjetno tudi tu zdravstveni delavci srečujejo z uporabniki EC v svoji praksi, soočajo z vprašanji pacientov ali svetujejo pacientom glede EC, še posebno določene skupine zdravstvenih delavcev, npr. tisti, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja. Tuje raziskave kažejo, da je znanje zdravstvenih delavcev o EC omejeno, njihove prakse in svetovanje zelo raznoliko in glavni viri informacij obremenjeni s konfliktom interesov, kar otežuje enotne in z dokazi podprte pristope in svetovanje glede EC. V Sloveniji tovrstnih raziskav nimamo, zato ne vemo, kakšne so obstoječe prakse in svetovanje zdravstvenih delavcev o EC.

Pričujoča znanstvena monografija prikazuje stališča, prepričanja, znanje, različne prakse in svetovanje glede EC med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja. Temelji na prvi tovrstni raziskavi v Sloveniji. Omenjene skupine zdravstvenih delavcev so bile kot ciljne skupine raziskave izbrane zato, ker so najpogostejši vir informacij o škodljivostih kajenja in opuščanju kajenja, zato so verjetno tudi najpomembnejši vir med zdravstvenimi delavci glede EC. V naši presečni pregledni raziskavi ugotavljamo, da je le približno polovica anketiranih kadarkoli vprašala pacienta o uporabi EC, rutinsko preverjanje uporabe pa je redko. Približno tretjina anketiranih je že prejela vprašanja o EC od svojih pacientov, najpogostejše teme vprašanj so bile varnost/škodljivost EC, njihova vloga pri opuščanju kajenja in vsebnost aerosola. Nekaj več kot polovica anketiranih je ocenila, da vsaj kateri od njihovih pacientov uporablja EC, večina, da je med njihovimi pacienti desetina ali manj uporabnikov EC. Kot glavni razlog pacientov za uporabo EC navajajo pomoč pri opuščanju kajenja, a poleg tega razloga obstajajo še pomembni drugi razlogi. Znatni deleži anketiranih so izrazili zaskrbljenost glede EC, kot glavni razlog za zaskrbljenost so navedli pomanjkanje podatkov o vplivih dolgoročne uporabe EC na zdravje. Ta razlog za zaskrbljenost je navedlo skoraj tri četrtine anketiranih. Trenutno znanje anketiranih zdravstvenih delavcev o EC je omejeno, njihovi glavni viri o EC pa odvisni, predvsem različni mediji, novice in pacienti. Kar približno polovica anketiranih uporablja izključno

odvisne vire kot vir informacij o EC. Približno tri četrtine anketiranih tudi ni poznalo priporočil Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) glede EC. Večina anketiranih (približno polovica) ni mogla svetovati pacientom o varnosti in škodljivosti EC ali škodljivosti pasivne izpostavljenosti aerosolu EC (približno dve tretjini), večinoma zaradi pomanjkanja znanja. Manj kot polovica bi povedala pacientom, da EC niso varne za zdravje, in približno tretjina, da pasivna izpostavljenost aerosolu EC predstavlja tveganje za zdravje in se ji je treba izogibati. Petina anketiranih se počuti nelagodno, če se mora pogovarjati o EC ali svetovati o tem pacientom, ponovno predvsem zaradi pomanjkanja znanja. Na vse omenjene izide pomembno vplivajo predvsem izobrazba, delovno mesto, znanje o EC, kadilski status, uporaba EC, tobačnih izdelkov, v katerih se tobak segreva, ali brezdimnih tobačnih izdelkov kadarkoli v življenju ter med anketiranci, ki so kadarkoli v življenju kadili vrednost zavoječek/leto. Večina anketirancev se je strinjala, da želi povečati svoje znanje o EC in prav tako večina pogreša navodila/usmeritve na svojem delovnem mestu glede EC pri delu s pacienti.

Iz rezultatov naše raziskave je mogoče prepoznati nekatera področja, na katerih je treba delati, da bi izboljšali prakse in svetovanje glede EC. Spodbujati je treba preverjanje uporabe EC pri pacientih, kot to že velja pri kajenju. Zdravstveni delavci bi morali preverjati uporabo EC tudi v primerih, ko imajo pred seboj pacienta z respiratorno ali drugo simptomatiko ali boleznijo neznane etiologije, in biti pozorni na morebitne povezave z uporabo EC. Okrepiti je treba aktivnosti za izboljšanje znanja o EC in povečati ozaveščenost o priporočilih NIJZ glede EC. V te namene bo pripravljeno izobraževalno gradivo o EC, priporočila NIJZ glede EC pa posredovana različnim skupinam zdravstvenih delavcev. Spodbujati je treba pripravo navodil/usmeritev za delo s pacienti glede EC na delovnem mestu ter jih v popolnosti spoštovati. Kot kaže naša raziskava, je treba posebno pozornost usmeriti na tiste zdravstvene delavce, ki kadijo ali so kadarkoli v življenju uporabljali tobačne ali povezane izdelke. Podobni pristopi so priporočljivi tudi za druge skupine zdravstvenih delavcev, saj imajo oziroma bodo tudi oni imeli kontakte s pacienti, ki uporabljajo EC, oziroma se soočajo z vprašanji glede EC in potrebo po svetovanju, čeprav verjetno redkeje. Na ta način bi lahko zagotovili enotne ter na dokazih temelječe prakse in svetovanje glede EC. Načrtovati je treba nadaljnje raziskovanje na tem področju, ki naj poleg vrednotenja učinkov aktivnosti in spremljanja trendov med skupinami zdravstvenih delavcev, ki smo jih vključili v našo raziskavo, vključuje tudi raziskave stališč, prepričanj, znanja, praks in svetovanja med drugimi skupinami zdravstvenih delavcev, predvsem tistimi, ki delajo s ključnimi ciljnimi skupinami prebivalcev na področju kajenja, to so otroci, mladostniki in nosečnice.

Rezultati raziskave bodo osnova za pripravo izobraževalnih gradiv, publikacij in aktivnosti za zdravstvene delavce na splošno, še posebno za tiste, ki so bili del te raziskave, torej tiste, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja.

1 UVOD

Elektronske cigarete (EC) so raznolika skupina izdelkov, ki segrevajo tekočino (ta običajno vsebuje nikotin), da nastane aerosol, ki ga uporabnik vdihuje skozi ustnik. Druga imena za EC so še e-cigarete, vejpi, tank sistemi, modi in elektronski sistemi za dovajanje nikotina (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (NASEM), 2018). Na tržišču so se pojavile nedavno, to je okoli leta 2006, popularnejše pa so postale okoli leta 2010 (Briganti in sod., 2019).

Glavne sestavine tekočine in/ali aerosola EC so nikotin (nekateri EC so tudi brez nikotina), različne arome in vlažilci oziroma topila (propilen glikol, glicerol) (Strongin, 2019; NASEM, 2018). Prisotne pa so tudi številne druge potencialno zdravju škodljive kemične snovi, kot so aldehidi, hlapne organske spojine, policiklični aromatični ogljikovodiki, za tobak specifični nitrozamini, majhni delci, kovine, silikatni delci (Bals in sod., 2019; Strongin, 2019; NASEM, 2018). EC torej vsebujejo škodljive snovi, prisotne v tobačnem dimu, pa tudi take, ki jih v tobačnem dimu ne najdemo (Strongin, 2019).

Izpostavljenost nikotinu je pri uporabi EC zelo raznolika in odvisna od značilnosti izdelka, tekočine ter načina uporabe EC. Vnos nikotina je pri izkušenih uporabnikih EC primerljiv vnosu pri kajenju cigaret. Število, količina in značilnosti drugih snovi, ki jim je izpostavljen uporabnik EC, so prav tako zelo raznolike in odvisne od značilnosti izdelka, tekočine ter načina uporabe. Ob tipični uporabi EC je izpostavljenost tem snovem (razen nikotina) pomembno nižja kot pri kajenju konvencionalnih cigaret (Bals in sod., 2019; Strongin, 2019; NASEM, 2018). Aerosol EC lahko v različnih organih sproži patološke spremembe, ki bi potencialno lahko vodile v različne bolezni srčno-žilnega sistema, pljuč, različne vrste raka in druge bolezni. Omenjene patološke spremembe so podobne tistim, ki jih sproži tobačni dim, so pa manj izražene (Bals in sod., 2019; NASEM, 2018). In vitro raziskave, raziskave na živalih in raziskave na ljudeh kažejo naslednje patološke spremembe: spremembe DNA, mutagenost (Lee in sod., 2018; NASEM, 2018), disfunkcija endotelijskih celic, oksidativni stres, aktivacija simpatičnega živčnega sistema (Kennedy in sod., 2019; NASEM, 2018), angiogeneza, aktivacija trombocitov, preoblikovanje miokarda (Chen in sod., 2019; Kennedy in sod., 2019), inhibicija mukociliarnega klirensa, disfunkcija respiratornega epitelijskega tkiva, vnetni procesi, hiperreaktivnost, zvečana dovzetnost za okužbe (Chen in sod., 2019; Gotts in sod., 2019) in druge. Čeprav to podpira biološko verjetnost poškodb tkiv in bolezni tkiv zaradi dolgotrajne izpostavljenosti aerosolu EC, pa dolgoročne posledice in izidi pri dolgoročni uporabi EC še niso jasni (Bals in sod., 2019; Chen in sod., 2019; Gotts in sod., 2019; Kennedy in sod., 2019; NASEM, 2018). Učinki dolgoročne uporabe EC torej še niso raziskani oziroma znani (Bals in sod., 2019; Bhatnagar in sod., 2019; Chen in sod., 2019; Gotts in sod., 2019; Kennedy in sod., 2019; NASEM, 2018).

Uporaba EC privede do znakov zasvojenosti. Zmeren obseg dokazov kaže, da sta tveganje za zasvojenost in resnost zasvojenosti verjetno pri EC nižja kot pri konvencionalnih cigaretah. Pomembna determinanta tveganja za zasvojenost in resnost zasvojenosti je raznolikost EC (vsebnost nikotina, arome, vrsta naprave, tržna znamka) (NASEM, 2018). Obstajajo tudi zmerni dokazi, da mladostniki, ki uporabljajo EC, več kašljajo in piskajo pri dihanju, če imajo astmo, pa izkusijo pogostejša poslabšanja bolezni (NASEM, 2018). EC lahko eksplodirajo ter povzročijo opekline in poškodbe; tveganje je pomembno večje pri baterijah slabe kakovosti, neustrezno hranjenih ali predelanih baterijah (NASEM, 2018). Možne so namerne ali nenamerne zastrupitve z nikotinom (zaužitje, kontakt preko očesne sluznice in preko kože), ki se lahko kažejo tudi s krči, anoksično poškodbo možganov, bruhanjem, laktatno acidozo, izid zastrupitve pa je lahko tudi smrt (NASEM, 2018). Z EC lahko uporabnik vdihuje tudi številne druge snovi, kot kaže sistematični pregled, praktično vse prepovedane droge (Breithbarth in sod., 2018). Večinoma se EC uporablja za vdihavanje kanabisa (Breithbarth in sod., 2018), kar kažejo tudi druge raziskave (Trivers in sod., 2018).

Uporaba EC zviša ravni delcev in nikotina v zraku zaprtih prostorov, vendar manj kot kajenje tobaka (Marcham & Springston, 2019; Bals in sod., 2018; NASEM, 2018). Ameriško združenje za industrijsko higieno priporoča, da se EC šteje za vir aerosolov, hlapnih organskih spojin in trdnih delcev v zaprtih

prostorih, ki niso bili temeljito raziskani ali ovrednoteni glede varnosti oziroma tveganj za zdravje (Marcham & Springston, 2019). Pasivna izpostavljenost aerosolu EC lahko predstavlja tveganje za zdravje, zato se mu je treba izogibati.

EC se pogosto promovirajo ali zaznavajo kot pripomoček za opuščanje kajenja, toda trenutno je na voljo premalo podatkov in kakovostnih raziskav za kakršnekoli zaključke o učinkovitosti EC pri opuščanju kajenja (Worku & Worku, 2018; Bals in sod., 2018; NASEM, 2018). NIJZ jih za opuščanje kajenja ne priporoča; priporočajo preverjene in dokazano učinkovite ter varne vrste pomoči (NIJZ, 2019). Ta priporočila so v skladu z drugimi novejšimi priporočili/smernicami (Bhatnagar in sod., 2019; Livingston in sod., 2019; Bals in sod., 2018; Barua in sod., 2018). Popolna menjava (rednega kajenja za EC) privede do zmanjšanja kratkoročnih negativnih zdravstvenih izidov v številnih organskih sistemih (NASEM, 2018), vendar pa večina uporabnikov EC tudi kadi (NASEM 2018; Bals in sod., 2019).

Obstajajo znatni dokazi, da uporaba EC med mladostniki in mladimi odraslimi zvišuje tveganje za uporabo tobačnih izdelkov za kajenje kadarkoli v življenju oz. začetek kajenja (Berry in sod., 2019; Kinnunen in sod., 2019; Stanton in sod., 2019; Barrington-Trimis in sod., 2018, Dunbar in sod., 2018; NASEM 2018; Watkins in sod., 2018; Soneji in sod., 2017).

Zdravstveni delavci in svetovalci za pomoč pri opuščanju kajenja so verodostojen in zaupanja vreden vir zdravstvenih informacij, tudi o škodljivosti kajenja, opuščanju kajenja in EC. Njihova stališča, prepričanja in znanje morajo biti ustrezna in v skladu z dostopnimi dokazi. Vendar pa tuje raziskave kažejo, da je znanje o EC med različnimi skupinami zdravstvenih delavcev omejeno in njihove prakse raznolike (Erku in sod., 2018; Koprivnikar & Farkaš Lainščak, 2018). Raziskave kažejo, da je ključnega pomena vrsta vira informacij o EC, ki ga uporabijo zdravstveni delavci: ali so to viri s konflikti interesov ali brez njih. Raziskave s konfliktom interesov namreč pomembno redkeje navajajo škodljive učinke EC kot tistime, ki konflikta interesov nimajo (Kennedy in sod., 2018; Martinez in sod., 2018; Pisinger in sod., 2018) in so pomembno bolj podporne uporabi EC za opuščanje kajenja (Martinez in sod., 2018). Ena od raziskav kaže, da so skoraj vse objave v strokovni literaturi brez konflikta interesov, to je 95 %, poročale o potencialnih škodljivih učinkih EC, medtem ko je med tistimi s konfliktom interesov o potencialno škodljivih učinkih EC poročalo 39 % objav (Pisinger in sod., 2018). Kaže tudi, da je močan ali zmeren konflikt interesov povezan z zelo visokimi obeti za to, da v objavi ne bodo omenjeni škodljivi učinki EC (Pisinger in sod., 2018). Dodatni problem predstavlja tudi dejstvo, da lahko konflikt interesov prepoznamo le, če je objavljen, kar pa se ne dogaja v primeru vseh objav (Kennedy in sod., 2018; Martinez in sod., 2018; Pisinger in sod., 2018). Pri več kot tretjini objav v strokovni literaturi ni navedenega konflikta interesov (Martinez in sod., 2018). Zdravstveni delavci kot vir informacij o EC pogosto uporabljajo medije, novice, oglase ali paciente (Erku in sod., 2019; Zgliczyński in sod., 2019; Koprivnikar & Farkaš Lainščak, 2018), ki so tudi viri s konfliktom interesov, nekateri celo s komercialnim.

V Sloveniji imamo na voljo podatke o uporabi EC v splošni populaciji in med mladimi (NIJZ, 2019; Koprivnikar in sod., 2019; Koprivnikar in sod., 2018; Koprivnikar, 2018), ni pa raziskano področje stališč, prepričanj, znanja, praks in svetovanja glede EC med zdravstvenimi delavci. Preliminarni podatki iz leta 2018 kažejo, da je v splošni populaciji kadarkoli v življenju uporabljajo EC 9 % vseh, v zadnjih 30 dneh pa približno 1 % posameznikov (NIJZ, 2019), kažejo pa tudi, da se uporaba EC v splošni populaciji ni pomembno spremenila glede na leto 2016 (Koprivnikar, 2018). Uporaba EC je bolj razširjena med mladimi. Raziskava na priložnostnem vzorcu več kot 1.200 dijakov 2. letnikov srednjih šol po vsej Sloveniji kaže, da je v 2018 približno 31 % poročalo o uporabi EC kadarkoli v življenju, in približno 9 % v zadnjih 30 dneh (Koprivnikar in sod., 2019). Glede na omenjene podatke se verjetno tudi v Sloveniji zdravstveni delavci srečujejo z uporabniki EC v svoji praksi, soočajo z vprašanji pacientov ali svetujejo pacientom glede EC, še posebno določene skupine zdravstvenih delavcev, npr. tisti, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja. Namen publikacije je prikaz stališč, prepričanj, znanja, praks in svetovanja glede EC med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja.

2 METODE

2.1 Vrsta raziskave

Med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, smo s spletno anketo izvedli presečno pregledno epidemiološko raziskavo.

2.2 Anketiranci

Raziskavo smo izvedli na priložnostnem vzorcu zdravstvenih delavcev, zaposlenih v zdravstveno-vzgojnih centrih/centrih za krepitev zdravja (ZVC/CKZ)¹, ambulantah družinske medicine (ADM)², patronažni zdravstveni dejavnosti (PZD), svetovalnem telefonu za pomoč pri opuščanju kajenja (SVTEL)³ in enotah za ambulantno kardiološko rehabilitacijo (EAKR). Te skupine zdravstvenih delavcev, ki imajo ključno vlogo v preprečevanju in opuščanju kajenja, so predstavljale naš vzorčni okvir. Vabilo k sodelovanju v raziskavi, vključno s povezavo do spletnega vprašalnika, je bilo poslano po elektronski pošti:

- 76 kontaktnim osebam v ZVC/CKZ s strani Nacionalne koordinatorice za zdravstveno vzgojo, ki jih je zaprosila za sodelovanje v raziskavi in posredovanje vabila sodelavcem (v 2019 je bilo v ZVC/CKZ zaposlenih 346 zdravstvenih in drugih strokovnjakov);
- 20 svetovalcem na SVTEL s strani Nacionalne koordinatorice SVTEL;
- na 878 elektronskih naslovov ADM, objavljenih na spletnih straneh. Nekateri naslovi so bili splošni elektronski naslovi zdravstvenih domov – te naslovnike smo v vabilu zaprosili, naj posredujejo vabila sodelavcem v ADM;
- 62 vodjem enot za PZD v zdravstvenih domovih in 70 patronažnim medicinskim sestram s koncesijo, vabilo jim je poslala predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki jih je zaprosila za sodelovanje v raziskavi in posredovanje vabila sodelavcem (v januarju 2019 je bilo v patronažni zdravstveni dejavnosti zaposlenih 900 zdravstvenih in drugih strokovnjakov, vir: <https://www.nijz.si/sl/podatki/evidenca-patronazne-zdravstvene-nege>);
- 16 zdravstvenim delavcem, zaposlenim v EAKR.

Spletni vprašalnik je bil dostopen od novembra 2018 do marca 2019. Vsem vabljenim smo z namenom povečanja stopnje sodelovanja v raziskavi poslali dva naknadna opomnika. Sodelovanje je bilo anonimno.

O tem, koliko predstavnikov naših ciljnih skupin iz ZVC/CKZ, ADM in PZD je dejansko prejelo vabilo k sodelovanju v raziskavi, nimamo podatka, zato ni možen natančen izračun deleža odzivnosti. V raziskavi je skupno sodelovalo 523 oseb. Najvišja možna odzivnost je 46,6-odstotna, če upoštevamo skupno število odposlanih vabil (1.122 vabil), najnižja pa 24,2-odstotna, če upoštevamo skupno število zaposlenih zdravstvenih in drugih strokovnjakov v ciljnih skupinah raziskave, to je 2.164.

¹ Zdravstveno-vzgojni centri/centri za krepitev zdravja delujejo v zdravstvenih domovih po Sloveniji. V njih strokovnjaki nudijo brezplačno pomoč pri opuščanju kajenja v obliki skupinskih delavnic ali individualnega svetovanja; napotitev s strani splošnega zdravnika ni potrebna.

² Ambulante družinske medicine so okrepljene z diplomirano medicinsko sestro, področje njenega dela je preventivna dejavnost, zdravstvena vzgoja in spremljanje bolnikov s kroničnimi obolenji.

³ Svetovalni telefon za pomoč pri opuščanju kajenja na številki 080 27 77 je brezplačna pomoč vsem, ki želijo informacije o opuščanju kajenja, želijo opustiti kajenje ali potrebujejo pomoč pri vzdrževanju abstinence.

2.3 Vprašalnik

Vprašalnik so sestavile dve specialistki javnega zdravja in metodologinja na osnovi predhodnih podobnih raziskav, objavljenih v strokovni literaturi (Kanchubastam in sod., 2017; Singh in sod., 2017; Nickels in sod., 2017; Sherratt in sod., 2016; Hiscock in sod., 2015). Opravljen je bil jezikovni pregled vprašalnika in pilotni preizkus na manjšem številu zdravstvenih delavcev. Končni vprašalnik je vseboval 59 vprašanj (53 zaprtih in 6 odprtih) z različnih področij: demografske in poklicne značilnosti, kadilski status ter uporaba drugih tobačnih in povezanih izdelkov, komunikacija z uporabniki/pacienti/klicatelji (v nadaljevanju pacienti) o EC in preverjanje uporabe EC, stališča in prepričanja o EC, podpora različnim zakonodajnim ukrepom glede EC, samoocenjeno in dejansko znanje o EC, glavni viri informacij o EC, svetovanje pacientom o EC, ozaveščenost o priporočilih NIJZ glede EC, dostopnost smernic/priporočil na delovnem mestu glede EC ter potrebe anketiranih zdravstvenih delavcev.

2.4 Etika raziskovanja

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko je podala soglasje k izvedbi raziskave (odobritev št. 0120-460/2018/4).

2.5 Značilnosti anketirancev

Demografske in poklicne značilnosti

Anketirance smo zaprosili, naj navedejo spol, leto rojstva, stopnjo izobrazbe, delo, ki ga opravljajo, delovno mesto, statistično regijo zaposlitve, število let na trenutnem delovnem mestu, število let dela s pacienti, običajno število pacientov, s katerimi delajo na teden, starostno skupino pacientov ter ali nudijo pacientom podporo/svetovanje v času opuščanja kajenja in vzdrževanja abstinence (v nadaljevanju nudenje pomoči pri opuščanju kajenja).

Za analizo smo oblikovali dve izobrazbeni skupini: nižjo (višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba ali manj) in višjo (visokošolska strokovna izobrazba ali več). Zaradi majhnega števila anketirancev, zaposlenih na določenih delovnih mestih, smo za namene analize glede na delovno mesto oblikovali štiri skupine: ZVC/CKZ, ADM, PZD in drugo (EAKR, SVTEL in drugo).

Kadilski status ter uporaba drugih tobačnih in povezanih izdelkov (EC, tobačni izdelki, v katerih se tobak segreva (HTP), brezdimni tobačni izdelki)

Anketiranci so odgovarjali na vprašanje, ali kadijo oziroma so kadarkoli v življenju kadili tobak ali tobačne izdelke, kot so tovarniško izdelane cigarete, ročno zvite cigarete, cigare, cigarilosi, vodne pipe, ne pa EC ali HTP (možni odgovori: kadim vsak dan; kadim občasno; sedaj ne kadim, a prej sem kadil/-a (redno ali občasno); ne kadim, sem pa nekajkrat v življenju poskusil/-a; ne kadim in nikoli nisem kadil/-a). Za namene analize smo oblikovali različne skupine anketirancev glede na njihov kadilski status:

- kajenje kadarkoli v življenju: ne (nikoli kadil/-a, poskusil/-a nekajkrat v življenju)/da (kadi, kadil/-a v preteklosti);
- trenutni kadilski status: nikoli kadil (nikoli kadil/-a, poskusil/-a nekajkrat v življenju)/kadil/-a v preteklosti/kadi.

Trenutni in bivši kadilci so odgovarjali tudi na vprašanje o povprečnem številu na dan pokajenih cigaret in številu let kajenja, podatke smo uporabili za izračun kazalnika zavojček/leto. Gre za kazalnik, ki obsega kajenje posameznika v daljšem obdobju. Izračuna se tako, da se število pakiranj povprečno pokajenih cigaret na dan pomnoži s številom let kajenja.

Anketirance smo še vprašali, ali so že slišali za EC, HTP ali brezdimne tobačne izdelke (poimenovali smo jih drugi tobačni in povezani izdelki). Če zanje še niso slišali, niso odgovarjali na nadaljnja vprašanja o njih. Tiste, ki so že slišali za posamezni izdelek, smo vprašali še, ali in kako pogosto jih uporabljajo, možni

odgovori pa so bili enaki kot pri vprašanju o kajenju tobaka in tobačnih izdelkov. Za namene analize smo oblikovali dve skupini anketirancev glede na uporabo drugih tobačnih in povezanih izdelkov:

- uporaba drugih tobačnih in povezanih izdelkov kadarkoli v življenju: ne (nikoli uporabil/-a, poskusil/-a nekajkrat v življenju)/da (uporablja, uporabljal/-a v preteklosti).

S kombiniranjem odgovorov na vprašanji o kajenju tobaka in tobačnih izdelkov ter uporabi drugih tobačnih in povezanih izdelkov smo ustvarili dve skupini glede na uporabo tobačnih in povezanih izdelkov kadarkoli v življenju (da, ne).

2.6 Preverjanje uporabe EC in komunikacija s pacienti o EC

Anketiranci so odgovarjali na vprašanje, ali so kdaj kateregakoli pacienta vprašali, če uporablja EC, in ali rutinsko preverjajo uporabo EC pri pacientih (možni odgovori: da; ne). Odgovarjali so tudi na vprašanje, ali so kadarkoli imeli stik s pacientom, ki uporablja EC (možni odgovori: da; ne; ne vem).

Anketirance smo zaprosili, naj okvirno ocenijo, kolikšen delež pacientov jih je v zadnjih 30 dneh spraševal o EC (možni odgovori: nihče; 10 % ali manj; več kot 10 do 25 %; več kot 25 do 50 %; več kot 50 do 75 %; več kot 75 %) in ali se je delež spremenil v primerjavi s stanjem pred letom dni (možni odgovori: povečal se je; ostal je približno enak; zmanjšal se je). Za namene analize smo oblikovali dve skupini anketirancev glede na delež pacientov, ki sprašuje o EC: skupina anketirancev brez poizvedb pacientov o EC in skupina anketirancev, ki poroča o poizvedbah pacientov o EC.

Anketirance smo spraševali tudi o tem, kdo običajno sproži pogovor o EC (možni odgovori: pacient; jaz; o EC se še nisem pogovarjal s pacientom) ter izbrali do tri teme, o katerih so jih pacienti najpogosteje spraševali (možni odgovori: Kakšna je njihova varnost oziroma škodljivost za zdravje?; Kakšna je njihova učinkovitost v pomoči pri opuščanju kajenja?; Kakšna je njihova učinkovitost v zmanjševanju števila pokajenih cigaret?; Kakšni so učinki pasivne izpostavljenosti aerosolu EC?; Kje jih lahko dobijo?; Kakšna je njihova cena?; Ali vsebujejo škodljive snovi?; Kako delujejo?; Drugo).

Anketirance smo zaprosili, naj okvirno ocenijo, kolikšen delež pacientov, s katerimi so bili v stiku v zadnjih 30 dneh, uporablja EC (možni odgovori: nihče; 10 % ali manj; več kot 10 do 25 %; več kot 25 do 50 %; več kot 50 do 75 %; več kot 75 %). Za namene analize smo oblikovali dve skupini (nihče od pacientov; vsaj eden). Izbrali so tudi do tri glavne razloge, ki jih uporabniki EC navajajo za uporabo (možni odgovori: za pomoč pri opuščanju kajenja; uporabljajo jih takrat/tam, ko ne morejo/smejo kaditi; za zmanjšanje števila pokajenih cigaret; za zaščito svojega zdravja; za zaščito zdravja oseb v njihovi bližini; kot alternativo kajenju; da se znebijo smradu po tobaku; ker jih zanima, kakšne so, radovednost; ker so cenejše kot tobačni izdelki; ker so boljše kot izdelki nikotinskega nadomestnega zdravljenja; ker verjamejo, da niso škodljive zdravju; drugo).

2.7 Stališča in prepričanja o EC

Uporabili smo petstopenjsko Likertovo lestvico (zelo se strinjam; se strinjam; niti se strinjam niti se ne strinjam; se ne strinjam; sploh se ne strinjam), s pomočjo katere so anketiranci izrazili svoje strinjanje oziroma nestrinjanje z naslednjimi trditvami o EC:

- EC so učinkovita oblika pomoči pri opuščanju kajenja.
- Pomembno je, da s pacienti govorimo o EC.
- EC niso varne za zdravje (so zdravju škodljive).
- Pri kadilcih so lahko EC učinkovite za zmanjševanje števila pokajenih cigaret.
- Aerosol EC je škodljiv za zdravje oseb v bližini uporabnika EC.
- Uporaba EC spodbuja začetek kajenja konvencionalnih cigaret med mladostniki in mladimi odraslimi, ki niso nikoli kadili.

- Moji pacienti ne vedo veliko o EC.
- EC spodbujajo nadaljevanje kajenja pri kadilcih, ki bi sicer verjetno opustili kajenje.
- Pogovor o EC s pacienti bi lahko bil spodbuda za začetek njihove uporabe.
- Pri kadilcih lahko popoln prehod na EC zniža tveganje za pojav bolezni, ki jih povzroča kajenje tobaka.
- EC z nikotinom zasvojijo uporabnika.
- Kadilci, ki so opustili kajenje in uporabljajo EC, naj jih uporabljajo trajno, da preprečijo ponoven začetek kajenja.
- EC bi morale biti na voljo izključno kot registriran pripomoček za opuščanje kajenja.
- Dokler o njih nimamo več podatkov o varnosti in učinkovitosti, jih zdravstveni delavci/svetovalci ne bi smeli priporočati.
- Kadilci, ki so opustili kajenje in uporabljajo EC, naj tudi te v največ 3 mesecih opustijo.
- EC so pri opuščanju kajenja bolj učinkovite kot nikotinsko nadomestno zdravljenje (žvečilke, obliži, inhalatorji) ali zdravila na recept.

Za namene analize smo združili odgovora zelo se strinjam in se strinjam ter odgovora se ne strinjam in sploh se ne strinjam ter oblikovali tri skupine (se strinja; ni odločen; se ne strinja).

Anketirance smo še zaprosili, naj izberejo do tri glavne razloge za zaskrbljenost glede EC med navedenimi:

- Pomanjkanje dokazov o njihovi dolgoročni varnosti za zdravje.
- So privlačni začetni izdelki za mlade nekadilce, ki pri njih spodbujajo začetek kajenja.
- Oglaševanje, promocija EC, še posebno s strani znanih osebnosti.
- Vzdrževanje zasvojenosti ob njihovi uporabi in morebiten ponoven začetek kajenja med tistimi, ki so opustili kajenje in prešli v celoti na EC.
- Pasivna izpostavljenost aerosolu EC in potencialni škodljivi učinki na zdravje pasivno izpostavljenih.
- Škodljivi učinki na zdravje uporabnika EC.
- Pomanjkanje dokazov o njihovi učinkovitosti v pomoči pri opuščanju kajenja.
- Zastrupitve z nikotinom.
- To, da lahko EC zagorijo ali eksplodirajo in povzročijo hude poškodbe in opekline.
- Glede EC me ne skrbi nič.

Možnost Drugo je omogočala navedbo posebnih razlogov za zaskrbljenost.

Prepričanja o tveganjih, povezanih z uporabo EC, smo med anketiranci preverili še tako, da smo jih zaprosili, naj ocenijo, kakšna je po njihovem mnenju škodljivost EC v primerjavi s konvencionalnimi cigaretami ter nikotinskim nadomestnim zdravljenjem (možni odgovori: bolj; enako; manj škodljive) ter kakšen je njihov potencial, da zasvojijo uporabnika v primerjavi s konvencionalnimi cigaretami (možni odgovori: višji; enak; manjši).

2.8 Podpora različnim zakonodajnim ukrepom glede EC

Anketirance smo vprašali, katere od navedenih ukrepov glede EC podpirajo (možni odgovori: podpiram; ne podpiram; ne vem). Številni od teh ukrepov že veljajo v Sloveniji, nekateri pa predstavljajo možne nove ukrepe:

- Popolna prepoved oglaševanja.
- Popolna prepoved razstavljanja, to je vidnosti na prodajnih mestih.
- Popolna prepoved promocije (popusti, kupončki, nagrade idr.).
- Popolna prepoved sponzorstev in donacij.

- Zdravstveno opozorilo na embalaži.
- Prepoved značilnih okusov (sadni, sladki, osvežilni ipd., npr. vanilja, malina, mentol ...).
- EC se zakonsko regulirajo podobno kot tobačni izdelki.
- Prepoved prodaje mladoletnim.
- Prepoved uporabe v zaprtih javnih prostorih.
- Prepoved uporabe v zaprtih delovnih prostorih.
- Dovoljenja za prodajo (prodajno mesto mora imeti veljavno dovoljenje za prodajo EC, ki ga izda pristojni organ, dovoljenje pa se lahko začasno ali trajno odvzame v primeru kršitev zakonodaje, kot so prodaja mladoletnim, oglaševanje ...).
- Trošarine kot pri tobačnih izdelkih in s tem višje cene.
- Znatno zvišanje trošarin in s tem cen EC.
- Popolna prepoved dostopnosti na trgu za vse EC, z nikotinom ali brez.
- Popolna prepoved dostopnosti na trgu za vse EC z nikotinom.
- Dostopnost EC le preko recepta.
- Registracija EC kot pripomočkov za opuščanje kajenja.

2.9 Samoocena in ocena znanja o EC med anketiranci

Anketirance smo zaprosili, naj sami ocenijo, kako dobro poznajo EC (možni odgovori: zelo dobro; dobro; niti dobro niti slabo; slabo; zelo slabo). Za namene analize smo združili odgovora zelo dobro in dobro ter odgovora slabo in zelo slabo. Tako so nastale tri skupine odgovorov glede samoocene znanja, ki smo jih poimenovali dobra, srednja in slaba samoocena znanja o EC.

Nato smo anketirance zaprosili še, naj odgovorijo, katere od navedenih sestavin so prisotne v tekočini in/ali aerosolu EC (nikotin; vlažilci oziroma topila (propilen glikol, glicerol); rakotvorni za tobak specifični nitrozamini; formaldehid; benzen; tobak; arome; kovinski delci; majhni delci; silikatni delci; drugo), možni odgovori pa so bili da, ne in ne vem. Vse navedene sestavine, razen tobaka, so prisotne v tekočini in/ali aerosolu EC.

Pri naslednjem vprašanju so morali anketiranci oceniti vrsto trditev glede njihove pravilnosti (možni odgovori: pravilno; ni pravilno; ne vem):

- Vnos nikotina je pri izkušenih uporabnikih EC primerljiv vnosu pri kajenju cigaret (PRAVILNO).
- Večinoma aerosol EC vsebuje manjše število in ravni škodljivih snovi kot tobačni dim, zato so najverjetneje manj škodljive kot cigarete (PRAVILNO).
- Koliko nižje je tveganje za zdravje pri uporabi EC v primerjavi s konvencionalnimi cigaretami, trenutno še ni možno oceniti (PRAVILNO).
- Dolgoročne posledice uporabe EC na zdravje uporabnikov še niso raziskane (PRAVILNO).
- Izpostavljenost nikotinu in drugim škodljivim snovem je pri uporabi EC lahko zelo različna in je odvisna od značilnosti izdelka in tekočine ter načina uporabe (PRAVILNO).
- EC so registrirane kot pripomoček za opuščanje kajenja (NI PRAVILNO).
- V EC poteka gorenje (NI PRAVILNO).
- Kemične snovi v EC lahko privedejo do sprememb v telesu, ki vodijo v bolezni pljuč, srca in ožilja ter raka (PRAVILNO).
- EC segrevajo tekočino, ki se spremeni v aerosol, ki ga vdihuje uporabnik (PRAVILNO).
- Večina tistih, ki uporabljajo EC, tudi kadi (PRAVILNO).
- Sestavine tekočin za EC so odobrene za vdihavanje (NI PRAVILNO).

- V aerosolu EC se nahajajo številne snovi, ki jih vsebuje tudi tobačni dim (PRAVILNO).
- Obstajajo tudi EC oziroma tekočine zanje brez nikotina (PRAVILNO).
- EC lahko vzdržujejo zasvojenost pri bivših kadilcih, ki so zamenjali kajenje za EC (PRAVILNO).
- EC lahko privedejo do zasvojenosti pri osebah, ki pred tem niso uporabljale izdelkov z nikotinom (PRAVILNO).
- EC imajo uradne certifikate kakovosti (NI PRAVILNO).
- Obseg izpostavljenosti škodljivim snovem je zelo raznolik in odvisen od značilnosti izdelka in tekočine ter načina uporabe EC (PRAVILNO).
- Za nekatere arome so na voljo podatki, ki kažejo, da lahko njihovo dolgoročno vdihavanje privede do hudih bolezni pljuč (PRAVILNO).
- Uporaba EC zviša ravni delcev, nikotina in drugih škodljivih snovi v zraku zaprtih prostorov (PRAVILNO).
- Na voljo je premalo raziskav in podatkov o učinkovitosti EC pri opuščanju kajenja, zato ni možno trditi, da so učinkovite za opuščanje kajenja (PRAVILNO).
- Pri mladostnikih, ki ne kadijo, uporaba EC poveča verjetnost, da bodo začeli kaditi cigarete (PRAVILNO).
- Zakonodaja v Sloveniji ureja področje EC podobno kot za tobačne izdelke (prepoved uporabe EC povsod, kjer je prepovedano kajenje, prepoved prodaje mladoletnim, prepoved oglaševanja, razstavljanja in promocije, dovoljenja za prodajo, zdravstvena opozorila) (PRAVILNO).
- Pasivna izpostavljenost aerosolu EC lahko predstavlja tveganje za zdravje (PRAVILNO).

Za analize smo pripravili tudi točkovanje znanja, kar smo poimenovali ocena znanja. Za vsak pravilen odgovor iz obeh predhodno navedenih vprašanj je anketiranec prejel 1 točko, za nepravilen odgovor –1 točko, če je odgovoril z ne vem, pa 0 točk. Ocena znanja je tako lahko segala od –33 do največ 33 točk. Oceno znanja smo izračunali za vsakega anketiranca, ki je ovrednotil vsaj dve tretjini trditev pri obeh omenjenih vprašanjih.

2.10 Glavni viri informacij o EC

Anketirance smo vprašali, kje so pridobili glavno svojih dozdajšnjih informacij o EC. Lahko so izbrali do največ tri od predlaganih virov (pacienti; različni mediji, novice; kolegi; profesionalne organizacije, ustanove; strokovna literatura; oglasi za EC; izobraževanje na delovnem mestu; spletne strani in gradiva NIJZ; poročila Svetovne zdravstvene organizacije/drugih mednarodnih in tujih organizacij; izkušeni uporabniki EC; spletne strani proizvajalcev/prodajalcev EC; spletne strani društev uporabnikov EC; nikjer) ali pri odgovoru drugo navedli drug vir informacij, ki so ga uporabili. Vire smo razvrstili kot neodvisne, brez konflikta interesov (profesionalne organizacije, ustanove; strokovna literatura; izobraževanje na delovnem mestu; spletne strani in gradiva NIJZ; poročila Svetovne zdravstvene organizacije/drugih mednarodnih in tujih organizacij) in kot odvisne, s konfliktom interesom (pacienti; različni mediji, novice; kolegi; oglasi za EC; izkušeni uporabniki EC; spletne strani proizvajalcev/prodajalcev EC; spletne strani društev uporabnikov EC). Za namene analiz smo oblikovali tri različne skupine (odgovor drugo smo izločili):

- uporabniki neodvisnih virov: da/ne;
- uporabniki odvisnih virov: da/ne;
- uporabniki različnih virov informacij: izključno neodvisni viri/izključno odvisni viri/obe vrsti virov/nikjer.

Anketirance smo tudi vprašali, ali poznajo priporočila NIJZ glede EC, objavljena na spletnih straneh in v različnih gradivih ipd. (možna odgovora: da/ne).

2.11 Svetovanje pacientom glede EC

Anketirance smo vprašali, kako odgovarjajo oziroma bi odgovorili pacientom na vprašanja o varnosti/škodljivosti EC in škodljivosti pasivne izpostavljenosti aerosolu EC.

Možni odgovori glede varnosti/škodljivosti EC:

- Dolgoročna varnost/škodljivost EC še ni znana, vsebujejo številne zdravju škodljive snovi, tudi rakotvorne, zato niso varne za zdravje.
- Vsebujejo manj škodljivih snovi kot tobačni izdelki (tobačni dim), zato je njihova uporaba povezana z manj tveganji kot kajenje tobačnih izdelkov.
- O tem je na voljo še premalo raziskav in podatkov, da bi vam lahko kakorkoli svetoval/-a oziroma odgovoril/-a na vprašanja.
- O njih vem premalo, da bi vam lahko kakorkoli svetoval/-a oziroma odgovoril/-a na vprašanja.
- Drugo.

Možni odgovori o škodljivosti pasivne izpostavljenosti aerosolu EC:

- Pasivna izpostavljenost aerosolu EC izpostavi osebo za zdravje škodljivim snovem, zato se je izpostavljenosti treba izogibati.
- Pasivna izpostavljenost aerosolu EC ne predstavlja pomembnejših tveganj za zdravje.
- O tem je na voljo še premalo raziskav in podatkov, da bi vam lahko kakorkoli svetoval/-a oziroma odgovoril/-a na vprašanja.
- O tem vem premalo, da bi vam lahko kakorkoli svetoval/-a oziroma odgovoril/-a na vprašanja.
- Drugo.

Anketirance smo tudi vprašali, ali jim je neprijetno oziroma se počutijo nelagodno pri pogovoru ali svetovanju pacientom glede EC (možna odgovora: da, ne). Če je bil odgovor da, so dobili dodatno vprašanje, zakaj je tako, in so lahko izbirali med tremi ponujenimi odgovori (ker imam jaz osebno premalo znanja na tem področju; ker v okviru svojega dela nimam jasnih usmeritev glede komunikacije in svetovanja o EC; ker je na voljo premalo raziskav in podatkov o EC) ali pa so pri odgovoru Drugo navedli drug razlog. Za primerjavo so anketiranci odgovarjali tudi na vprašanje, ali se počutijo neprijetno tudi pri pogovoru o dokazano učinkovitih in varnih načinih pomoči pri opuščanju kajenja (možna odgovora: da, ne).

2.12 Potrebe anketirancev

Anketirance smo vprašali, ali se strinjajo s trditvijo, da bi radi povečali svoje znanje o EC (možni odgovori: se popolnoma strinjam; se strinjam; niti se strinjam niti se ne strinjam; se ne strinjam; sploh se ne strinjam). S kombinacijo odgovorov smo ustvarili tri skupine: se strinja, ni odločen in se ne strinja. Anketirance smo tudi vprašali, kateri način povečevanja znanja bi jim najbolj ustrezal, pri čemer so lahko izbrali več odgovorov (možni odgovori: objave na spletni strani (elektronska gradiva, objave, posnetki ipd.); tiskana gradiva; izobraževanje; smernice) in navedli svojega v okviru odgovora Drugo. Vprašali smo jih tudi, ali bi zanje bila uporabna gradiva za paciente (možni odgovori: da, gradivo v tiskani obliki; da, elektronsko gradivo; ne). Za analizo smo s kombinacijo odgovorov ustvarili dve skupini, da in ne.

Anketirance smo vprašali, v kolikšni meri se strinjajo s trditvijo, da na delovnem mestu pogrešajo jasna navodila/usmeritve glede EC pri delu s svojimi pacienti (možni odgovori: se popolnoma strinjam; se strinjam; niti se strinjam niti se ne strinjam; se ne strinjam; sploh se ne strinjam). Za namene analize smo združili odgovora zelo se strinjam in se strinjam ter odgovora se ne strinjam in sploh se ne strinjam ter oblikovali tri skupine (se strinja; ni odločen; se ne strinja).

Pri analizah potreb anketirancev smo se osredotočili na povezave z demografskimi in poklicnimi značilnostmi in med neodvisne spremenljivke nismo vključili kadilskega statusa ter uporabe drugih tobačnih in povezanih izdelkov.

2.13 Analiza rezultatov in statistične metode

V analizo so bili vključeni odgovori 479 anketirancev od 523 vsaj delno izpolnjenih anket. Izločili smo podatke/ankete 44 respondentov, ki niso delali z uporabniki oziroma niso odgovorili na večino anketnih vprašanj. Iz analiz so bili izključeni tudi manjkajoči podatki. Za vsa vprašanja smo najprej opravili opisno statistiko. V številnih vprašanjih so bile kategorije odgovorov razvrščene v manjše število kategorij, kot je opisano v predhodnem besedilu, da smo zagotovili ustrezno velikost vzorca znotraj posamezne kategorije. Vprašalnik je vseboval več vprašanj, ki so udeležencem ponudila možnost vnosa besedila – te odgovore smo prekodirali. Za analizo povezav med izbranimi spremenljivkami smo uporabili test hi-kvadrat (χ^2). Za raven značilnosti smo v vseh primerih upoštevali vrednost statistične značilnosti $p < 0,05$. Vse analize so bile izvedene v IBM SPSS ver. 25 (SPSS Inc., Chicago, IL, ZDA).

3 REZULTATI

3.1 Opis vzorca

Značilnosti anketirancev (n = 479) so opisane v tabelah 1 in 2.

Tabela 1: Značilnosti anketirancev, deleži

		n	%
SKUPAJ		479	100,0
Spol	Moški	47	9,8
	Ženski	431	90,2
Starost	20–39	235	49,1
	40+	244	50,9
Izobrazba	Srednja ali manj	37	7,7
	Višja strokovna	49	10,3
	Visokošolska strokovna	245	51,3
	Visokošolska univerzitetna	80	16,7
	Specializacija ali več	67	14,0
Delo, ki ga opravlja	Medicinska sestra, babica, zdravstveni tehnik	356	74,5
	Zdravnik	70	14,6
	Drugo	52	10,9
Delovno mesto	Zdravstveno-vzgojni centri/centri za krepitev zdravja (ZVC/CKZ)	122	25,6
	Svetovalni telefon za pomoč pri opuščanju kajenja (SVTEL)	10	2,1
	Ambulante družinske medicine (ADM)	221	46,3
	Patronažna zdravstvena dejavnost (PZD)	93	19,5
	Enote za ambulantno kardiološko rehabilitacijo (EAKR)	14	2,9
	Drugo	17	3,6
Kohezijska regija	Vzhodna Slovenija	254	53,0
	Zahodna Slovenija	225	47,0
Število let na trenutnem delovnem mestu	Manj kot 1	96	20,1
	1 do 9	223	46,8
	10 in več	158	33,1
Število let dela s pacienti	Manj kot 1	65	13,6
	1 do 9	156	32,7
	10 in več	256	53,7
Število pacientov na teden	Manj kot 20	135	29,5
	20–40	169	36,9
	41 in več	154	33,6
Starostna skupina pacientov	Izključno odrasli 26+	317	66,9
	Drugo	157	33,1
Nudenje pomoči pri opuščanju kajenja	Da	378	79,4
	Ne	97	20,4
Kadilski status	Nikoli kadil	223	46,7
	Poskusil nekajkrat v življenju	123	25,7
	Kadil v preteklosti	78	16,3
	Kadi občasno	25	5,2
	Kadi vsak dan	29	6,1

		n	%
Že slišal za EC	Da	469	99,4
	Ne	3	0,6
Že slišal za HTP	Da	204	48,8
	Ne	214	51,2
Uporaba EC kadarkoli v življenju	Da	33	7,1
	Ne	431	92,9
Uporaba HTP kadarkoli v življenju	Da	22	8,9
	Ne	225	91,1
Uporaba brezdimnih tobačnih izdelkov kadarkoli v življenju	Da	19	4,8
	Ne	380	95,2
Uporaba EC	Uporablja	8	1,7
	Uporabljal v preteklosti	2	0,4
	Poskusil nekajkrat v življenju	23	5,0
	Nikoli uporabil	431	92,9
Uporaba HTP	Uporablja	5	2,0
	Uporabljal v preteklosti	4	1,6
	Poskusil nekajkrat v življenju	13	5,3
	Nikoli uporabil	225	91,1
Uporaba brezdimnih tobačnih izdelkov	Uporablja	1	0,3
	Uporabljal v preteklosti	6	1,5
	Poskusil nekajkrat v življenju	12	3,0
	Nikoli uporabil	380	95,2
Uporaba drugih tobačnih in povezanih izdelkov kadarkoli v življenju	Da	54	21,5
	Ne	197	78,5
Uporaba tobačnih in povezanih izdelkov kadarkoli v življenju	Da	99	27,7
	Ne	259	72,3

EC - elektronska cigareta; HTP – tobačni izdelki, v katerih se tobak segreva

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Tabela 2: Značilnosti anketirancev, povprečja

	Povprečje	n	Minimum	Maksimum	Standardna deviacija
Starost	40,7	479	21	71	10,8
Število let na trenutnem delovnem mestu	8,6	477	0	47	9,9
Število let dela s pacienti	13,0	477	0	45	11,5
Zavojček/leto	8,5	121	0,1	75,0	11,1

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

3.2 Preverjanje uporabe EC in komunikacija s pacienti o EC

Preverjanje uporabe EC

Približno polovica anketirancev je že kdaj vsaj enega od svojih pacientov vprašala, ali uporablja EC, znatno nižji delež anketirancev (približno šestina) pa je poročal o rutinskem preverjanju uporabe EC (tabela 3).

Tabela 3: (Rutinsko) preverjanje uporabe EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke

	Že kdaj vsaj enega od svojih pacientov vprašal o uporabi EC			Rutinsko preverja uporabo EC pri pacientih		
	n	%	p	n	%	p
SKUPAJ	256/474	54,0		78/474	16,5	
Izobrazba						
Nižja	34/84	40,5	0,006			
Višja	222/389	57,1				
Delo, ki ga opravlja						
Medicinska sestra, babica, zdravstveni tehnik	207/351	59,0	<0,001	70/351	19,9	0,001
Zdravnik	33/70	47,1		3/70	4,3	
Drugo	15/52	28,8		4/52	7,7	
Delovno mesto						
ZVC/CKZ	77/121	63,6	0,009	34/121	28,1	<0,001
ADM	122/220	55,5		38/220	17,3	
PZD	38/91	41,8		4/91	4,4	
Drugo	18/40	45,0		2/40	5,0	
Število pacientov na teden						
Manj kot 20	67/131	51,1	0,028			
20–40	105/169	62,1				
41 in več	74/154	48,1				
Starostna skupina pacientov						
Izključno odrasli 26+			0,002	63/314	20,1	0,002
Drugo				14/156	9,0	
Nudenje pomoči pri opuščanju kajenja						
Da	232/375	61,9	<0,001	75/375	20,0	<0,001
Ne	22/96	22,9		2/96	2,1	
Kadilski status						
Kadi	21/54	38,9	0,033	4/54	7,4	0,033
Kadil v preteklosti	48/78	61,5		19/78	24,4	
Nikoli kadil	187/342	54,7		55/342	16,1	
Uporaba tobacnih in povezanih izdelkov kadarkoli v življenju						
Da	137/258	53,1	0,013	38/258	14,7	0,011
Ne	67/99	67,7		26/99	26,3	
Samoocena znanja o EC						
Dobro	35/46	76,1	<0,001	19/46	41,3	<0,001
Srednje	89/118	75,4		32/118	27,1	
Slabo	116/263	44,1		22/263	8,4	

ZVC/CKZ – zdravstveno-vzgojni centri/centri za krepitev zdravja; ADM – ambulate družinske medicine; PZD – patronažna zdravstvena dejavnost

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Deleži anketirancev, ki so poročali o (rutinskem) preverjanju uporabe EC, se v primerjavi s tistimi, ki o (rutinskem) preverjanju niso poročali, statistično značilno razlikujejo glede na številne spremenljivke, kot je prikazano v tabeli 3. Preverjanje uporabe EC se statistično značilno razlikuje tudi glede na oceno znanja. Anketiranci, ki so že kdaj vsaj enega od svojih pacientov vprašali, ali uporablja EC, in anketiranci, ki so poročali o rutinskem preverjanju uporabe EC pri pacientih, imajo statistično značilno višjo povprečno oceno znanja v primerjavi s tistimi, ki niso poročali o (rutinskem) preverjanju uporabe EC (že kdaj vsaj enega od svojih pacientov vprašali, ali uporablja EC: 12,06 vs. 7,55; $p < 0,001$; rutinsko preverjajo uporabo EC: 14,09 vs. 9,23; $p < 0,001$).

Stik anketirancev s pacienti, ki uporabljajo EC

Približno dve tretjini (65,0 %) anketirancev je poročalo, da so že imeli kontakt s pacientom, ki uporablja EC, 20,8 % še ni imelo tovrstnega kontakta, 14,3 % anketirancev pa je odgovorilo, da ne vedo. Odstotki so se statistično značilno razlikovali glede na delo, ki ga anketiranec opravlja ($p < 0,001$), število let na trenutnem delovnem mestu ($p = 0,023$), starostno skupino pacientov ($p = 0,002$), nudenje pomoči pri opuščanju kajenja ($p < 0,001$) in samooceno znanja o EC ($p < 0,001$). Anketiranci, ki sodijo v skupino drugo glede dela, ki ga opravljajo, tisti, ki na trenutnem delovnem mestu delajo manj kot leto dni, tisti, ki imajo paciente tudi iz drugih starostnih skupin, ne le odrasle paciente, tisti, ki ne nudijo pomoči pri opuščanju kajenja, in tisti s slabo samooceno znanja o EC, so manj verjetno poročali o kontaktu s pacientom, ki uporablja EC.

Poizvedbe pacientov glede EC

66,1 % anketirancev je poročalo, da jih pacienti v zadnjih 30 dneh niso spraševali o EC, 30,7 % jih je poročalo, da jih je o EC spraševalo 10 % ali manj njihovih pacientov, 2,3 % več kot 10 do 25 % pacientov in 0,9 % več kot 25 do 50 % pacientov. Skupno je torej 33,9 % anketirancev poročalo, da so jih v zadnjih 30 dneh pacienti spraševali o EC, in sicer največ do 50 % pacientov. Odstotki anketirancev, ki so poročali o vprašanih pacientov glede EC, so se v primerjavi z anketiranci, ki niso poročali o vprašanih pacientov glede EC, statistično značilno razlikovali glede na delo, ki ga anketiranec opravlja ($p = 0,043$), delovno mesto ($p < 0,001$), nudenje pomoči pri opuščanju kajenja ($p < 0,001$), uporabo tobaknih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju ($p = 0,005$), samooceno znanja ($p < 0,001$) in oceno znanja ($p < 0,001$). Anketiranci, ki opravljajo delo zdravnika ali se uvrščajo v skupino drugo glede dela, ki ga opravljajo, ki nudijo pomoč pri opuščanju kajenja, ki niso uporabljali tobaknih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju in tisti z višjo oceno znanja o EC, so verjetneje poročali o vprašanih pacientov, medtem ko so anketiranci, ki delajo v patronažni zdravstveni dejavnosti, in tisti s slabo samooceno znanja o EC manj verjetno poročali o vprašanih pacientov glede EC.

Približno dve tretjini anketirancev (74,3 %) je poročalo, da se delež pacientov, ki jih sprašuje o EC, v primerjavi s stanjem pred letom dni ni spremenil, približno petina (19,7 %) pa je poročala o zvišanju deleža. Le 6,0 % anketirancev je menilo, da se je delež znižal. Deleži so se statistično značilno razlikovali po spolu ($p = 0,015$), kohezijski regiji ($p = 0,042$), nudenju pomoči pri opuščanju kajenja ($p = 0,028$) in samooceni znanja o EC ($p < 0,001$). Anketiranci moškega spola, tisti, ki delajo v Zahodni kohezijski regiji, tisti, ki nudijo pomoč pri opuščanju kajenja, in tisti z dobro samooceno znanja o EC so verjetneje poročali o zvišanju deleža pacientov, ki sprašujejo o EC, v primerjavi s stanjem pred letom dni.

V večini primerov je pogovor o EC sprožil pacient (42,4 %), redkeje zdravstveni delavec (23,8 %). 33,8 % anketiranih se s svojimi pacienti še nikoli ni pogovarjalo o EC. Najpogostejše teme pogovora o EC so bile njihova varnost/škodljivost, učinkovitost ob opuščanju kajenja in vsebnost škodljivih snovi (slika 1). Anketiranci pri tem vprašanju niso navedli dodatnih tem pogovorov razen že vnaprej predlaganih.



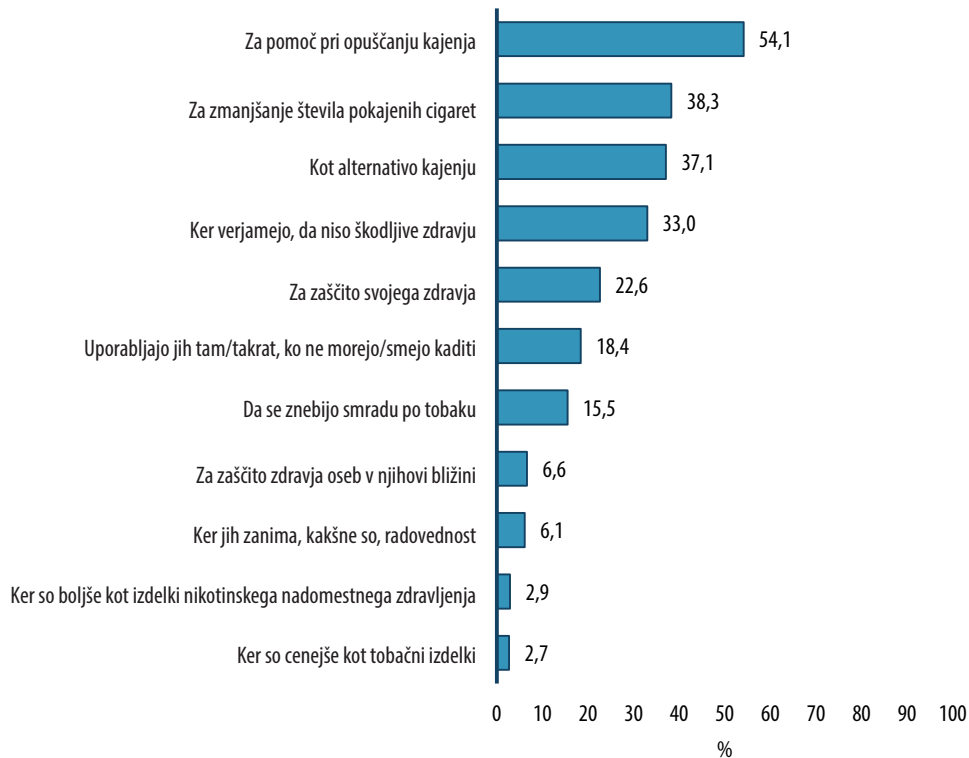
Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 1: Najpogostejše teme poizvedb pacientov o EC

Ocena razširjenosti uporabe EC med pacienti in glavnih razlogov pacientov za uporabo EC

42,0 % anketirancev je menilo, da noben od njihovih pacientov, s katerimi so bili v kontaktu v zadnjih 30 dneh, ne uporablja EC. Dobra polovica (54,4 %) jih je menila, da EC uporablja 10 % ali manj njihovih pacientov, 3,2 %, da jih uporablja več kot 10, a manj kot 25 %, in 0,5 %, da EC uporablja več kot 25, a manj kot 50 % njihovih pacientov. Nihče od anketirancev ni poročal, da bi EC uporabljalo 50 % ali več njegovih pacientov. Odstotek tistih, ki so menili, da vsaj eden od njihovih pacientov uporablja EC, se je statistično značilno razlikoval od odstotka tistih, ki so menili, da noben od njihovih pacientov ne uporablja EC, glede na delo, ki ga opravlja ($p = 0,023$), delovno mesto ($p = 0,007$), nudenje pomoči pri opuščanju kajenja ($p = 0,006$), uporabo tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju ($p = 0,009$), samooceno znanja ($p < 0,001$) in oceno znanja ($p = 0,018$). Anketiranci, ki opravljajo delo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, anketiranci, ki delajo v patronažni zdravstveni dejavnosti, tisti, ki ne nudijo pomoči pri opuščanju kajenja, tisti, ki niso uporabili tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju, tisti s slabo samooceno znanja in nižjo oceno znanja o EC so verjetneje menili, da noben od njihovih pacientov, s katerimi so bili v stiku v zadnjih 30 dneh, ne uporablja EC, medtem ko so anketirani, ki opravljajo delo zdravnika, verjetneje menili, da vsaj kateri od njihovih pacientov uporablja EC.

Najpogostejši razlog za uporabo EC med pacienti je po mnenju anketirancev pomoč pri opuščanju kajenja. Drugi pogosti razlogi so zmanjšanje števila pokajenih cigaret, alternativa kajenju ter prepričanje, da niso škodljive zdravju, oziroma za zaščito svojega zdravja (slika 2). O morebitnih drugih razlogih izven predlaganega spiska anketiranci niso poročali.



Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 2: Glavni razlogi pacientov za uporabo EC

3.3 Stališča in prepričanja o EC

Različna stališča in prepričanja

Anketiranci so izrazili svoje (ne)strinjanje s številnimi trditvami glede EC (slika 3). Oblikovali smo tri skupine stališč in prepričanj o EC: o opuščanju kajenja, o varnosti/škodljivosti in komunikaciji s pacienti. Znatni deleži, od petine do četrtnine anketirancev, se s trditvami niso niti strinjali niti ne strinjali, torej visok delež anketirancev ni imel jasnega mnenja o EC. Znatni deleži, vsaj tretjina ali več, pa so se strinjali s trditvami o opuščanju kajenja ter o varnosti/škodljivosti EC, ki so v skladu z dostopnimi dokazi.

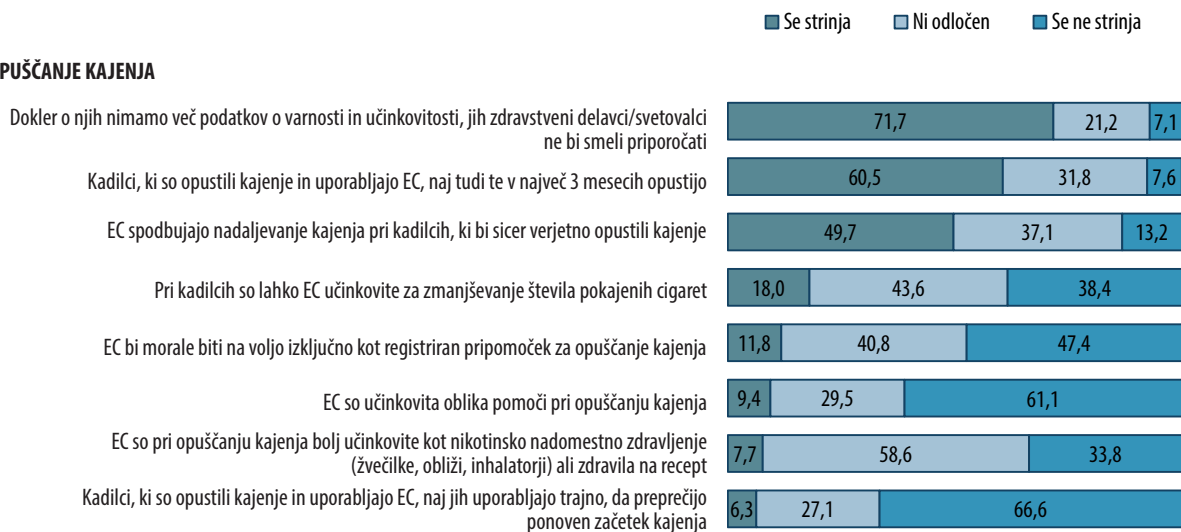
Opuščanje kajenja (8 trditev): Večina (61,1 %) anketirancev se ni strinjala s trditvijo, da so EC učinkovita oblika pomoči pri opuščanju kajenja, večina (71,7 %) se je tudi strinjala, da dokler nimamo več podatkov o varnosti in učinkovitosti, jih zdravstveni delavci ne bi smeli priporočati. Skoraj polovica (49,7 %) se je strinjala, da EC spodbujajo nadaljevanje kajenja pri kadilcih, ki bi sicer verjetno opustili kajenje. Večina (66,6 %) se ni strinjala, naj kadilci, ki so opustili kajenje in uporabljajo EC, te uporabljajo trajno, da preprečijo ponovni začetek kajenja, prav tako večina (60,5 %) se je strinjala, naj kadilci, ki so opustili kajenje in uporabljajo EC, te v največ 3 mesecih opustijo. Več kot pol anketirancev (58,6 %) se ni strinjalo, da so EC pri opuščanju kajenja učinkovitejše kot nikotinsko nadomestno zdravljenje (žvečilke, obliži, inhalatorji) ali zdravila na recept, se je pa s tem, da bi EC morale biti na voljo izključno kot registriran pripomoček za opuščanje kajenja, strinjala le približno desetina anketirancev (11,8 %). 18,0 % anketirancev se je strinjalo, da so pri kadilcih EC lahko učinkovite za zmanjševanje števila pokajenih cigaret. Deleži pri vsaj polovici trditev so se statistično značilno razlikovali glede na spol, izobrazbo, delovno mesto, uporabo drugih tobačnih in povezanih izdelkov kadarkoli v življenju, samooceno znanja, oceno znanja ter med trenutnimi in bivšimi kadilci glede na vrednost zavojček/leto.

Varnost in škodljivost (5 trditve): Več kot polovica anketirancev se je strinjala, da EC niso varne za zdravje (61,5 %), da EC z nikotinom zasvojijo uporabnika (65,6 %), približno polovica, da uporaba EC spodbuja začetek kajenja konvencionalnih cigaret med mladostniki in mladimi odraslimi, ki niso nikoli kadili (51,2 %) ter da je aerosol EC škodljiv za zdravje oseb v bližini uporabnika EC (49,1 %). 16,5 % se jih je strinjalo, da lahko pri kadilcih popoln prehod na EC zniža tveganje za pojav bolezni, ki jih povzroča kajenje tobaka. Deleži pri vsaj polovici trditve so se statistično značilno razlikovali glede na uporabo drugih tobačnih in povezanih izdelkov kadarkoli v življenju, samooceno znanja, oceno znanja in med trenutnimi in bivšimi kadilci pa tudi glede na vrednost zavojček/leto.

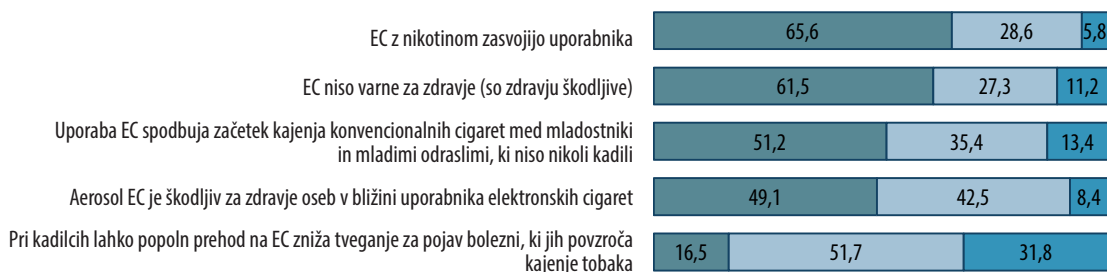
Za trditve o opuščanju kajenja, o varnosti in škodljivosti EC so spremenljivke, ki so statistično značilno povezane z (ne)strinjanjem s posameznimi trditvami, prikazane v tabeli 4. Kot kaže, se anketiranci z višjo izobrazbo, ki delajo v ZVC/CKZ, ki niso nikoli v življenju uporabili drugih tobačnih in povezanih izdelkov, z višjo oceno znanja in med trenutnimi in bivšimi kadilci tistimi z nižjimi vrednostmi zavojček/leto, verjetneje strinjajo s trditvami, ki so v skladu z dostopnimi dokazi.

Komunikacija s pacienti (3 trditve): Večina anketirancev (63,5 %) se je strinjala, da je pomembno, da s pacienti govorimo o EC, in več kot polovica (53,8 %), da njihovi pacienti ne vedo veliko o EC. 29,7 % vprašanih je menilo, da bi bil pogovor o EC s pacienti lahko bil spodbuda za začetek njihove uporabe, podoben delež (32,1 %) pa se s tem ni strinjal. Deleži pri vsaj polovici trditve so se statistično značilno razlikovali le glede na kohezijsko regijo. Anketiranci iz Zahodne kohezijske regije so se verjetneje strinjali, da je pomembno, da s pacienti govorimo o EC, in manj verjetno, da bi bil pogovor o EC s pacienti lahko spodbuda za začetek njihove uporabe.

OPUŠČANJE KAJENJA



VARNOST & ŠKODLJIVOST



KOMUNIKACIJA



0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 3: Stališča in prepričanja o EC – (ne)strinjanje z različnimi trditvami o EC

Tabela 4: Stališča in prepričanja o EC – (ne)strinjanje z različnimi trditvami o EC glede na statistično značilne povezave

		Anketiranci, ki se verjetneje strinjajo s trditvijo	Anketiranci, ki se manj verjetno strinjajo s trditvijo
Opuščanje kajenja	EC so učinkovita oblika pomoči pri opuščenju kajenja.	Nižja izobrazba, uporaba drugih tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju, dobra samoocena znanja, nižja ocena znanja, višja vrednost zavojček/leto med trenutnimi in bivšimi kadilci	Delovno mesto v ZVC/CKZ
	Pri kadilcih so lahko EC učinkovite za zmanjševanje števila pokajenih cigaret.	Uporaba drugih tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju, dobra samoocena znanja, nižja ocena znanja, višja vrednost zavojček/leto med trenutnimi in bivšimi kadilci	Delovno mesto v ZVC/CKZ
	EC spodbujajo nadaljevanje kajenja pri kadilcih, ki bi sicer verjetno opustili kajenje.	Delovno mesto v ZVC/CKZ	Višja izobrazba, uporaba drugih tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju, dobra samoocena znanja, nižja ocena znanja, višja vrednost zavojček/leto med trenutnimi in bivšimi kadilci
	Kadilci, ki so opustili kajenje in uporabljajo EC, naj jih uporabljajo trajno, da preprečijo ponovni začetek kajenja.	Nižja ocena znanja	Višja izobrazba, delovno mesto v ZVC/CKZ in ADM
	EC bi morale biti na voljo izključno kot registriran pripomoček za opuščenje kajenja.	Nižja izobrazba, delovno mesto v ZVC/CKZ, dobra samoocena znanja, nižja ocena znanja	
	Dokler o njih nimamo več podatkov o varnosti in učinkovitosti, jih zdravstveni delavci/svetovalci ne bi smeli priporočati.		Uporaba drugih tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju, višja vrednost zavojček/leto med trenutnimi in bivšimi kadilci
	Kadilci, ki so opustili kajenje in uporabljajo EC, naj tudi te v največ 3 mesecih opustijo.	Višja izobrazba, dobra samoocena znanja, višja ocena znanja	
	EC so pri opuščenju kajenja učinkovite kot nikotinsko nadomestno zdravljenje (žvečilke, obliži, inhalatorji) ali zdravila na recept.		Višja izobrazba, delovno mesto v ZVC/CKZ, nižja vrednost zavojček/leto med trenutnimi in bivšimi kadilci
	Varnost/ škodljivost	EC niso varne za zdravje (so zdravju škodljive).	Ni uporabe drugih tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju, srednja samoocena znanja, višja ocena znanja, nižja vrednost zavojček/leto med trenutnimi in bivšimi kadilci
Aerosol EC je škodljiv za zdravje oseb v bližini uporabnika EC.			
Uporaba EC spodbuja začetek kajenja konvencionalnih cigaret med mladostniki in mladimi odraslimi, ki niso nikoli kadili.			
EC z nikotinom zasvojijo uporabnika.			
Pri kadilcih lahko popoln prehod na EC zniža tveganje za pojav bolezni, ki jih povzroča kajenje tobaka.		Uporaba drugih tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju, dobra samoocena znanja, nižja ocena znanja, višja vrednost zavojček/leto med trenutnimi in bivšimi kadilci	

ZVC/CKZ – zdravstveno-vzgojni centri/centri za krepitev zdravja; ADM – ambulante družinske medicine

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščenja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Glavni razlogi za zaskrbljenost glede EC

Glavni razlog za zaskrbljenost glede EC med anketiranci je bil pomanjkanje dokazov o njihovi dolgoročni varnosti za zdravje, izbrala ga je večina anketirancev (71,6 %), kot je prikazano na sliki 4. Odstotki anketirancev, ki so izrazili to skrb, se niso statistično razlikovali glede na nobeno neodvisno spremenljivko. Nizek delež anketirancev (5,7 %) je poročal, da glede EC niso zaskrbljeni.

Odstotki anketirancev, ki so izrazili druge razloge za zaskrbljenost glede EC (vsaj 15 % anketirancev), pa so se statistično značilno razlikovali pri vsaj polovici razlogov glede na samooceno znanja in oceno znanja. Anketiranci z dobro samooceno znanja in tisti z višjo oceno znanja so verjetneje poročali o razlogih za zaskrbljenost.

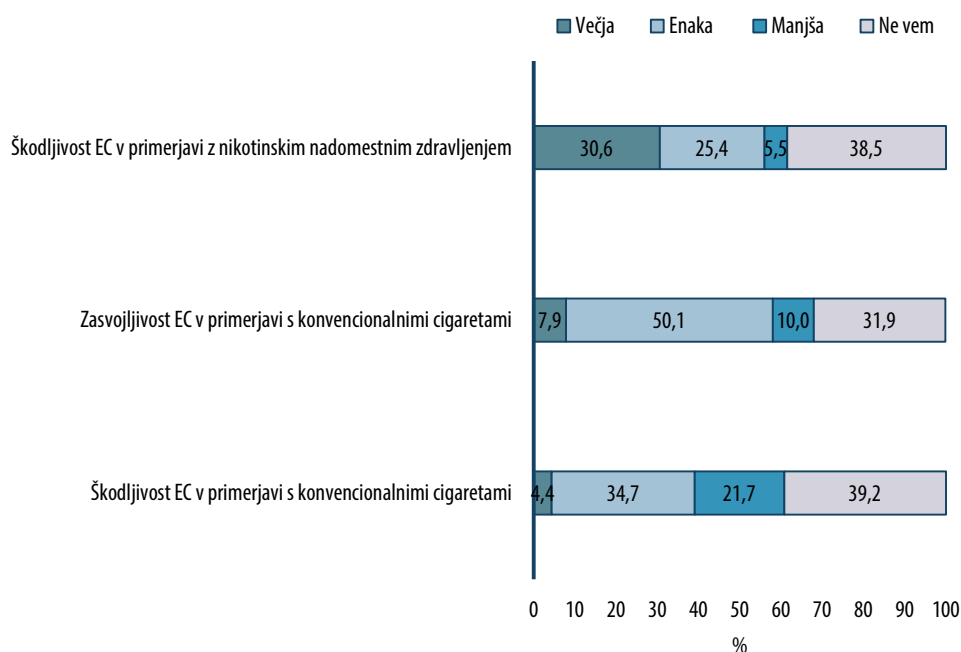


Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 4: Glavni razlogi za zaskrbljenost glede EC med anketiranci

Prepričanja o škodljivosti EC v primerjavi s konvencionalnimi cigaretami in nikotinskim nadomestnim zdravljenjem ter prepričanja o zasvojljivosti EC v primerjavi s konvencionalnimi cigaretami

Približno tretjina anketirancev ni znala oceniti škodljivosti in zasvojljivosti EC v primerjavi s konvencionalnimi cigaretami in nikotinskim nadomestnim zdravljenjem, medtem ko je približno četrtnina ali manj menila, da sta škodljivost in zasvojljivost nižji (slika 5).



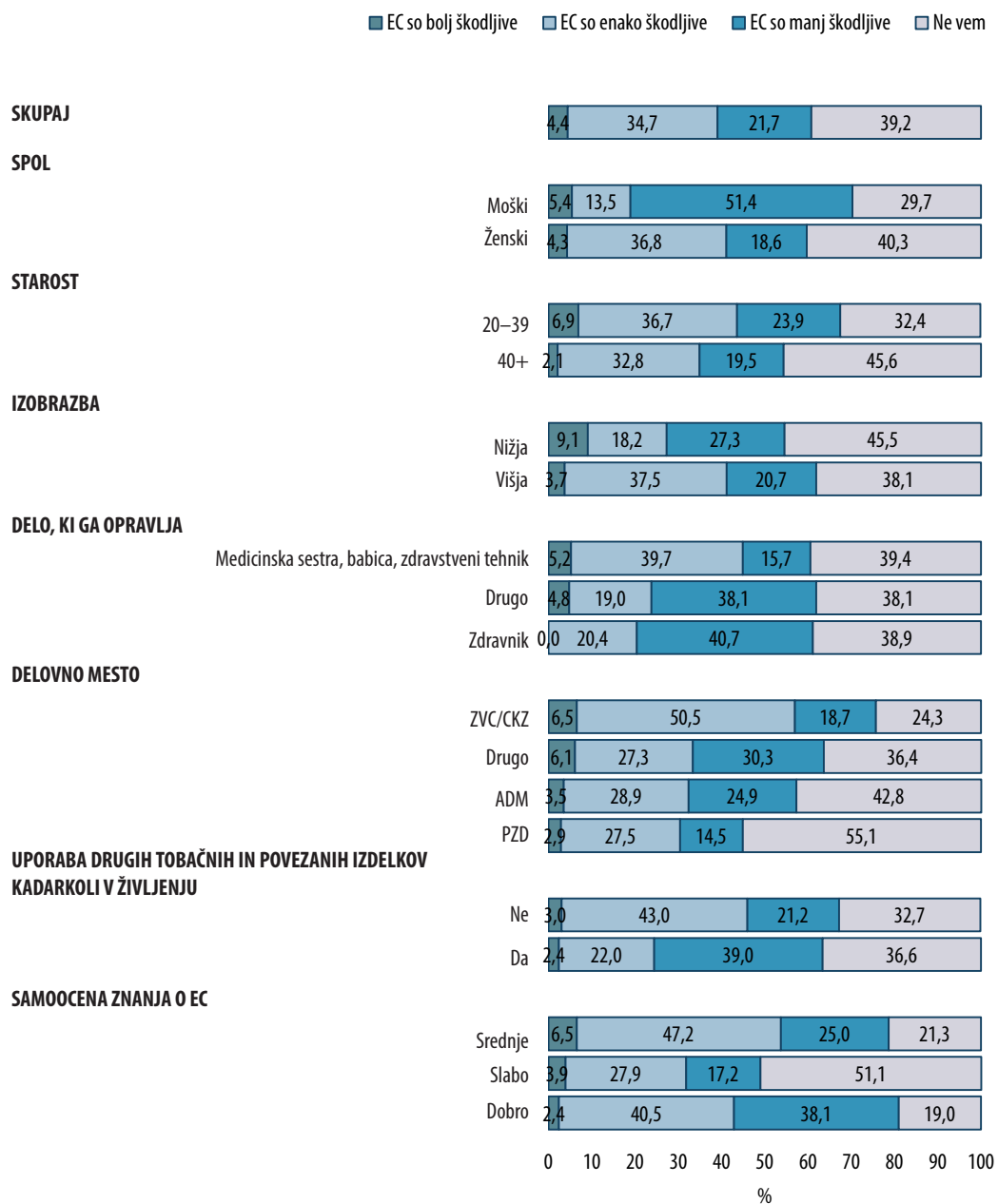
Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 5: Primerjava škodljivosti in zasvojljivosti EC s konvencionalnimi cigaretami in nikotinskim nadomestnim zdravljenjem

Ocena škodljivosti EC v primerjavi s konvencionalnimi cigaretami je prikazana na slikah 6 in 7. Odstotki se statistično značilno razlikujejo glede na spol ($p < 0,001$), starostno skupino ($p = 0,014$), izobrazbo ($p = 0,021$), delo, ki ga anketiranec opravlja ($p < 0,001$), delovno mesto ($p = 0,001$), samooceno znanja ($p < 0,001$), oceno znanja ($p < 0,001$) in med trenutnimi in bivšimi kadilci glede na vrednost zavojček/leto ($p = 0,048$). Odstotki so se statistično značilno razlikovali tudi glede na uporabo drugih tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju ($p = 0,043$), vendar pa izračun hi-kvadrata morda ni veljaven, ker je najmanjša pričakovana vrednost v celici manjša od 1.

Ocena škodljivosti EC v primerjavi z nikotinskim nadomestnim zdravljenjem je prikazana na slikah 8 in 9. Odstotki se statistično značilno razlikujejo glede na starostno skupino ($p = 0,007$), izobrazbo ($p = 0,031$), delo, ki ga anketiranec opravlja ($p < 0,001$), delovno mesto ($p = 0,012$), kohezijsko regijo ($p = 0,030$), število let dela s pacienti ($p = 0,041$), nudenje pomoči pri opuščanju kajenja ($p = 0,021$), uporabo drugih tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju ($p = 0,011$), samooceno znanja ($p < 0,001$), oceno znanja ($p < 0,001$) in med trenutnimi in bivšimi kadilci glede na vrednost zavojček/leto ($p = 0,002$).

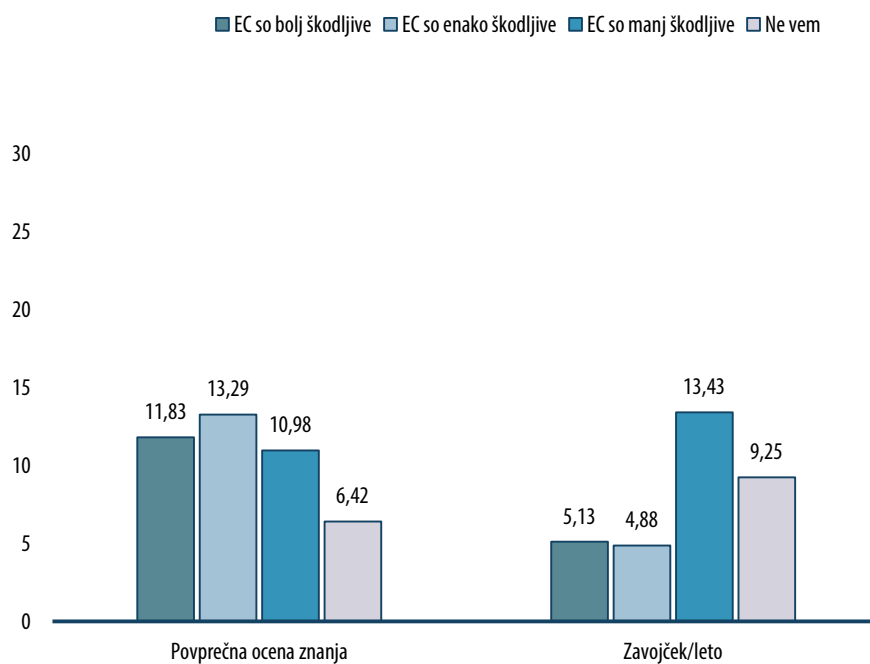
Ocena zasvojljivosti EC v primerjavi s konvencionalnimi cigaretami je prikazana na slikah 10 in 11. Odstotki se statistično značilno razlikujejo glede na izobrazbo ($p = 0,019$), delovno mesto ($p = 0,012$), kajenje kadarkoli v življenju ($p = 0,014$), samooceno znanja ($p < 0,001$), oceno znanja ($p < 0,001$) in med trenutnimi in bivšimi kadilci glede na vrednost zavojček/leto ($p = 0,002$). Odstotki so se statistično značilno razlikovali tudi glede na trenutni kadilski status ($p = 0,032$), vendar pa izračun hi-kvadrata morda ni veljaven (več kot 20 % celic ima pričakovano frekvenco nižjo od 5) ter uporabo drugih tobačnih in povezanih izdelkov kadarkoli v življenju ($p = 0,006$), vendar pa tudi v tem primeru izračun hi-kvadrata morda ni veljaven (najmanjša pričakovana vrednost v celici je manjša od 1).



ZVC/CKZ – zdravstveno-vzgojni centri/centri za krepitev zdravja; ADM – ambulante družinske medicine; PZD – patronažna zdravstvena dejavnost

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 6: Ocena škodljivosti EC v primerjavi s konvencionalnimi cigaretami glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke

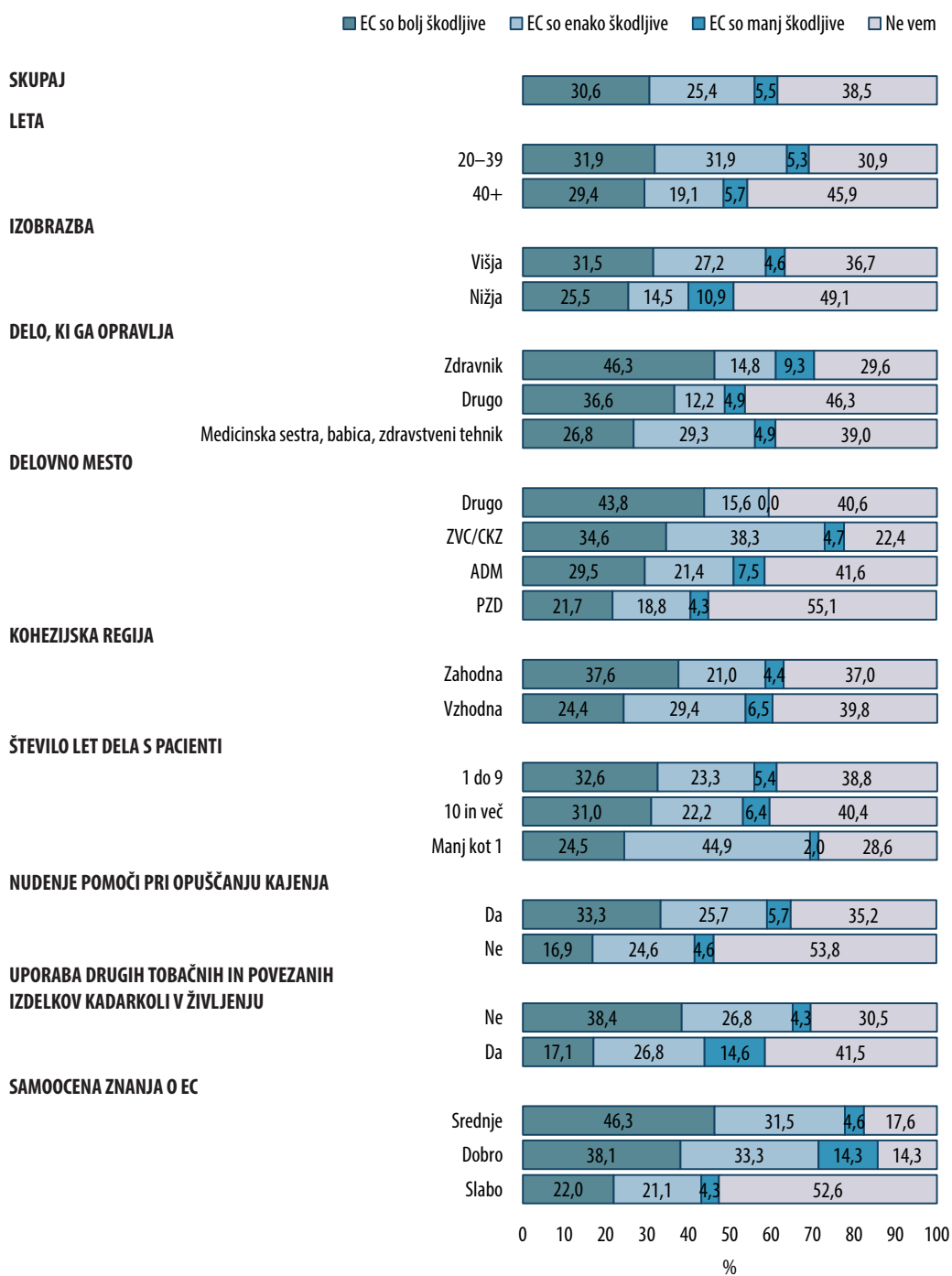


Opomba: Povprečna ocena znanja: 10,11

Povprečna vrednost zavožček/leto: 8,45

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

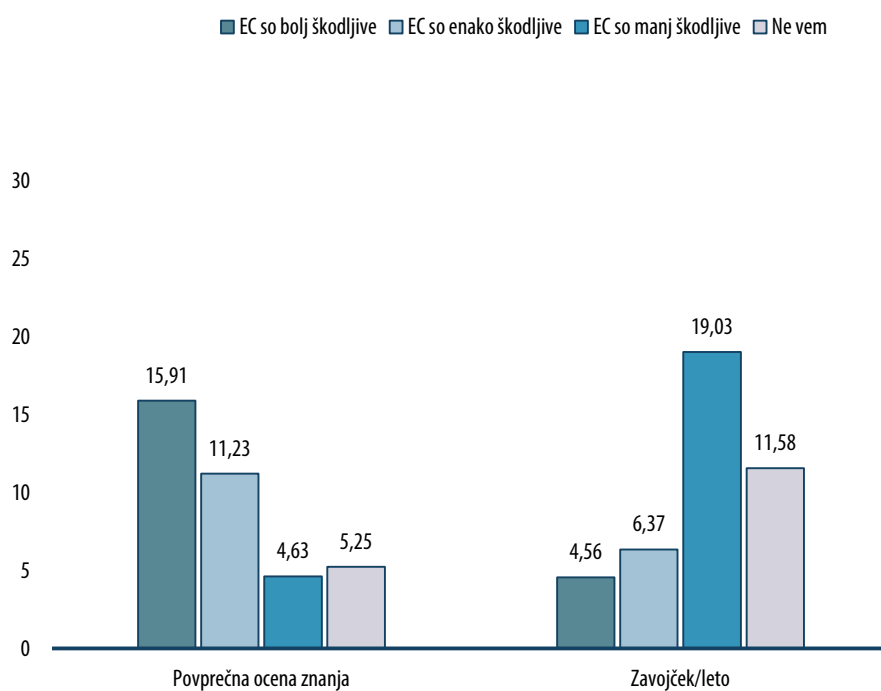
Slika 7: Ocena škodljivosti EC v primerjavi s konvencionalnimi cigaretami glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke (ocena znanja, zavožček/leto)



ZVC/CKZ – zdravstveno-vzgojni centri/centri za krepitev zdravja; ADM – ambulante družinske medicine; PZD – patronažna zdravstvena dejavnost

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 8: Ocena škodljivosti EC v primerjavi z nikotinskim nadomestnim zdravljenjem glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke

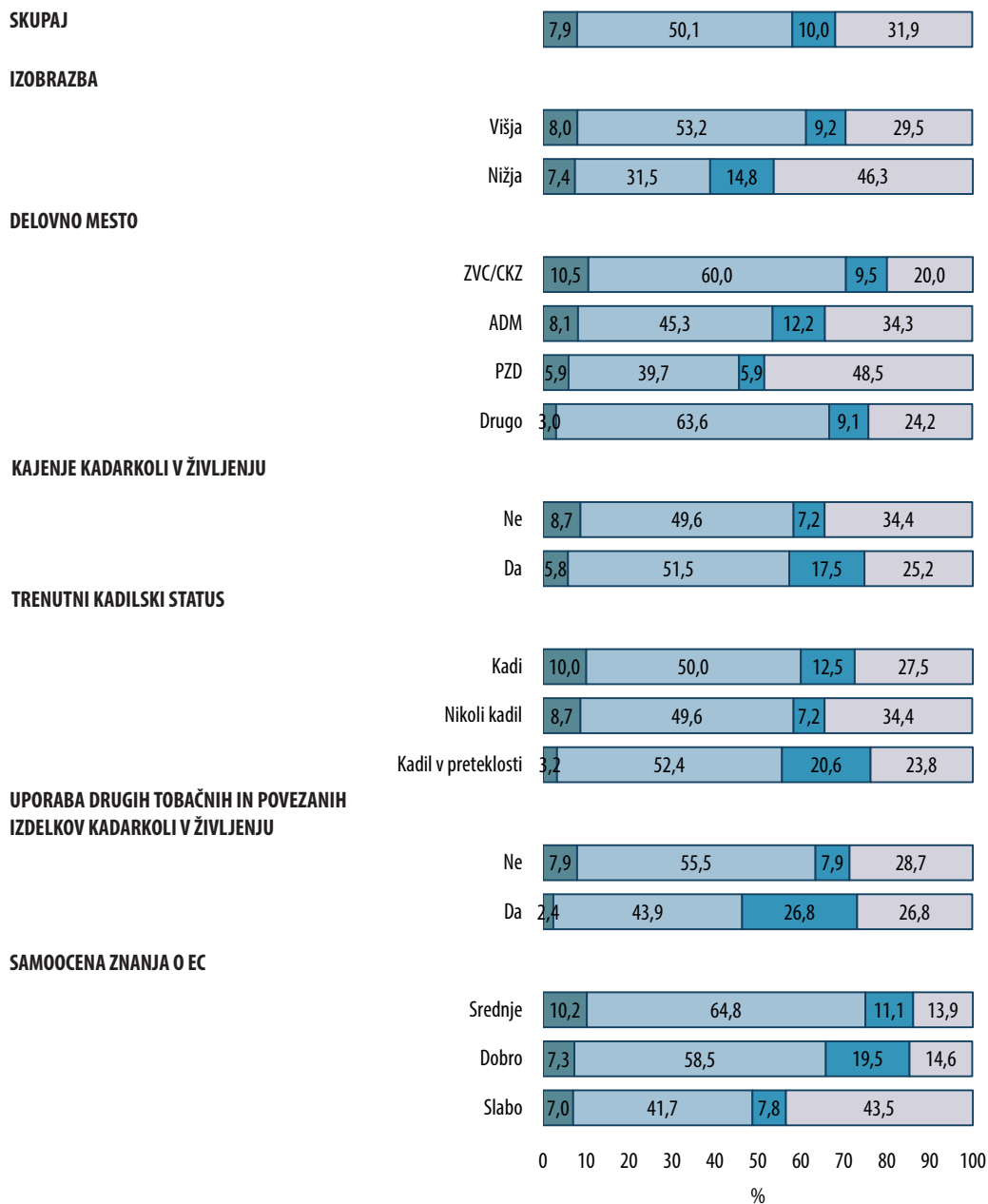


Opomba: Povprečna ocena znanja: 10,11
 Povprečna vrednost zavožček/leto: 8,45

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 9: Škodljivost EC v primerjavi z nikotinskim nadomestnim zdravljenjem glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke (ocena znanja, zavožček/leto)

■ EC imajo višji potencial, da zasvojijo uporabnika ■ EC imajo enak potencial, da zasvojijo uporabnika ■ EC imajo manjši potencial, da zasvojijo uporabnika ■ Ne vem

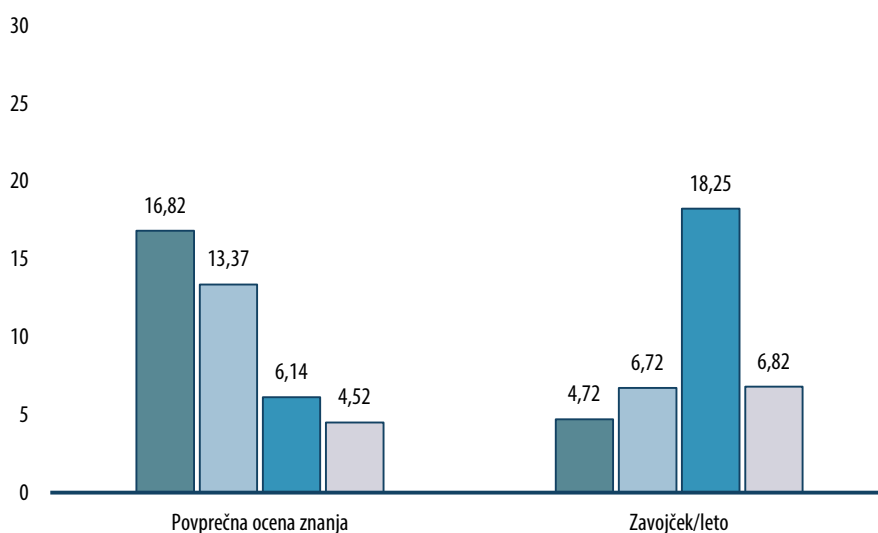


ZVC/CKZ – zdravstveno-vzgojni centri/centri za krepitev zdravja; ADM – ambulante družinske medicine; PZD – patronažna zdravstvena dejavnost

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 10: Ocena zasvojljivost EC v primerjavi s konvencionalnimi cigaretami glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke

■ EC imajo višji potencial, da zasvojijo uporabnika ■ EC imajo enak potencial, da zasvojijo uporabnika ■ EC imajo manjši potencial, da zasvojijo uporabnika ■ Ne vem



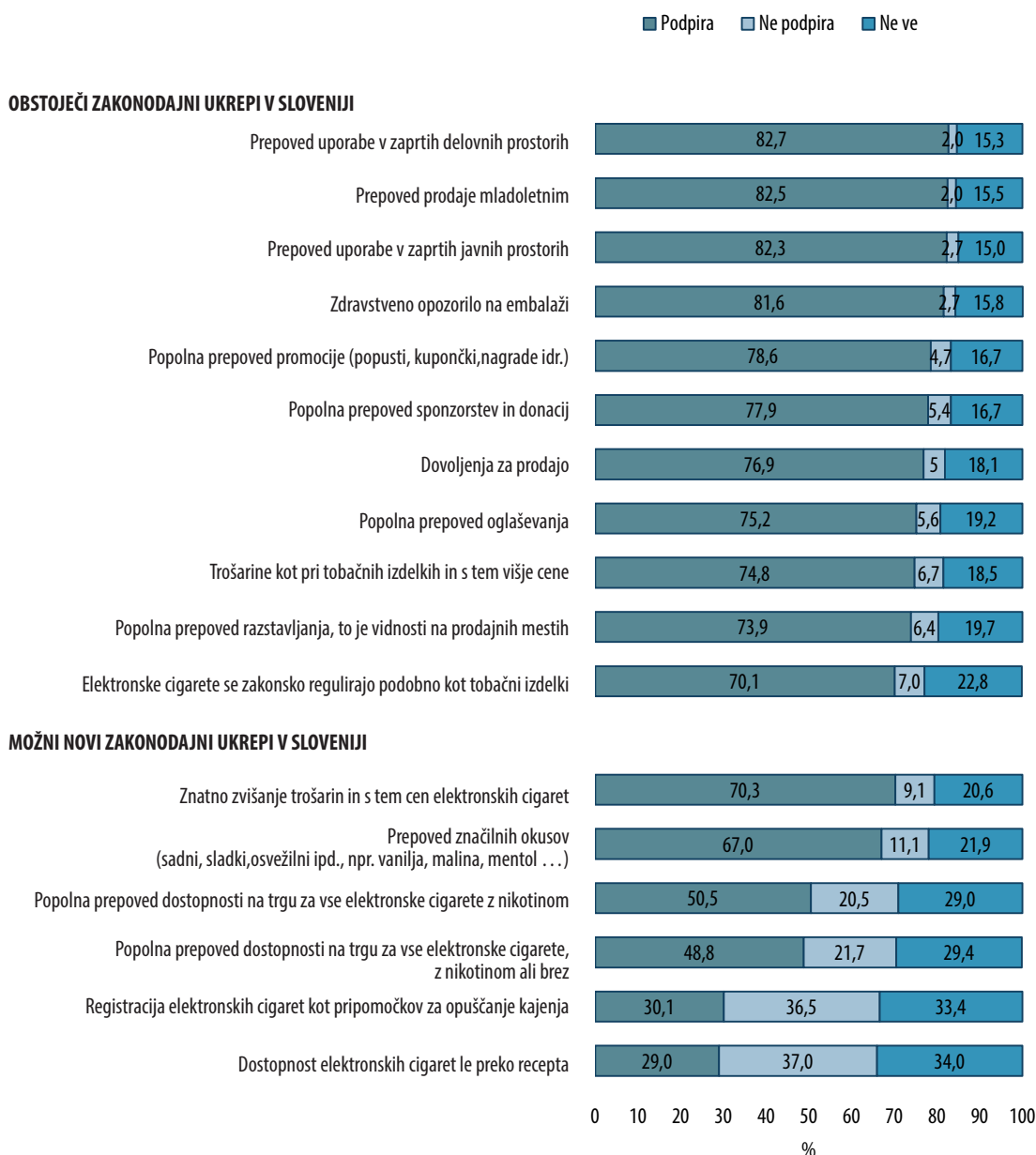
Opomba: Povprečna ocena znanja: 10,11
Povprečna vrednost zavožček/leto: 8,45

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 11: Ocena zasvojljivosti EC v primerjavi s konvencionalnimi cigaretami glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke (ocena znanja, zavožček/leto)

3.4 Podpora različnim zakonodajnim ukrepom glede EC

Kot je prikazano na sliki 12, približno 70–83 % anketirancev podpira obstoječo zakonodajno ureditev področja EC (prvih 10 ukrepov), ne podpira jih le manjšina (2–7 %). Visoke trošarine in njihovo znatno zvišanje podpira med 70 in 75 % anketirancev, ne podpira pa manj kot 10 %. Med morebitnimi novimi ukrepi ima najvišjo podporo prepoved značilnih okusov, ukrep sta podprli dve tretjini anketirancev. Prepoved prodaje EC, z ali brez nikotina, je podprla približno polovica anketirancev, ukrepa ne podpira približno petina. Anketiranci so izkazali najmanj podpore (okoli 30 %) ukrepu za dostopnost EC le preko recepta ter registraciji EC kot pripomočka za opuščanje kajenja, medtem ko nekaj več kot tretjina (37 %) ne podpira nobenega ukrepa. Deleži neodločenih anketirancev so večinoma višji pri morebitnih novih kot že uvedenih ukrepih in predstavljajo od približno petine do tretjine anketirancev.



Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 12: Podpora različnim zakonodajnim ukrepom glede EC

Pri vseh ukrepih so se deleži statistično značilno razlikovali glede na oceno znanja (v vseh primerih je $p < 0,001$); anketiranci, ki so podprli ukrepe, so imeli statistično značilno višjo povprečno oceno znanja v primerjavi z ostalimi. Pri več kot polovici ukrepov (9 ali več od 17) so se odstotki statistično značilno razlikovali glede na spol, nudenje pomoči pri opuščanju kajenja, samooceno znanja in uporabo drugih tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju. Ukrepe so verjetneje podprle ženske kot moški. Anketiranci, ki nudijo pomoč pri opuščanju kajenja, so verjetneje podprli ukrepe v primerjavi s tistimi, ki je ne nudijo, manj verjetno so bili tudi neodločeni. Anketiranci s slabo samooceno znanja so bili verjetneje neodločeni kot ostali anketiranci. Anketiranci, ki so kadarkoli v življenju uporabili druge tobačne ali povezane izdelke, so manj verjetno podprli ukrepe in bili verjetneje neodločeni v primerjavi s tistimi, ki teh izdelkov niso uporabili.

3.5 Samoocena in ocena znanja o EC med anketiranci

Samoocena znanja

Večina anketirancev je svoje znanje o EC ocenila kot slabo (61,6 %), le približno desetina kot dobro (tabela 5).

Tabela 5: Samoocena znanja o EC

Samoocena znanja o EC	n	%		n	%
Zelo dobro	11	2,6	Dobra samoocena = zelo dobro + dobro	46	10,8
Dobro	35	8,2			
Niti dobro niti slabo	118	27,6	Srednja samoocena = niti dobro niti slabo	118	27,6
Slabo	143	33,5	Slaba samoocena = zelo slabo + slabo	263	61,6
Zelo slabo	120	28,1			

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

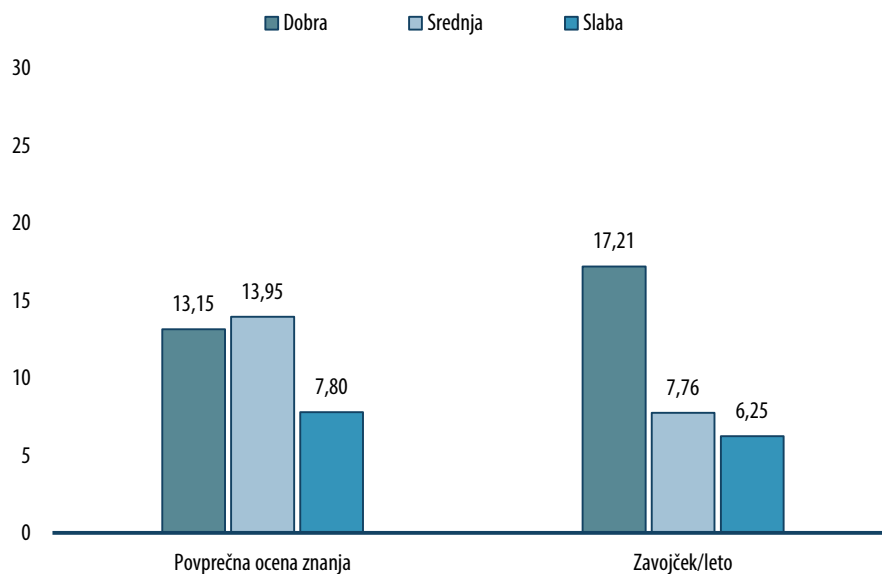
Odstotki se statistično značilno razlikujejo glede na spol ($p = 0,016$), izobrazbo ($p = 0,004$), delovno mesto ($p = 0,010$), nudenje pomoči pri opuščanju kajenja ($p < 0,001$), trenutni kadilski status ($p = 0,010$), uporabo tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju ($p = 0,013$) in oceno znanja ($p < 0,001$) ter med trenutnimi in bivšimi kadilci glede na vrednost zavojček/leto ($p = 0,001$). Anketiranci moškega spola, tisti z višjo izobrazbo, tisti, ki delajo na delovnih mestih v okviru skupine drugo (verjetno posledica vključitve svetovalcev na SVTEL v to skupino), tisti, ki nudijo pomoč pri opuščanju kajenja, bivši kadilci, anketiranci, ki niso nikoli uporabili tobačnih ali povezanih izdelkov ter med trenutnimi in bivšimi kadilci tisti z višjimi vrednostmi zavojček/leto, so verjetneje ocenili svoje znanje kot dobro, medtem ko so anketiranci, ki delajo v PZD, verjetneje ocenili svoje znanje kot slabo. Anketiranci, ki so svoje znanje ocenili kot slabo, so imeli tudi statistično značilno nižjo povprečno vrednost ocene znanja v primerjavi s tistimi, ki so svoje znanje ocenili kot dobro ali srednje (sliki 13 in 14).



ZVC/CKZ – zdravstveno-vzgojni centri/centri za krepitev zdravja; ADM – ambulante družinske medicine; PZD – patronažna zdravstvena dejavnost

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 13: Samoocena znanja o EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke



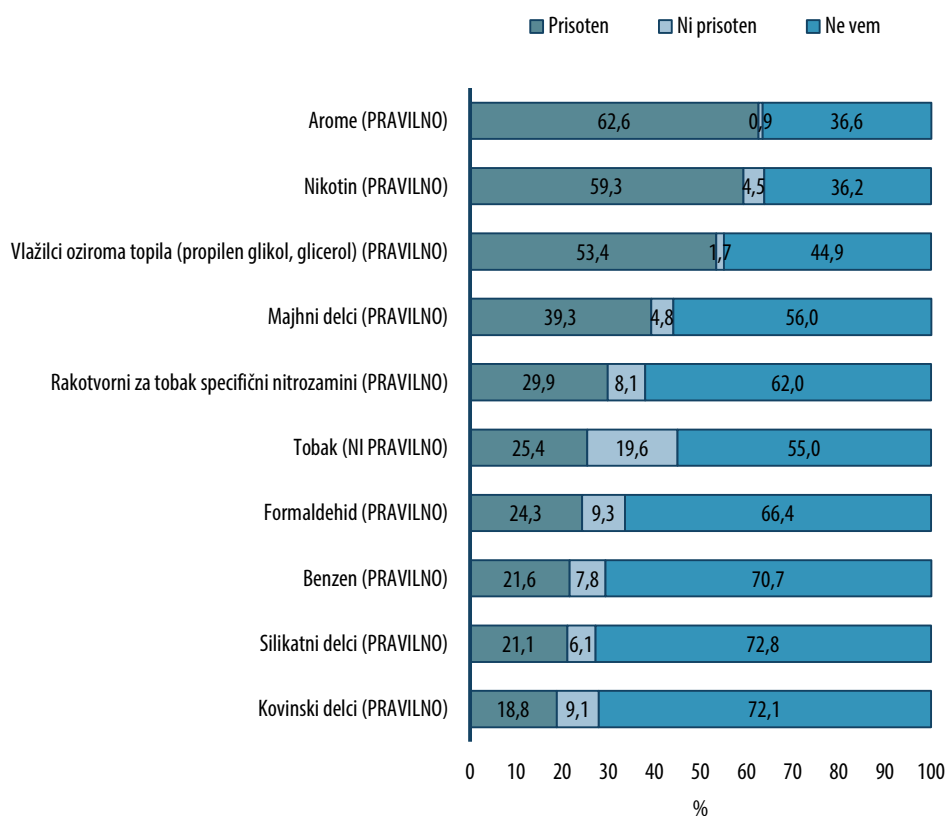
Opomba: Povprečna ocena znanja: 10,11
 Povprečna vrednost zavožček/leto: 8,45

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 14: Samoocena znanja o EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke (ocena znanja, zavožček/leto)

Ocena znanja

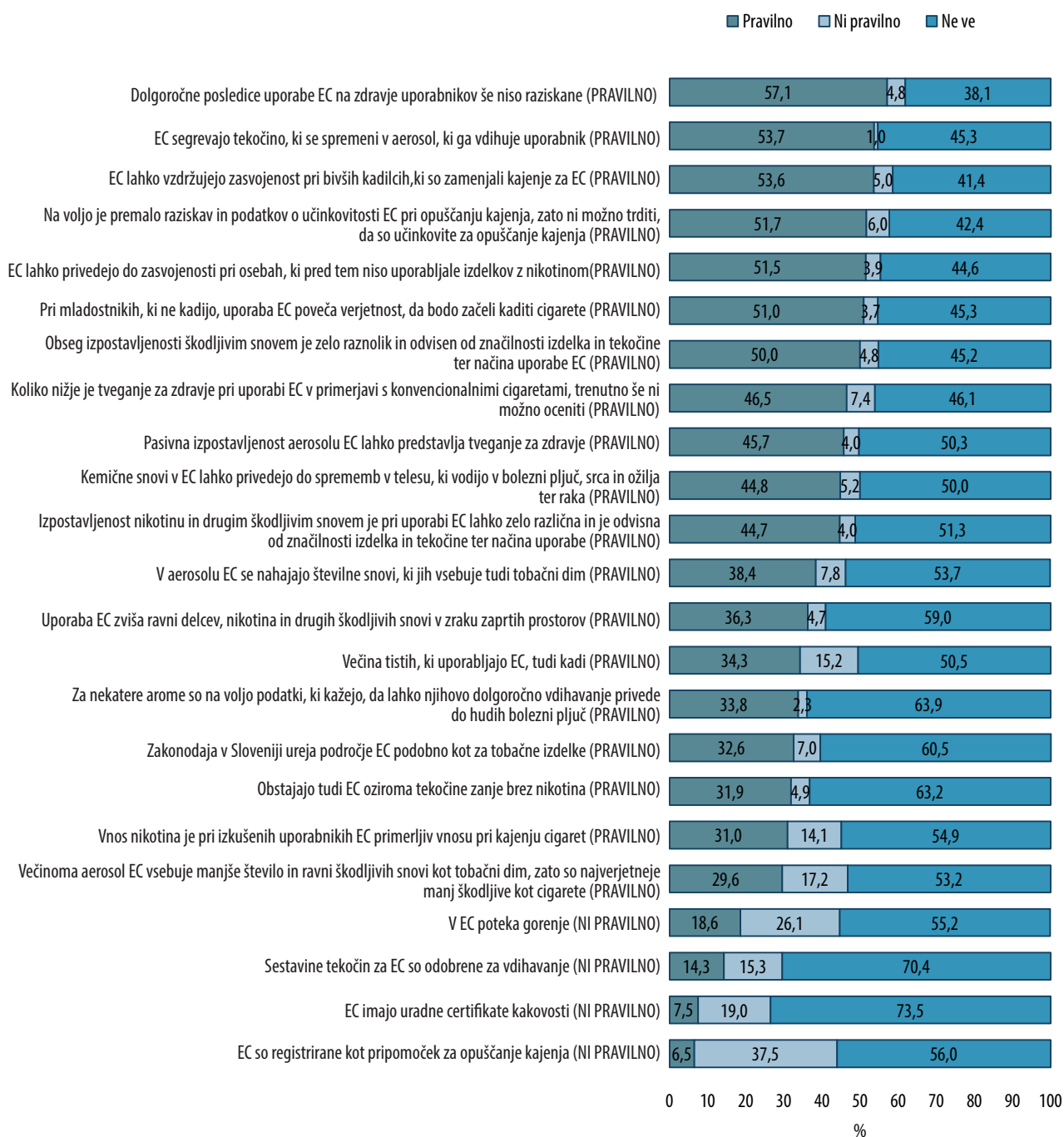
Anketirance smo najprej povabili, naj za vsako od navedenih sestavin označijo, ali se nahajajo v tekočini/aerosolu EC ali ne (slika 15). Nikotin, vlažilci oziroma topila (propilen glikol, glicerol), rakotvorni za tobak specifični nitrozamini, formaldehid, benzen, arome, kovinski delci, majhni delci in silikatni delci so prisotni v tekočini/aerosolu EC, le tobak ni. Več kot polovica anketirancev je vedela, da so sestavine tekočina/aerosola nikotin, topila in arome, medtem ko pri drugih sestavinah in emisijah več kot polovica do tri četrtine anketiranih ni vedelo, da so to sestavine tekočine/aerosola EC. Približno četrtnina anketiranih je nepravilno ocenila, da je tobak prisoten v tekočini/aerosolu EC.



Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 15: Poznavanje prisotnosti sestavin v tekočini/aerosolu EC

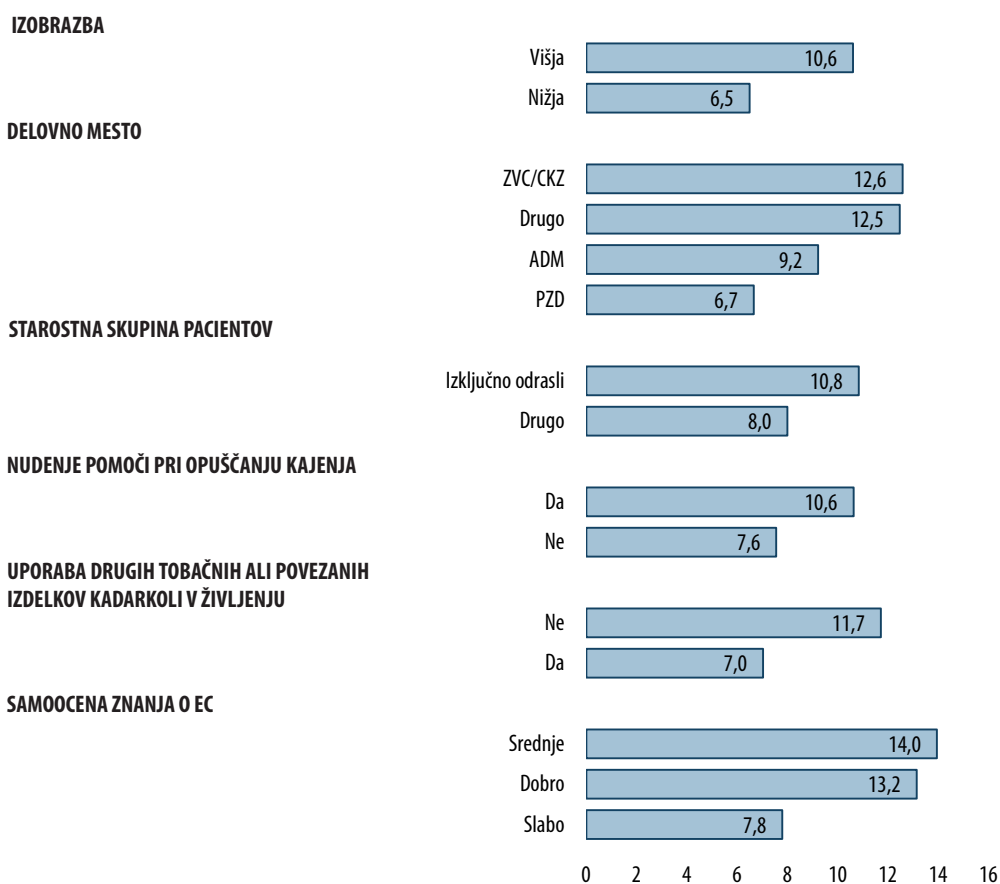
V naslednjem koraku so morali anketiranci oceniti 23 trditev o EC kot pravilne ali nepravilne, lahko so bili neodločeni in izbrali odgovor ne vem. Večina trditev je bila pravilnih, štiri pa nepravilne: EC so registrirane kot pripomoček za opuščanje kajenja; V EC poteka gorenje; Sestavine tekočin za EC so odobrene za vdihavanje in EC imajo uradne certifikate kakovosti. Pri večini trditev je približno polovica do skoraj dve tretjini anketirancev odgovorilo, da ne vedo, ali so trditve pravilne ali ne (slika 16). Pri večini trditev je bil odstotek anketirancev, ki so odgovorili pravilno, znatno višji od odstotka tistih, ki so odgovorili nepravilno.



Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 16: Poznavanje pravilnosti trditev glede EC

Za vsakega anketiranca, ki je pri obeh vprašanih odgovoril pri vsaj dveh tretjinah navedb, smo izračunali oceno znanja, ki je lahko segala od -33 do največ +33; povprečna ocena znanja je bila 10,11 z razponom od -16 do največ +29. Povprečna ocena znanja se je statistično značilno razlikovala glede na izobrazbo ($p = 0,006$), delovno mesto ($p < 0,001$), starostno skupino pacientov ($p = 0,008$), nudenje pomoči pri opuščanju kajenja ($p = 0,019$), uporabo drugih tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju ($p = 0,006$) in samooceno znanja ($p < 0,001$), kot je prikazano na sliki 17.



ZVC/CKZ – zdravstveno-vzgojni centri/centri za krepitev zdravja; ADM – ambulate družinske medicine; PZD – patronažna zdravstvena dejavnost

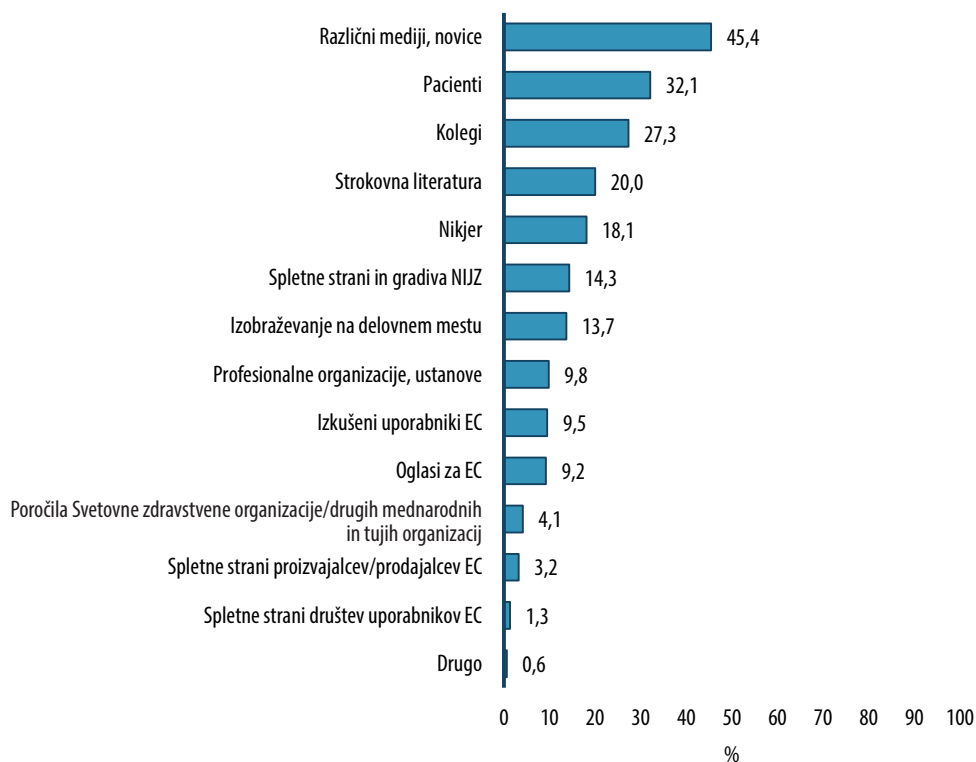
Opomba: Povprečna ocena znanja: 10,11

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 17: Povprečna ocena znanja glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke

3.6 Glavni viri informacij o EC

Nekaj manj kot petina vseh anketirancev (18,1 %) ni uporabljala nobenih virov informacij o EC, drugi pa so uporabljali raznolike vire, v glavnem različne medije in novice, paciente in kolege (slika 18).



NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

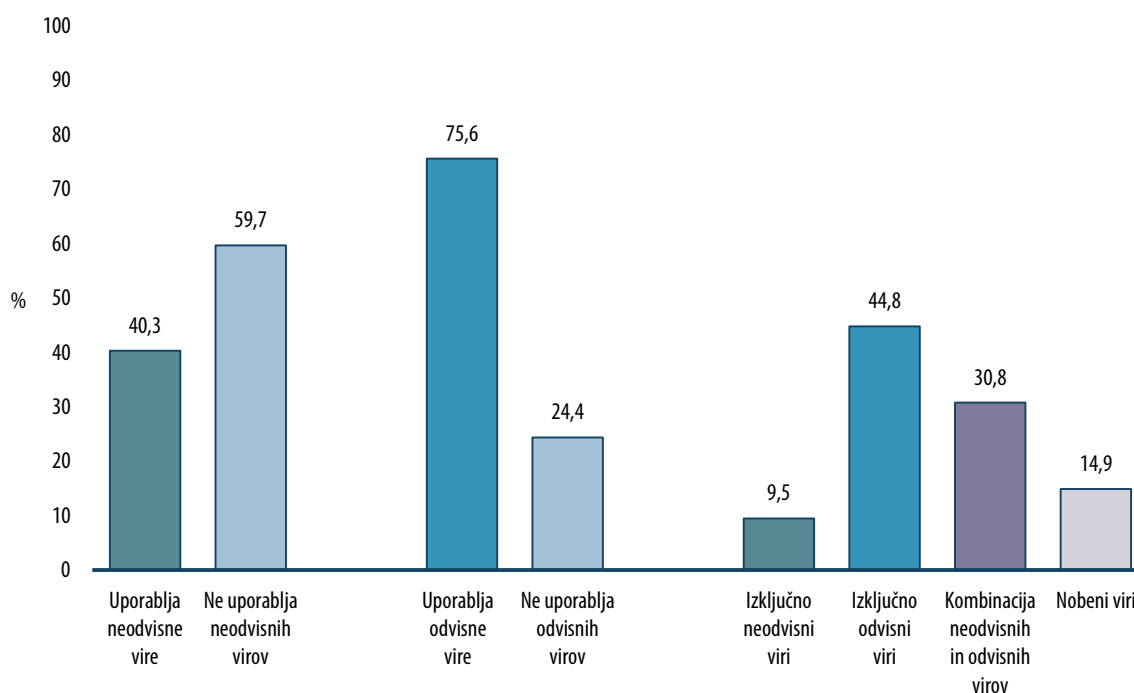
Slika 18: Glavni viri informacij o EC

Pomembno je, ali zdravstveni delavci uporabljajo neodvisne (brez konflikta interesov) ali odvisne vire informacij (s konfliktom interesov), kajti to lahko pomembno vpliva na njihovo znanje in prakse. Zato smo se odločili za podrobnejšo analizo uporabe virov. Podatki v tabeli 6 in sliki 19 kažejo, da je uporaba odvisnih virov obsežna in pogostejša od uporabe neodvisnih virov.

Tabela 6: Glavni viri informacij o EC (neodvisni, odvisni viri)

		n	%
Uporaba neodvisnih virov	Da	127	40,3
	Ne	188	59,7
Uporaba odvisnih virov	Da	238	75,6
	Ne	77	24,4
Uporaba različnih virov	Izključno neodvisni viri	30	9,5
	Izključno odvisni viri	141	44,8
	Obe vrsti virov	97	30,8
	Nobenih virov	47	14,9

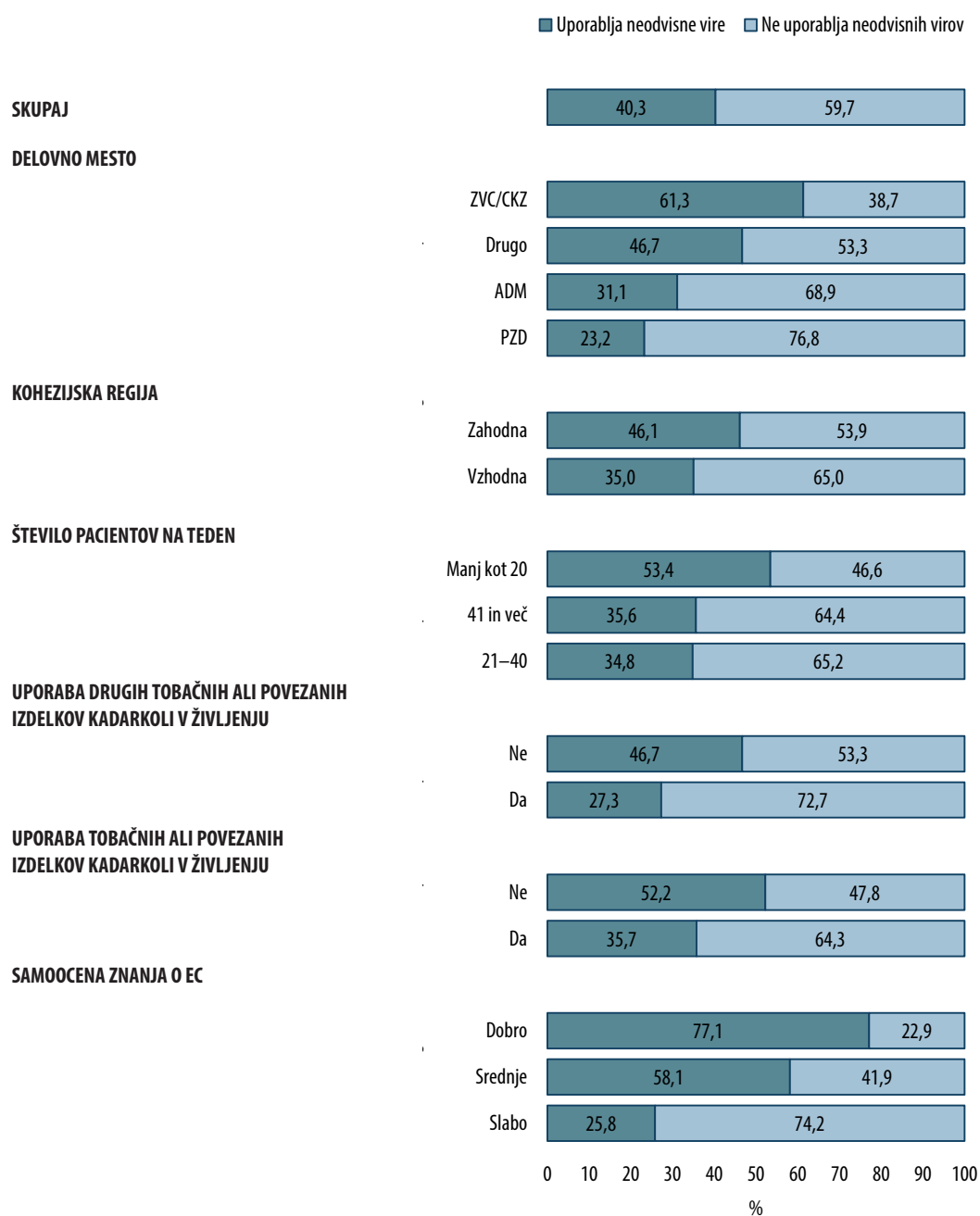
Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19



Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 19: Glavni viri informacij o EC (neodvisni, odvisni viri)

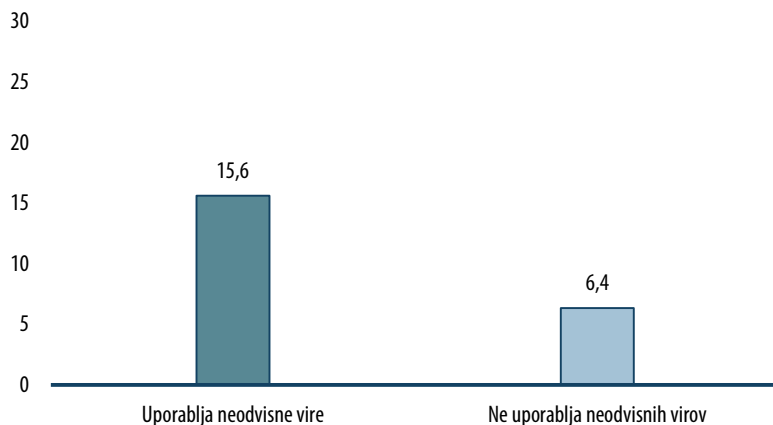
Uporaba neodvisnih virov: Delež tistih, ki uporabljajo neodvisne vire, v primerjavi s tistimi, ki jih ne, se statistično značilno razlikuje glede na delovno mesto ($p < 0,001$), kohezijsko regijo ($p = 0,045$), število pacientov na teden ($p = 0,013$), uporabo drugih tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju ($p = 0,044$), uporabo tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju ($p = 0,020$), samooceno znanja ($p < 0,001$) in oceno znanja ($p < 0,001$) (sliki 20 in 21).



ZVC/CKZ – zdravstveno-vzgojni centri/centri za krepitev zdravja; ADM – ambulante družinske medicine; PZD – patronažna zdravstvena dejavnost

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 20: Uporaba neodvisnih virov informacij o EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke

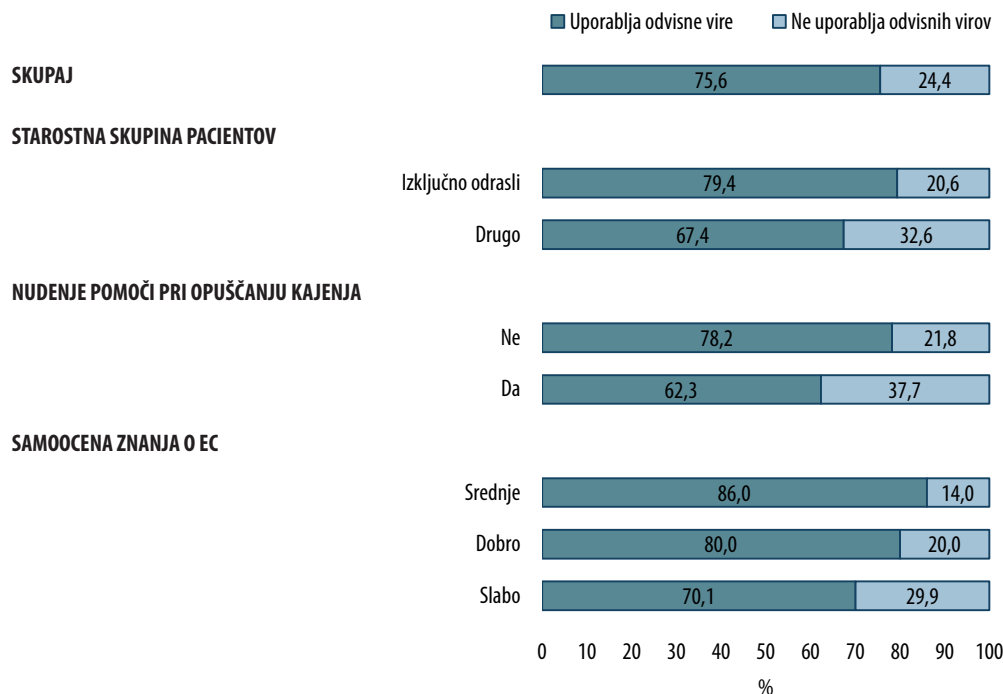


Opomba: Povprečna ocena znanja: 10,11

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 21: Povprečna ocena znanja glede na uporabo neodvisnih virov informacij o EC

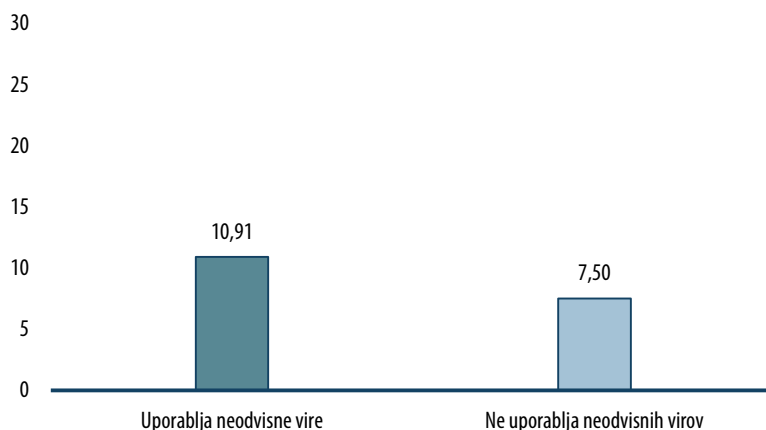
Uporaba odvisnih virov informacij o EC: Večina (75,6 %) anketirancev uporablja odvisne vire kot glavni vir informacij o EC. Delež tistih, ki uporabljajo odvisne vire, v primerjavi s tistimi, ki jih ne, se statistično značilno razlikuje glede na starostno skupino pacientov ($p = 0,023$), nudenje pomoči pri opuščanju kajenja ($p = 0,014$), samooceno znanja ($p = 0,013$) in oceno znanja ($p = 0,004$) (sliki 22 in 23).



ZVC/CKZ – zdravstveno-vzgojni centri/centri za krepitev zdravja; ADM – ambulate družinske medicine; PZD – patronažna zdravstvena dejavnost

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 22: Uporaba odvisnih virov informacij o EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke

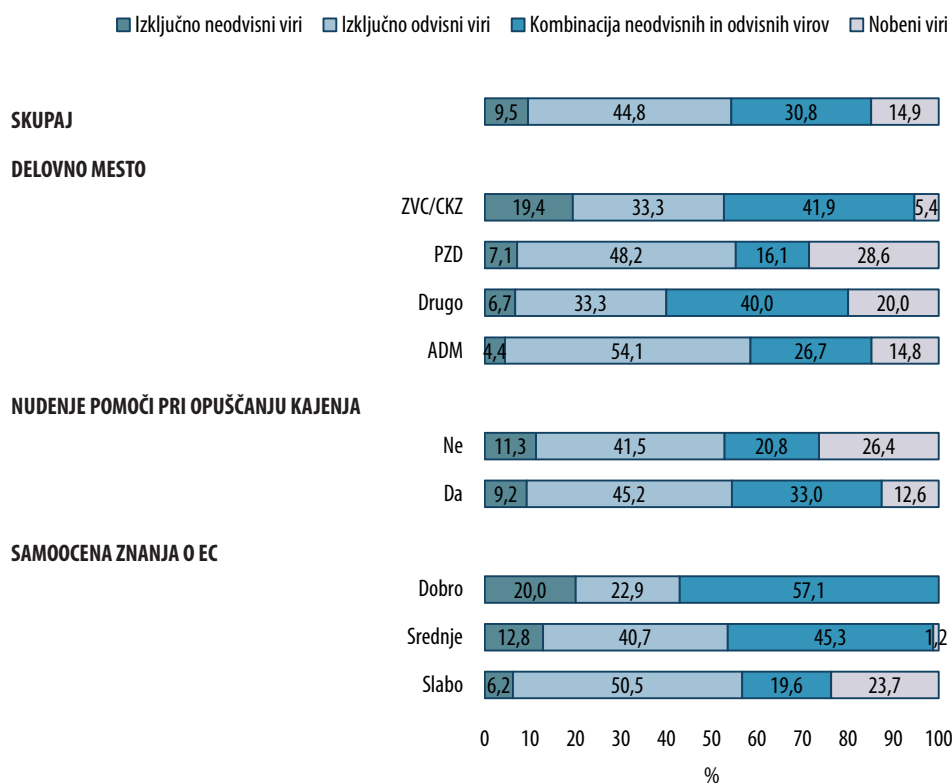


Opomba: Povprečna ocena znanja: 10,11

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 23: Povprečna ocena znanja glede na uporabo odvisnih virov informacij o EC

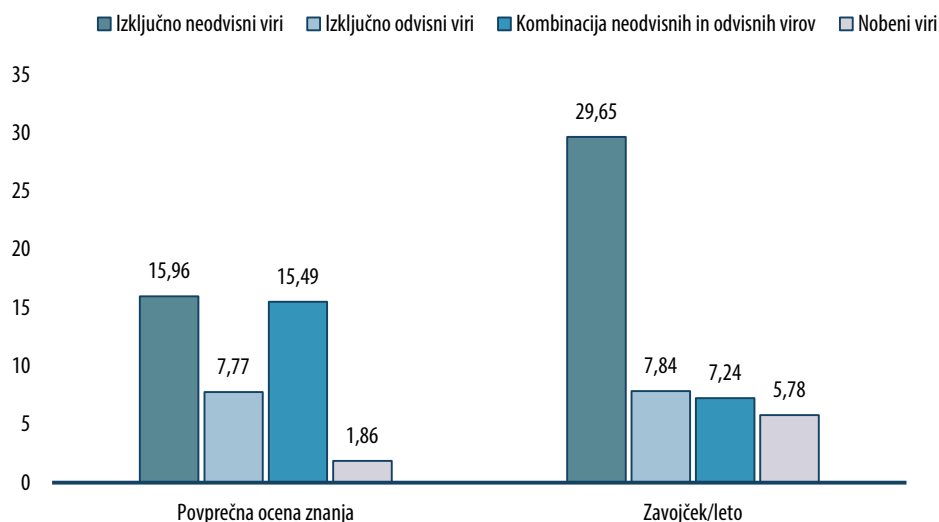
Uporaba različnih virov: Le manjšina anketirancev uporablja izključno neodvisne vire (9,5 %), medtem ko skoraj polovica (44,8 %) uporablja izključno odvisne vire. Deleži se statistično značilno razlikujejo glede na delovno mesto ($p < 0,001$), nudenje pomoči pri opuščanju kajenja ($p = 0,045$), samooceno znanja ($p < 0,001$), oceno znanja ($p < 0,001$) ter med trenutnimi in bivšimi kadilci glede na vrednost zavojček/leto ($p = 0,001$) (sliki 24 in 25). Kot je razvidno s slike 25, anketiranci, ki imajo višje vrednosti zavojček/leto, verjetneje uporabljajo neodvisne vire. To smo podrobneje raziskali in ugotovili, da so v tej skupini le 4 anketiranci, vsi bivši kadilci. Dva od njih uporabljata EC dnevno, druga dva pa EC nista uporabila nikoli v življenju.



ZVC/CKZ – zdravstveno-vzgojni centri/centri za krepitev zdravja; ADM – ambulate družinske medicine; PZD – patronažna zdravstvena dejavnost

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 24: Uporaba različnih virov informacij o EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke



Opomba: Povprečna ocena znanja: 10,11
Povprečna vrednost zavoječek/leto: 8,45

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 25: Uporaba različnih virov informacij o EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke (ocena znanja, zavoječek/leto)

Ozaveščenost o priporočilih NIJZ glede EC

Večina anketiranih ni poznala priporočil NIJZ glede EC, objavljenih na spletni strani NIJZ in v različnih gradivih (tabela 7).

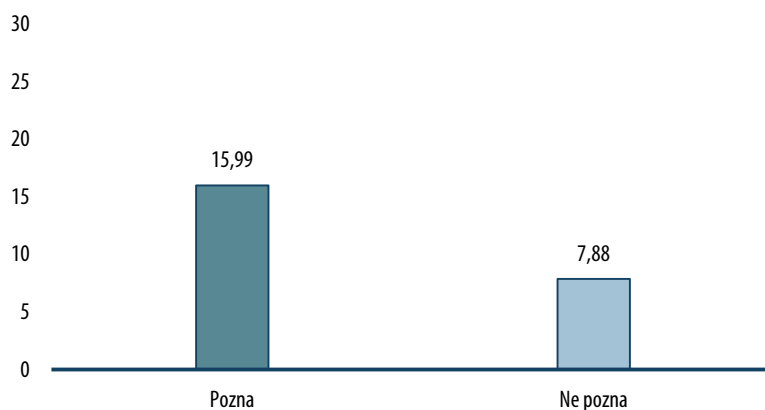
Tabela 7: Ozaveščenost o priporočilih NIJZ glede EC

Ozaveščenost o priporočilih NIJZ glede EC	n	%
Da	84	26,6
Ne	232	7,4

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Delež tistih, ki so poznali priporočila NIJZ, se je v primerjavi s tistimi, ki jih niso poznali, statistično značilno razlikoval glede na starostno skupino ($p = 0,011$), delovno mesto ($p < 0,001$), število let dela s pacienti ($p = 0,012$), število pacientov na teden ($p = 0,011$), nudenje pomoči pri opuščanju kajenja ($p = 0,021$), trenutni kadilski status ($p = 0,004$), uporabo tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju ($p = 0,008$), samooceno znanja ($p < 0,001$) in oceno znanja ($p < 0,001$) (sliki 26 in 27). Anketiranci iz starejše starostne skupine, zaposleni v ADM ali PZD, ki delajo na trenutnem delovnem mestu manjše število let, ki ne nudijo pomoči pri opuščanju kajenja, ki imajo slabo samooceno znanja in

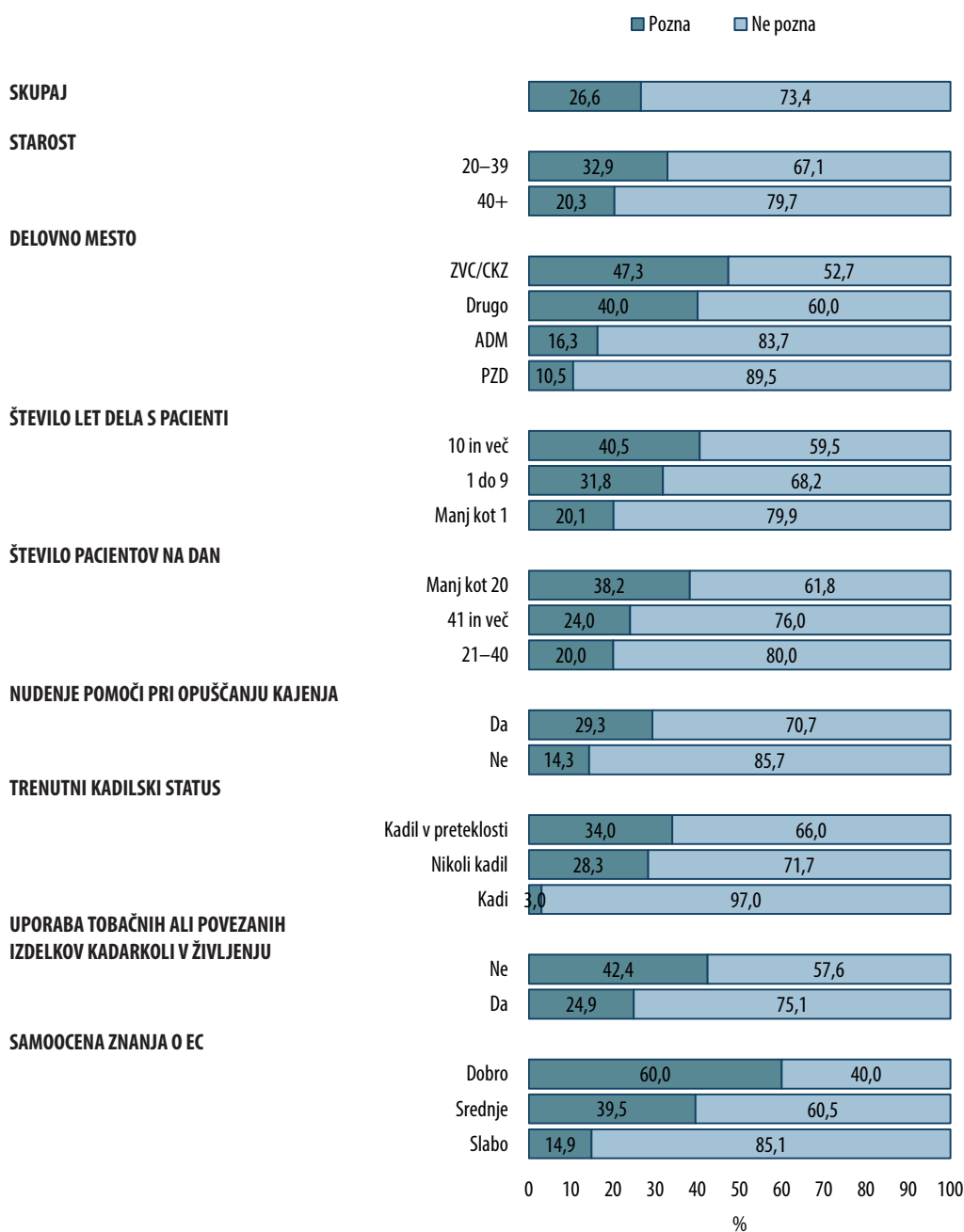


nižjo oceno znanja, so manj verjetno poznali priporočila NIJZ.

Opomba: Povprečna ocena znanja: 10,11

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 26: Ozaveščenost o priporočilih NIJZ glede EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke (ocena znanja)



ZVC/CKZ – zdravstveno-vzgojni centri/centri za krepitev zdravja; ADM – ambulate družinske medicine; PZD – patronažna zdravstvena dejavnost

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 27: Ozaveščenost o priporočilih NIJZ glede EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke

3.7 Svetovanje pacientom glede EC

Anketirance smo vprašali, kako odgovarjajo oziroma bi odgovorili pacientom na vprašanja o varnosti/škodljivosti EC in škodljivosti pasivne izpostavljenosti aerosolu EC.

Če so ali bi jih pacienti vprašali glede varnosti EC, njihovi škodljivosti za zdravje in vsebnosti škodljivih snovi, bi jim približno 40 % anketirancev odgovorilo, da EC niso varne za zdravje. Polovica anketirancev ni oziroma ne bi mogla svetovati, predvsem zaradi pomanjkanja znanja, manj pa zaradi pomanjkanja dostopnih podatkov in raziskav. Odstotki se statistično značilno razlikujejo glede na številne spremenljivke, kot je prikazano v tabeli 8.

Če so oziroma bi jih pacienti vprašali glede škodljivosti pasivne izpostavljenosti aerosolu EC, bi nekaj manj kot tretjina odgovorila pacientom, da je tovrstna izpostavljenost škodljiva zdravju in naj se je izogibajo. Skoraj dve tretjini anketirancev pa nista oziroma ne bi mogli svetovati, tudi v tem primeru predvsem zaradi pomanjkanja znanja, manj pa zaradi pomanjkanja dostopnih podatkov in raziskav. Odstotki se statistično značilno razlikujejo glede na številne spremenljivke, kot je prikazano v tabeli 9.

Tabela 8: Svetovanje pacientom glede varnosti EC, njihovi škodljivosti za zdravje in vsebnosti škodljivih snovi glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke

	EC niso varne za zdravje		Uporaba EC je povezana z manj tveganji kot kajenje tobačnih izdelkov		O EC je na voljo še premalo raziskav in podatkov, da bi vam lahko kakorkoli svetoval/odgovoril na vprašanja		O EC vem premalo, da bi vam lahko kakorkoli svetoval/odgovoril na vprašanja		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
SKUPAJ	186	43,3	32	7,4	64	14,9	147	34,2	
Izobrazba									
Nižja	16	22,9	10	14,3	12	17,1	32	45,7	0,001
Višja	170	47,4	22	6,1	52	14,5	115	32,0	
Delo, ki ga opravlja									
Medicinska sestra, babica, zdravstveni tehnik	136	43,5	20	6,4	48	15,3	109	34,8	0,015
Zdravnik	28	41,8	12	17,9	7	10,4	20	29,9	
Drugo	21	43,8	0	0,0	9	18,8	18	37,5	
Delovno mesto									
ZVC/CKZ	65	58,6	3	2,7	20	18,0	23	20,7	<0,001
ADM	71	35,3	25	12,4	29	14,4	76	37,8	
PZD	31	39,2	4	5,1	9	11,4	35	44,3	
Drugo	17	47,2	0	0,0	6	16,7	13	36,1	
Običajno število pacientov na teden									
Manj kot 20	54	44,6	7	5,8	20	16,5	40	33,1	0,046
20–40	73	47,7	6	3,9	18	11,8	56	36,6	
41 in več	54	38,0	19	13,4	23	16,2	46	32,4	
Nudenje pomoči pri opuščanju kajenja									
Da	164	47,0	28	8,0	56	16,0	101	28,9	<0,001
Ne	19	24,7	4	5,2	8	10,4	46	59,7	
Kajenje kadarkoli v življenju									
Da	45	37,5	17	14,2	17	14,2	41	34,2	0,010
Ne	141	45,6	15	4,9	47	15,2	106	34,3	
Trenutni kadilski status									
Kadi	14	28,6	4	8,2	11	22,4	20	40,8	0,001
Kadil v preteklosti	31	43,7	13	18,3	6	8,5	21	29,6	
Nikoli kadil	141	45,6	15	4,9	47	15,2	106	34,3	
Uporaba drugih tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju									
Da	15	31,9	11	23,4	9	19,1	12	25,5	<0,001
Ne	95	52,8	9	5,0	28	15,6	48	26,7	
Samoocena znanja									
Dobra	24	54,5	12	27,3	7	15,9	1	2,3	<0,001
Srednja	83	70,3	7	5,9	20	16,9	8	6,8	
Nizka	75	29,2	13	5,1	36	14,0	133	51,8	
	n	povprečje	n	povprečje	n	povprečje	n	povprečje	p
Ocena znanja									
Povprečje	136	15,04	19	6,11	44	10,64	105	4,55	<0,001
Zavojček/leto									
Povprečje	41	5,39	16	14,70	15	9,21	39	6,58	0,005

ZVC/CKZ – zdravstveno-vzgojni centri/centri za krepitev zdravja; ADM – ambulante družinske medicine; PZD – patronažna zdravstvena dejavnost

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Tabela 9: Svetovanje pacientom glede škodljivosti pasivne izpostavljenosti aerosolu EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke

	Pasivna izpostavljenost aerosolu EC izpostavi osebo za zdravje škodljivim snovem, zato se je izpostavljenosti treba izogibati		Pasivna izpostavljenost aerosolu EC ne predstavlja pomembnejših tveganj za zdravje		O tem je na voljo še premalo raziskav in podatkov, da bi vam lahko kakorkoli svetoval/odgovoril na vprašanja		O tem vem premalo, da bi vam lahko kakorkoli svetoval/odgovoril na vprašanja		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
SKUPAJ	133	31,0	20	4,6	90	20,9	186	43,3	
Spol									
Moški	14	32,6	6	14,0	10	23,3	13	30,2	0,012
Ženski	118	30,6	14	3,6	80	20,8	173	44,9	
Delovno mesto									
ZVC/CKZ	48	42,5	5	4,4	26	23,0	34	30,1	0,007
ADM	52	26,1	12	6,0	39	19,6	96	48,2	
PZD	23	29,1	3	3,8	12	15,2	41	51,9	
Drugo									
Nudnje pomoči pri opuščanju kajenja									
Da	120	34,4	19	5,4	77	22,1	133	38,1	<0,001
Ne	10	13,0	1	1,3	13	16,9	53	68,8	
Kajenje kadarkoli v življenju									
Da	31	25,4	11	9,0	24	19,7	56	45,9	0,029
Ne	102	33,2	9	2,9	66	21,5	130	42,3	
Trenutni kadilski status									
Kadi	13	26,0	1	2,0	13	26,0	23	46,0	0,003
Kadil v preteklosti	18	25,0	10	13,9	11	15,3	33	45,8	
Nikoli kadil	102	33,2	9	2,9	66	21,5	130	42,3	
Uporaba drugih tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju									
Da	10	21,3	8	17,0	8	17,0	21	44,7	0,001
Ne	63	35,0	6	3,3	47	26,1	64	35,6	
Samoocena znanja									
Dobra	15	33,3	7	15,6	15	33,3	8	17,8	<0,001
Srednja	60	50,8	6	5,1	29	24,6	23	19,5	
Nizka	54	21,1	7	2,7	45	17,6	150	58,6	
	n	povprečje	n	povprečje	n	povprečje	n	povprečje	p
Ocena znanja									
Povprečje	99	14,76	10	3,00	69	13,16	126	5,47	<0,001
Zavožek/leto									
Povprečje	28	5,03	10	20,48	23	8,70	51	7,55	0,002

ZVC/CKZ – zdravstveno-vzgojni centri/centri za krepitev zdravja; ADM – ambulate družinske medicine; PZD – patronažna zdravstvena dejavnost

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Skoraj petina (19,6 %) anketirancev je poročala, da jim je neprijetno oziroma se počutijo nelagodno pri pogovoru ali svetovanju pacientom glede EC. Delež tistih, ki so poročali o tem, da jim je neprijetno oziroma se počutijo nelagodno pri pogovoru ali svetovanju pacientom glede EC, se je v primerjavi s tistimi, ki o tem niso poročali, statistično značilno razlikoval glede na starostno skupino ($p = 0,021$), samooceno znanja ($p < 0,001$), med trenutnimi in bivšimi kadilci tudi glede na vrednost zavojček/leto ($p = 0,037$). O občutjih nelagodja so poročali višji odstotki anketirancev v mlajši starostni skupini in tisti s slabo samooceno znanja, med trenutnimi in bivšimi kadilci pa tisti z višjimi vrednostmi zavojček/leto. Anketiranci, ki so poročali o nelagodju, so razloge pripisali predvsem pomanjkanju znanja (73,1 %), a tudi pomanjkanju jasnih usmeritev na delovnem mestu glede svetovanja in komunikacije o EC s pacienti (24,7 %), le 2,2 % pa pomanjkanju raziskav in podatkov o EC. O pomanjkanju znanja poročajo predvsem anketiranci iz mlajših starostnih skupin in tisti, ki ne nudijo pomoči pri opuščanju kajenja, medtem ko starejši anketiranci in tisti, ki nudijo pomoč pri opuščanju kajenja, izpostavljajo predvsem, da nimajo usmeritev na delovnem mestu.

Znatno nižji delež (9,9 %) anketirancev je poročal o tem, da jim je neprijetno oziroma se počutijo nelagodno pri pogovoru ali svetovanju pacientom glede dokazano učinkovitih in varnih vrst pomoči pri opuščanju kajenja. Delež tistih, ki so poročali o tem, da jim je neprijetno oziroma se počutijo nelagodno, se je v primerjavi s tistimi, ki o tem niso poročali, statistično značilno razlikoval glede na starostno skupino ($p = 0,006$), kohezijsko regijo ($p = 0,042$), število let dela s pacienti ($p = 0,040$), nudenje pomoči pri opuščanju kajenja ($p < 0,001$) in samooceno znanja ($p < 0,001$). Anketiranci iz mlajše starostne skupine, Vzhodne kohezijske regije, tisti z manjšim številom let dela s pacienti, tisti, ki ne nudijo pomoči pri opuščanju kajenja in tisti s slabo samooceno znanja so verjetneje poročali o nelagodju.

O tem, da jim je neprijetno oziroma se počutijo nelagodno pri pogovoru ali svetovanju pacientom v obeh situacijah, je poročala približno desetina anketirancev (9,5 %), okoli dve tretjini (77,5 %) pa teh občutkov nima v nobenem primeru. Delež tistih, ki so poročali o tem, da jim je neprijetno oziroma se počutijo nelagodno pri pogovoru ali svetovanju pacientom v obeh situacijah, se je v primerjavi s tistimi, ki o tem niso poročali, statistično značilno razlikoval glede na starostno skupino ($p = 0,013$), nudenje pomoči pri opuščanju kajenja ($p = 0,004$) in samooceno znanja ($p < 0,001$). Anketiranci iz mlajše starostne skupine, tisti, ki ne nudijo pomoči pri opuščanju kajenja, in tisti s slabo samooceno znanja so verjetneje poročali o nelagodju v obeh situacijah.

3.8 Potrebe anketirancev⁴

Večina anketirancev (84,0 %) se je strinjala s trditvijo, da bi radi izboljšali svoje znanje o EC, le nizek delež (4,4 %) se z njo ni strinjal (tabela 10). Delež tistih, ki so se strinjali s trditvijo, se je v primerjavi s tistimi, ki se niso, statistično značilno razlikoval glede na nudenje pomoči pri opuščanju kajenja ($p = 0,001$) in oceno znanja ($p = 0,007$). Podobno si večina (87,0 %) anketirancev, ki nudijo pomoč pri opuščanju kajenja, želi izboljšati svoje znanje o EC, med tistimi, ki ne nudijo pomoči pri opuščanju kajenja, pa je delež statistično značilno nižji (69,6 %). Anketiranci, ki si želijo izboljšati svoje znanje, imajo statistično značilno višjo povprečno oceno znanja (10,7) kot tisti, ki si znanja ne želijo izboljšati (6,9).

⁴ Pri analizah potreb anketirancev smo se osredotočili na povezave z demografskimi in poklicnimi značilnostmi, med neodvisne spremenljivke nismo vključili kadilskega statusa in uporabe drugih tobačnih in povezanih izdelkov.

Tabela 10: Strinjanje anketirancev s trditvijo, da bi radi izboljšali svoje znanje o EC

	n	%		n	%
Se popolnoma strinja	141	44,3	Se strinja = se popolnoma strinja + se strinja	267	84,0
Se strinja	126	39,6			
Se niti strinja niti ne strinja	37	11,6	Se niti strinja niti ne strinja	37	11,6
Se ne strinja	6	1,9	Se ne strinja = sploh se ne strinja + se ne strinja	14	4,4
Sploh se ne strinja	8	2,5			

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

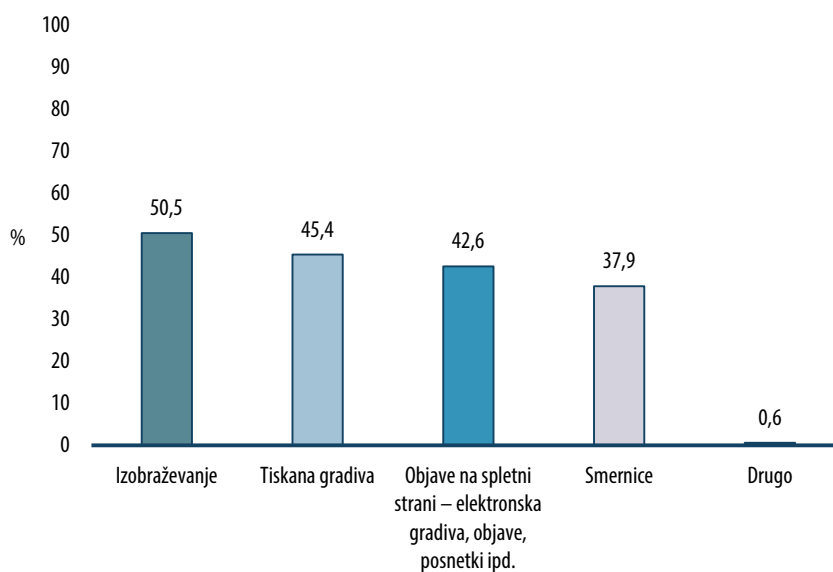
Anketiranci so med predlaganimi načini povečevanja znanja kot prvo izbrali izobraževanje. Sledijo tiskana gradiva, objave na spletni strani in na koncu z 38 % smernice (slika 28).

Deleži tistih, ki so izbrali izobraževanje, so se v primerjavi s tistimi, ki te možnosti niso izbrali, statistično značilno razlikovali glede na starostno skupino ($p = 0,049$), delovno mesto ($p = 0,016$), nudenje pomoči pri opuščanju kajenja ($p = 0,048$) in oceno znanja ($p = 0,027$). Anketiranci iz mlajših starostnih skupin, zaposleni v ZVC/CKZ in delovnih mestih v okviru skupine drugo, in anketiranci, ki nudijo pomoč pri opuščanju kajenja, so verjetneje izbrali to možnost.

Odstotki tistih, ki so izbrali objave na spletni strani, so se v primerjavi s tistimi, ki te možnosti niso izbrali, statistično značilno razlikovali glede na izobrazbo ($p = 0,041$). Anketiranci z nižjo izobrazbo so verjetneje izbrali to možnost.

Odstotki tistih, ki so izbrali tiskana gradiva, so se v primerjavi s tistimi, ki te možnosti niso izbrali, statistično značilno razlikovali glede na delo, ki ga opravljajo ($p = 0,002$), verjetneje so tiskana gradiva izbrali tisti, ki opravljajo delo v okviru skupine drugo.

Odstotki tistih, ki so izbrali odgovor smernice, se niso statistično značilno razlikovali po nobeni od neodvisnih spremenljivk.



Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

Slika 28: Želeni načini povečevanja znanja o EC med anketiranci

Anketirance smo tudi vprašali, ali bi jim koristila različna gradiva za paciente bodisi v elektronski bodisi tiskani obliki. Večina (93,4 %) jih je menila, da bi jim bila tovrstna gradiva v pomoč. Delež tistih, ki so menili, da bi jim bila gradiva v pomoč, se je v primerjavi s tistimi, ki niso tako menili, statistično značilno razlikoval glede na oceno znanja ($p = 0,047$), pa tudi spol ($p = 0,026$), vendar v primeru spola izračun hi-kvadrata morda ni veljaven (več kot 20 % celic ima pričakovano frekvenco nižjo od 5). Anketiranci z nižjo povprečno oceno znanja so manj verjetno ocenili, da bi jim bila tiskana gradiva v pomoč. Sicer pa je večina (81,1 %) anketirancev podprla tiskana in približno tretjina (35,0 %) gradiva v elektronski obliki.

Večina anketirancev (85,1 %) se je strinjala s trditvijo, da pogrešajo jasna navodila/usmeritve glede EC pri delu s pacienti, le manjšina se s tem ni strinjala (1,3 %) (tabela 11). Deleži tistih, ki so se strinjali s to trditvijo, v primerjavi s tistimi, ki se niso ali so bili neodločeni, so se statistično značilno razlikovali glede na starostno skupino ($p = 0,007$), število let dela na trenutnem delovnem mestu ($p = 0,030$), število let dela s pacienti ($p = 0,019$), število pacientov na teden ($p = 0,006$) in nudenje pomoči pri opuščanju kajenja ($p < 0,001$). Anketiranci iz starejše starostne skupine, tisti, ki delajo na trenutnem delovnem mestu oziroma s pacienti več kot 1 leto, tisti, ki imajo več kot 20 pacientov na teden in nudijo pomoč pri opuščanju kajenja, so verjetneje izrazili potrebo po jasnih navodilih/usmeritvah glede EC pri delu s pacienti.

Tabela 11: Potreba po navodilih/usmeritvah glede EC pri delu s pacienti

	n	%		n	%
Se popolnoma strinja	177	56,0	Se strinja = se popolnoma strinja + se strinja	269	85,1
Se strinja	92	29,1			
Se niti strinja niti ne strinja	36	11,4	Se niti strinja niti ne strinja	36	11,4
Se ne strinja	7	2,2	Se ne strinja = sploh se ne strinja + se ne strinja	11	3,5
Sploh se ne strinja	4	1,3			

Vir: Pregled stališč, znanja in trenutnih praks glede elektronskih cigaret med zdravstvenimi delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, 2018/19

4 PREDNOSTI IN OMEJITVE RAZISKAVE

Gre za prvo tovrstno raziskavo, ki analizira stališča, prepričanja, znanje, svetovalne prakse in potrebe zdravstvenih delavcev v Sloveniji glede EC. Rezultati raziskave bodo služili kot vodilo za izboljšanje stanja na tem področju. Raziskava kaže povezave številnih demografskih, osebnih in poklicnih značilnosti anketirancev s stališči, prepričanji, znanjem, svetovalnimi praksami in njihovimi potrebami. Raziskava ima tudi nekatere omejitve. Natančen izračun odstotka odzivnosti ni mogoč, saj nimamo podatka o tem, koliko predstavnikov naših ciljnih skupin iz ZVC/CKZ, ADM in PZD je dejansko prejelo vabilo k sodelovanju. Če za izračun uporabimo samo število tistih, ki smo jim poslali vabilo, potem je odzivnost 46,6-odstotna. Če upoštevamo skupno število zaposlenih zdravstvenih in drugih strokovnjakov v ciljnih skupinah raziskave in izračunamo najnižjo možno odzivnost, ta znaša 24,2 %. Odzivnost ni optimalna, a je primerljiva z odzivnostjo v raziskavah s podobno tematiko (Baldassarri in sod., 2018; Gould in sod., 2017; Kanchubastam in sod., 2017; Nickels in sod., 2017; Cummins in sod., 2017; Geletko in sod., 2017; Moysidou in sod., 2017; Sherratt in sod., 2016; Shin in sod., 2017; van Gucht & Baeyens, 2017; Hiscock in sod., 2015; Pepper in sod., 2015), je pa zato lahko prisotna pristranskost izbora, posploševanje rezultatov pa je omejeno. Raziskava je presečna, pregledna in tako ne omogoča vpogleda v časovno zaporedje dogodkov ali vzročnost, zato ni možno delati zaključkov o smeri različnih povezav. Raziskava omogoča le vpogled v trenutne poglede anketirancev, ki pa se na tem področju lahko s časom in novimi podatki hitro spremenijo. Samoporočanje zviša verjetnost pristranskosti zaradi družbeno zaželenih odgovorov. V naši raziskavi smo uporabili elemente iz predhodnih raziskav, nekatere dele vprašalnika pa smo razvili na novo; zanesljivost in veljavnost nista bili raziskani. V Sloveniji je število svetovalcev na SVTEL majhno in čeprav je bila njihova odzivnost med vsemi ciljnimi skupinami najvišja, je bilo njihovo absolutno število nizko ($n = 10$). Zato smo jih v okviru delovnega mesta vključili v skupino drugo, kar je verjetno vplivalo na rezultate te skupine. Večina anketirancev je ženskega spola, kar odraža dejansko porazdelitev raziskovane populacije po spolu. Znatno število anketirancev je prenehalo odgovarjati na vprašalnik pred koncem, zato je bil obseg manjkajočih podatkov precejšen (na prva vprašanja je odgovorilo 479 anketirancev, na zadnja 318). Število odgovorov v posameznih kategorijah je bilo majhno, zato nadaljnje analize niso bile možne.

5 POVZETEK KLJUČNIH REZULTATOV

5.1 Preverjanje uporabe EC in komunikacija s pacienti o EC

Približno polovica (54,0 %) anketirancev je že kdaj vsaj enega od svojih pacientov vprašala, ali uporablja EC, znatno nižji delež, približno šestina (16,5 %) pa je poročala o rutinskem preverjanju uporabe EC med svojimi pacienti. Rezultati naše raziskave se ujemajo z rezultati tujih raziskav, ki kažejo, da preverjanje uporabe EC ni rutinska praksa (Baldassarri in sod., 2018; Cooper in sod., 2019; Erku in sod., 2019; Koprivnikar in Farkaš Lainščak, 2018). Naša raziskava kaže, da imajo na preverjanje uporabe pomemben vpliv delovno mesto, delo, ki ga zdravstveni delavec opravlja, nudenje pomoči pri opuščanju kajenja, znanje o EC in uporaba tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju. Anketiranci, zaposleni v ZVC/CKZ, anketiranci, ki delajo kot medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki, anketiranci, ki nudijo pomoč pri opuščanju kajenja, in anketiranci z več znanja o EC, verjetneje preverjajo uporabo EC med pacienti, manj verjetno pa anketiranci, ki so kadarkoli v življenju uporabljali tobačne ali povezane izdelke. Anketiranci, zaposleni v ZVC/CKZ, in anketiranci, ki nudijo pomoč pri opuščanju kajenja, so deležni več izobraževanj na temo tobačnih in povezanih izdelkov, opuščanja kajenja in pogosteje delajo s kadilci, zato je to pričakovan rezultat. Vendar pa delež tistih, ki v teh skupinah (rutinsko) preverjajo uporabo EC, ni visok, saj je le približno dve tretjini anketirancev iz omenjenih dveh skupin kadarkoli vprašalo pacienta o uporabi EC, rutinsko pa jih uporabo EC preverja petina do manj kot tretjina (deleži v drugih v raziskavo vključenih skupinah zdravstvenih delavcev so znatno nižji).

Približno dve tretjini (65,0 %) anketirancev v naši raziskavi je poročalo, da so že imeli kontakt s pacientom, ki uporablja EC, kar je najverjetneje rezultat izbora ciljnih skupin raziskave. Raziskave iz tujine med različnimi skupinami zdravstvenih delavcev kažejo, da večina še ni imela stika z uporabniki EC (Shin in sod., 2017; Yaldrum in sod., 2017). Približno tretjina (33,9 %) anketirancev v naši raziskavi je tudi poročala, da so jim pacienti postavljali vprašanja o EC, pri večini 10 % ali manj pacientov. Tuje raziskave kažejo, da so se z vprašanji pacientov o EC soočili raznoliki deleži zdravstvenih delavcev, od petine do večine (Baldassarri in sod., 2018; Erku in sod., 2019; Koprivnikar in Farkaš Lainščak, 2018), nekatere pa tudi nakazujejo, da pri tem obstajajo pomembne razlike med različnimi skupinami zdravstvenih delavcev (Nickels in sod., 2017). V naši raziskavi ugotavljamo, da delo, ki ga anketiranec opravlja, delovno mesto, nudenje pomoči pri opuščanju kajenja, znanje o EC ter uporaba tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju pomembno vplivajo na poročanje o vprašanih pacientov o EC.

Zdravniki in anketiranci iz skupine drugo glede na delo, ki ga opravljajo (ta skupina vključuje svetovalce na SVTEL), anketiranci, ki nudijo pomoč pri opuščanju kajenja, tisti, ki imajo visoko oceno znanja, in tisti, ki niso nikoli uporabljali tobačnih ali povezanih izdelkov, so verjetneje poročali o vprašanih pacientov o EC, manj verjetno pa zaposleni v PZD in tisti s slabo samooceno znanja.

Okoli dve tretjini anketirancev (74,3 %) je ocenilo, da se odstotek vprašanih pacientov, ki sprašujejo o EC, v zadnjem letu ni spremenil. To je skladno s podatkom, da se razširjenost uporabe EC med odraslimi v Sloveniji v zadnjih letih ni bistveno spremenila in znaša okoli 1 % (NIJZ, 2019; Koprivnikar, 2018). Skoraj petina (19,7 %) pa je poročala o zvišanju odstotka. Tuje raziskave v glavnem kažejo, da z leti obseg vprašanih pacientov o EC narašča (Hiscock in sod., 2019; Koprivnikar & Farkaš Lainščak, 2018). Pacienti najpogosteje sprašujejo zdravstvene delavce o varnosti/škodljivosti EC, učinkovitosti EC pri opuščanju kajenja in vsebnosti aerosola EC, kar je skladno z zaključki tujih raziskav (Koprivnikar & Farkaš Lainščak, 2018). Med odraslimi pogovor o EC sproži najpogosteje pacient (42,4 %) in redkeje zdravstveni delavec (23,8 %), podobno kot v nekaterih tujih raziskavah (Kollath - Cattano in sod., 2018). Podatki iz tujine kažejo, da pri mladostnikih pogovor o EC najpogosteje sproži zdravnik (Pepper in sod., 2015). V našo raziskavo nismo vključili zdravstvenih delavcev, ki delajo predvsem z adolescenti, zato tovrstnih primerjav ne moremo delati.

Nekaj več kot polovica (58,0 %) anketirancev je ocenila, da vsaj nekateri njihovi pacienti uporabljajo EC. Večina je ocenila, da je med njihovimi pacienti takih 10 % ali manj in nihče od anketiranih ni poročal o deležu, višjem od 50 %. V različnih tujih raziskavah se ocenjeni deleži uporabnikov EC med pacienti močno razlikujejo (Baldassarri in sod., 2018; Northrup in sod., 2017), kar je povezano z raznolikostjo deleža uporabnikov EC na splošno v različnih državah ter izborom ciljnih skupin zdravstvenih delavcev v raziskavah. V naši raziskavi je bila ocena, ali so med njegovimi pacienti uporabniki EC, povezana z delovnim mestom, delom, ki ga anketiranec opravlja, nudenjem pomoči pri opuščanju kajenja, znanjem o EC in uporabo tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju. Anketiranci, ki delajo kot medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki, anketiranci, zaposleni v PZD, in anketiranci, ki ne nudijo pomoči pri opuščanju kajenja (torej skupine, katerih predstavniki so manj verjetno dovzetni, da opazijo/preverijo uporabo EC in manj verjetno srečajo uporabnika EC med pacienti kot nekatere druge skupine), tisti, ki niso nikoli uporabljali tobačnih ali povezanih izdelkov, tisti s slabo samooceno znanja in nižjo oceno znanja, so verjetneje poročali, da med njihovimi pacienti ni uporabnikov EC, medtem ko so zdravniki verjetneje ocenili, da so med njihovimi pacienti tudi uporabniki EC. Anketiranci poročajo, da je najpomembnejši razlog za uporabo EC med njihovimi pacienti pomoč pri opuščanju kajenja, drugi pomembni razlogi pa so zmanjšanje števila pokajenih cigaret, uporaba EC kot alternative kajenju in pričakovanje koristi za zdravje. To je v skladu z drugimi raziskavami in kaže, da so razlogi za uporabo EC raznoliki in niso omejeni na pomoč pri opuščanju kajenja (Kinouani in sod., 2019).

5.2 Stališča in prepričanja o EC

Znaten delež anketirancev, od petine do več kot polovice, ni imel jasnega stališča glede različnih trditev o EC, to je o njihovi vlogi pri opuščanju kajenja, varnosti in škodljivosti. So se pa znatni deleži anketirancev, od ene tretjine do skoraj treh četrtin, vendarle strinjali s tistimi trditvami o vlogi EC pri opuščanju kajenja ter njihovi varnosti in škodljivosti, ki so v skladu z obstoječimi dokazi. Kar približno 40 % anketirancev ni znalo oceniti škodljivosti uporabe EC v primerjavi s kajenjem konvencionalnih cigaret ali uporabo nikotinskega nadomestnega zdravljenja ter zasvojljivosti EC v primerjavi s konvencionalnimi cigaretami. Med ostalimi je najvišji delež anketirancev ocenil, da so EC podobno škodljive in zasvojljive kot konvencionalne cigarete in bolj škodljive kot nikotinsko nadomestno zdravljenje. Značilnosti tistih, ki so se verjetneje strinjali s trditvami, skladnimi z obstoječimi dokazi, in bili manj verjetno neodločeni, so na splošno višja izobrazba, zaposlitev v ZVC/CKZ, dobra samoocena znanja, višja ocena znanja, značilnost, da nikoli v življenju niso uporabljali EC, novih tobačnih izdelkov ali brezdimnih tobačnih izdelkov in nižja vrednost zavojček/leto pri tistih, ki so kadarkoli v življenju kadili.

V nadaljevanju natančneje opisujemo nekatera pomembnejša stališča in prepričanja, npr. učinkovitost EC pri opuščanju kajenja, tveganja pasivne izpostavljenosti aerosolu EC, spodbujanje začetka kajenja, škodljivost v primerjavi s konvencionalnimi cigaretami ali nikotinskim nadomestnim zdravljenjem ter zasvojljivost EC.

- Večina anketirancev (61,1 %) se ni strinjala, da so EC učinkovita pomoč pri opuščanju kajenja, približno desetina se je (9,4 %), kar skoraj tretjina anketirancev (30 %) pa ni bila odločena. Približno tretjina anketirancev (33,8 %) se je strinjala, da EC pri opuščanju kajenja niso učinkovitejše od nikotinskega nadomestnega zdravljenja, manj kot desetina (7,7 %) je menila, da so, večina (58,6 %) je bila neodločena. Se je pa skoraj tri četrtine anketirancev (71,7 %) strinjalo, da dokler nimamo več podatkov o varnosti in učinkovitosti EC, jih zdravstveni delavci/svetovalci ne bi smeli priporočati.
- Večina anketirancev (61,5 %) se je strinjala, da EC niso varne za zdravje (so zdravju škodljive), približno desetina (11,2 %) se jih s tem ni strinjala, približno četrtina je bilo neodločenih. Približno ena tretjina vprašanih (34,7 %) je izrazila prepričanje, da so EC podobno škodljive kot konvencionalne cigarete, približno petina (21,7 %), da so manj škodljive, in manjšina (4,4 %), da so bolj škodljive kot konvencionalne cigarete. Znaten delež (39,2 %) anketiranih je bil neodločenih, podoben je bil tudi delež neodločenih (38,5 %) anketirancev pri primerjavi škodljivosti EC z

nikotinskim nadomestnim zdravljenjem. Manj kot tretjina (30,6 %) vprašanih je menilo, da so EC bolj škodljive kot nikotinsko nadomestno zdravljenje, in četrtnina (25,4 %), da so ti izdelki podobno škodljivi. Dve tretjini (65,6 %) anketirancev se je strinjalo, da EC zasvojijo uporabnika, manjšina (5,8 %) je menila, da ne, neodločenih pa je bilo več kot četrtnina (28,6 %). Polovica (50,1 %) jih je verjela, da so EC podobno zasvojljive kot konvencionalne cigarete, a je bil znaten delež (31,9 %) neodločenih, desetina (10,0 %) pa jih je menila, da so manj zasvojljive.

- Glede pasivne izpostavljenosti aerosolu EC se je polovica (49,1 %) anketirancev strinjala, da je škodljiva za zdravje, a je bil podoben tudi delež (42,5 %) neodločenih, približno desetina vprašanih (8,4 %) pa je izrazila prepričanje, da tovrstna izpostavljenost ni škodljiva.
- Polovica anketirancev (51,2 %) se je strinjala, da uporaba EC spodbuja začetek kajenja tradicionalnih cigaret med mladostniki in mladimi odraslimi, ki niso nikoli kadili, znaten delež (35,4 %) je bil glede tega neodločen, nekaj več kot desetina (13,4 %) pa se jih s tem ni strinjala.

Na voljo je precej različnih raziskav, ki analizirajo stališča in prepričanja o EC med zdravstvenimi delavci, poročajo pa o zelo raznolikih deležih, od manjšine do večine, kar onemogoča smiselne primerjave (Baldassarri in sod., 2018; Erku in sod., 2019; Ferrara in sod., 2019; Hiscock in sod., 2019; Zgliczyński in sod., 2019; Ahmed in sod., 2018; Koprivnikar in Farkaš Lainščak, 2018; Mughal in sod., 2018; Northrup in sod., 2017).

Približno dve tretjini anketirancev (63,5 %) se je strinjalo, da je pomembno, da se s pacienti pogovarjamo o EC, jih je pa 30 % izrazilo zaskrbljenost, da bi lahko bil pogovor o EC spodbuda za začetek njihove uporabe. Našli smo eno raziskavo o tem, ki je pokazala, da podoben delež zdravstvenih delavcev meni, da se je s pacienti pomembno pogovarjati o EC, a je obenem znatno višji delež, okoli dve tretjini, izrazil zaskrbljenost glede pogovora kot spodbude za začetek uporabe EC (Shin in sod., 2017). V naši raziskavi je polovica anketirancev (53,8 %) menila, da njihovi pacienti o EC ne vedo veliko.

Le manjšina anketirancev (5,7 %) ni zaskrbljena zaradi vsaj ene teme, povezane z EC. Kar najpogosteje skrbi anketirance, je pomanjkanje dokazov o dolgoročni varnosti EC za zdravje, o tem je poročalo skoraj tri četrtnine anketirancev (71,6 %). Približno tretjina je zaskrbljenih tudi zaradi tega, ker so EC privlačni izdelki za mlade nekadilce, ki pri njih spodbujajo začetek kajenja, zaradi vzdrževanja zasvojenosti ob uporabi EC in morebitnega relapsa h kajenju med bivšimi kadilci ter zaradi potencialnih škodljivih učinkov na zdravje pacientov. Podobne razloge za zaskrbljenost so pokazale tudi tuje raziskave (Cooper in sod., 2019; Erku in sod., 2019; Koprivnikar in Farkaš Lainščak, 2018). V naši raziskavi se je izkazalo, da je znanje ključna determinanta izražanja večine razlogov za zaskrbljenost glede EC. Anketiranci z boljšo samooceno znanja in višjo oceno znanja so verjetneje izrazili razloge za zaskrbljenost.

5.3 Podpora različnim zakonodajnim ukrepom glede EC

Večina anketirancev (od približno 70 % do približno 83 %) je izrazilo podporo obstoječi zakonodajni ureditvi EC, ki regulira EC podobno kot tobačne izdelke. Nižji deleži anketirancev (29–67 %) so izrazili podporo tudi morebitnim novim ukrepom. Med morebitnimi novimi ukrepi je največ podpore dobila prepoved arom v EC, najmanj pa dostopnost EC na recept in registracija EC kot pripomočka za opuščanje kajenja. Najpomembnejše determinante podpore različnim ukrepom so znanje o EC, spol, nudenje pomoči pri opuščanju kajenja in uporaba tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju. V maloštevilnih tujih raziskavah, ki so analizirale podporo različnim ukrepom glede EC, so zdravstveni delavci predvsem podpirali prepoved uporabe EC v zaprtih javnih prostorih, prepoved oglaševanja EC, zdravstvena opozorila na embalaži EC in prepoved prodaje EC mladostnikom (Erku in sod., 2019), vsi ti ukrepi že veljajo v Sloveniji. Zdravstveni delavci v tujini, tako kot v Sloveniji, podpirajo omejevanje arom v EC (Erku in sod., 2019).

5.4 Samoocena in ocena znanja o EC med anketiranci

Samo manjšina (10,8 %) anketirancev je ocenila svoje znanje o EC kot dobro, več kot polovica pa kot slabo (61,6 %). Tudi v raziskavah iz tujine znatni deleži zdravstvenih delavcev zaznavajo svoje znanje o EC kot omejeno (Koprivnikar in Farkaš Lainščak, 2018).

V naši raziskavi so morali anketiranci prepoznati pravilnost ali nepravilnost številnih trditev glede EC in rezultati kažejo pomembne vrzeli v znanju pri večini dejstev o EC, tudi najbolj osnovnih. Znatni deleži anketirancev, od več kot ena tretjina do treh četrtin, pa niso imeli znanja, da bi ocenili pravilnost posameznih trditev in so odgovorili z odgovorom ne vem. V nadaljevanju besedila povzemamo rezultate o posameznih trditvah o EC, in sicer glede vsebnosti tekočine/aerosola, delovanja EC in značilnosti EC, izpostavljenosti škodljivim snovem, vplivov na zdravje, vplivov na začetek kajenja med mladimi, vzorcev uporabe in opuščanja kajenja:

- več kot polovica anketirancev (53 % do 63 %) je pravilno prepoznala, da so nikotin, vlažilci ali topila in arome prisotni v tekočini/aerosolu EC, odstotki tistih, ki so pravilno prepoznali tudi prisotnosti drugih snovi, pa so bili znatno nižji (19–39 %);
- približno polovica anketirancev (54 %) je vedela, da se v EC s segrevanjem tekočine tvori aerosol, ki ga vdihuje uporabnik;
- polovica anketirancev (45 % do 50 %) je vedela, da je pri uporabi EC izpostavljenost nikotinu in drugim škodljivim snovem zelo različna in odvisna od značilnosti izdelka in tekočine ter načina uporabe, približno tretjina (31 %) pa tudi, da je vnos nikotina pri izkušenih uporabnikih EC primerljiv vnosu pri kajenju cigaret;
- nekaj več kot polovica anketirancev (57 %) je vedela, da dolgoročne posledice uporabe EC na zdravje uporabnikov še niso raziskane;
- približno tretjina (36 %) je vedela, da uporaba EC zviša ravni delcev, nikotina in drugih škodljivih snovi v zraku zaprtih prostorov;
- polovica anketirancev (51 %) je vedela, da pri mladostnikih, ki ne kadijo, uporaba EC poveča verjetnost, da bodo začeli kaditi cigarete, in prav tako približno polovica (52 %), da EC lahko privedejo do zasvojenosti pri osebah, ki pred tem niso uporabljale izdelkov z nikotinom;
- približno tretjina (34 %) je vedela, da večina uporabnikov EC tudi kadi;
- približno polovica (52 %) je vedela, da je na voljo premalo raziskav in podatkov o učinkovitosti EC pri opuščanju kajenja, zato ni možno trditi, da so učinkovite za opuščanje kajenja;
- približno tretjina (33 %) je vedela, da zakonodaja v Sloveniji ureja področje EC podobno kot za tobачne izdelke.

Povprečna ocena znanja, ki je lahko segala od –33 do največ +33 točk, je bila 10 (razpon od –16 do največ +29). Povprečna ocena znanja je bila statistično značilno nižja med anketiranci z nižjo stopnjo izobrazbe, anketiranci, zaposlenimi v PZD, anketiranci, ki nimajo samo odraslih pacientov, anketiranci, ki ne nudijo pomoči pri opuščanju kajenja, anketirancih s slabo samooceno znanja in tistih, ki so kadarkoli v življenju uporabili druge tobачne in povezane izdelke.

Razlike v znanju različnih skupin zdravstvenih delavcev niso nepričakovane, saj so različne skupine zdravstvenih delavcev deležne raznolikega obsega izobraževanj na temo tobачnih in povezanih izdelkov. Najbolj sistematičnega izobraževanja so deležni svetovalci na SVTEL in zdravstveni delavci, ki delajo v ZVC/CKZ, medtem ko so drugi morda slišali o EC na različnih simpozijih, konferencah, drugih srečanjih ali pa zbrali informacije iz drugih virov. Tudi raziskave iz tujine kažejo, da je znanje zdravstvenih delavcev o EC omejeno, pomanjkanje znanja je znatno (Koprivnikar in Farkaš Lainščak, 2018). Nekatere tuje raziskave tudi kažejo, da obstaja vrzel med samooceno znanja in dejanskim poznavanjem EC, saj imajo anketiranci z dobro samooceno znanja težave pri odgovorih na posamezna vprašanja o EC (Koprivnikar in Farkaš Lainščak, 2018). Tovrstne vrzeli v naši raziskavi nismo našli.

5.5 Glavni viri informacij o EC

Glavni viri anketirancev o informacijah glede EC so bili odvisni viri, torej tisti s konfliktom interesov. Skoraj polovica (44,8 %) jih uporablja izključne odvisne vire in le približno desetina (9,5 %) izključno neodvisne, približno tretjina (30,8 %) pa kombinacijo obeh vrst virov. Vsak sedmi anketiranec (14,9 %) je poročal, da ni iskal informacij v nobenih virih. Na izbor virov vplivajo vrsta delovnega mesta, nudenje pomoči pri opuščanju kajenja in znanje. Anketiranci, zaposleni v ZVC/CKZ verjetneje uporabljajo izključno neodvisne vire, manj verjetno izključno odvisne vire in manj verjetno nobenih virov v primerjavi z ostalimi. Anketiranci z dobro samooceno znanja in višjo oceno znanja prav tako verjetneje uporabljajo izključno neodvisne vire in manj verjetno izključno odvisne vire (a smeri teh povezav ni možno določiti). Rezultati naše raziskave so skladni s tistimi iz tujih raziskav, ki prav tako kažejo, da so primarni viri informacij o EC za zdravstvene delavce odvisni in ne strokovni, predvsem mediji, pacienti, ustne informacije in oglasi za EC (Erku in sod., 2019; Zgliczyński in sod., 2019; Koprivnikar in Farkaš Lainščak, 2018).

Skoraj tri četrtine (73,4 %) anketirancev ni poznalo priporočil NIJZ glede EC (objavljena so na spletni strani in v različnih gradivih). Starejši anketiranci, tisti, ki so zaposleni v ADM ali PZD, tisti, ki delajo na trenutnem delovnem mestu manjše število let, tisti, ki ne nudijo pomoči pri opuščanju kajenja, tisti, ki imajo slabo samooceno znanja in nižjo oceno znanja, so manj verjetno vedeli za priporočila NIJZ. Tudi kadilski status je pomembno vplival na ozaveščenost o priporočilih NIJZ, saj so bili kadilci in tisti, ki so kadarkoli v življenju uporabljali tobačne ali povezane izdelke, manj verjetno seznanjeni s priporočili NIJZ. Tudi nekatere tuje raziskave kažejo, da večina v različnih skupinah zdravstvenih delavcev ni ozaveščena o ustreznih priporočilih ali smernicah (Ahmed in sod., 2018).

5.6 Svetovanje pacientom glede EC

Če so oziroma bi jih pacienti vprašali glede varnosti EC, njihovi škodljivosti za zdravje in vsebnosti škodljivih snovi, bi okoli 40 % anketirancev odgovorilo, da EC niso varne za zdravje. Kar polovica ni oziroma ne bi mogla svetovati, predvsem zaradi pomanjkanja znanja, manj pa zaradi pomanjkanja dostopnih podatkov in raziskav. Nekaj manj kot desetina pa je/bi svetovala, da je uporaba EC povezana z manj tveganji kot kajenje tobačnih izdelkov. Če so oziroma bi jih pacienti vprašali o škodljivosti pasivne izpostavljenosti aerosolu EC, bi nekaj manj kot tretjina odgovorila, da je tovrstna izpostavljenost škodljiva zdravju in naj se je izogibajo. Visok delež anketirancev, to je skoraj dve tretjini, pa nista oziroma ne bi mogli svetovati, tudi v tem primeru predvsem zaradi pomanjkanja znanja, manj pa zaradi pomanjkanja dostopnih podatkov in raziskav. Majhen delež, okoli 5 %, pa je/bi svetoval, da izpostavljenost ne predstavlja pomembnejših tveganj za zdravje. Ključne skupne determinante svetovanja so delovno mesto, nudenje pomoči pri opuščanju kajenja, kajenje kadarkoli v življenju, trenutni kadilski status, uporaba EC, novih tobačnih izdelkov ali brezdimnih tobačnih izdelkov kadarkoli v življenju, samoocena znanja, ocena znanja in med tistimi, ki so kadarkoli v življenju kadili, tudi vrednost zavojček/leto. Smiselne primerjave z drugimi raziskavami niso mogoče, predvsem zaradi razlik v vprašanjih.

Petina (19,6 %) anketirancev je poročala, da jim je neprijetno oziroma se počutijo nelagodno pri pogovoru ali svetovanju pacientom glede EC, kar je nižji delež kot v drugih raziskavah (Baldassarri in sod., 2018; Koprivnikar in Farkaš Lainščak, 2018). O nelagodju so v naši raziskavi poročali predvsem mlajši anketiranci, tisti s slabo samooceno znanja, in med anketiranci, ki so kadarkoli v življenju kadili, tisti z višjimi vrednostmi zavojček/leto. Nelagodje pripisujejo predvsem pomanjkanju znanja (73,1 % vseh, ki čutijo nelagodje) in manj temu, da nimajo jasnih usmeritev na delovnem mestu glede svetovanja in komunikacije o EC s pacienti (24,7 % tistih, ki poročajo o nelagodju). Znatno nižji delež (9,9 %) jih je poročalo o tem, da jim je neprijetno oziroma se počutijo nelagodno pri pogovoru ali svetovanju

pacientom glede dokazano učinkovitih in varnih načinov pomoči pri opuščanju kajenja. V obeh situacijah, torej pri svetovanju/pogovoru glede EC ali pa glede dokazano učinkovitih in varnih načinov pomoči pri opuščanju kajenja, nima občutkov nelagodja več kot dve tretjini anketirancev (77,5 %), a približno desetina (9,5 %) jih ima, predvsem so to mlajši anketiranci, tisti, ki ne nudijo pomoči pri opuščanju kajenja, in tisti s slabo samooceno znanja.

5.7 Potrebe anketirancev

V skladu s tujimi (Koprivnikar in Farkaš Lainščak, 2018) se je tudi v naši raziskavi večina anketirancev (84,0 %) strinjala, da želijo povečati svoje znanje o EC, verjetneje tisti anketiranci, ki nudijo podporo pri opuščanju kajenja, in tisti z že visoko oceno znanja. Prva izbira anketirancev glede zelene metode povečevanja znanja je izobraževanje, takoj za njim tiskani materiali in spletne objave, najmanj zanimiv način pa so bile smernice, čeprav še vedno podprte s strani več kot tretjine anketirancev. Večina anketirancev (85,1 %) pogreša jasna navodila/usmeritve glede EC pri delu s pacienti, kar je skladno s tujimi raziskavami (Koprivnikar in Farkaš Lainščak, 2018). Večina (93,4 %) anketirancev poroča, da bi jim bila v pomoč različna gradiva, predvsem v tiskani obliki.

6 KLJUČNI POUDARKI

Približno polovica anketirancev občasno preverja uporabo EC pri svojih pacientih, rutinsko preverjanje ni pogosto. Verjetneje pri pacientih preverjajo uporabo EC anketiranci, zaposleni na delovnih mestih, kjer nudijo pomoč pri opuščanju kajenja, in tisti z boljšim znanjem o EC, manj verjetno pa kadilci in tisti, ki so kadarkoli v življenju uporabljali EC, nove tobačne izdelke ali brezdimne tobačne izdelke.

Približno dve tretjini anketirancev je že bilo v stiku s pacientom, ki uporablja EC. Tretjino so pacienti že spraševali o EC. Večina navaja, da se obseg vprašanj v zadnjem letu ni povečal. Najpogostejše teme vprašanj pacientov o EC so bile njihova varnost/škodljivost, njihova učinkovitost pri opuščanju kajenja in vsebnost aerosola.

Nekaj manj kot polovica anketirancev ocenjuje, da vsaj nekateri od njihovih pacientov uporabljajo EC. Večina jih meni, da je takih manj kot 10 %. Kot glavni razlog za uporabo EC med njihovimi pacienti navajajo pomoč pri opuščanju kajenja, a so pogosti tudi drugi razlogi za uporabo EC.

Znaten delež anketirancev, od ene tretjine do skoraj treh četrtn, podpira tiste trditve o varnosti in učinkovitosti EC ter njihovi vlogi v opuščanju kajenja, ki so v skladu z obstoječimi podatki. Prav tako znaten delež, od petine do več kot polovice, pa je neodločenih. Verjetneje so se s trditvami, ki so v skladu z obstoječimi podatki, strinjali in manj verjetno neodločeni so bili anketiranci z višjo izobrazbo, zaposleni na delovnih mestih, kjer se nudi pomoč pri opuščanju kajenja, tisti z boljšim znanjem o EC, tisti, ki so kadarkoli v življenju uporabljali EC, nove tobačne izdelke ali brezdimne tobačne izdelke, med anketiranci, ki so kadarkoli v življenju kadili, pa tisti z nižjo vrednostjo zavojček/leto.

Večina anketirancev je bila zaskrbljena zaradi vsaj enega področja v zvezi z EC. Glavni razlog za zaskrbljenost je po mnenju skoraj treh četrtn anketirancev pomanjkanje dokazov o dolgoročni varnosti oziroma škodljivosti EC. Približno tretjina je zaskrbljenih tudi zaradi tega, ker so EC privlačni izdelki za mlade nekadilce, saj spodbujajo začetek kajenja, zaradi vzdrževanja zasvojenosti ob njihovi uporabi in morebitnega relapsa ter zaradi potencialnih škodljivih učinkov na zdravje pacientov.

Med 70 in skoraj 83 % anketirancev podpira obstoječo zakonodajno ureditev glede EC, nižji deleži (29–67 %) tudi morebitne nove ukrepe, predvsem prepoved arom.

Znanje o EC je med anketiranci omejeno, obstajajo pomembne vrzeli v znanju pri večini dejstev o EC, tudi najosnovnejših.

Glavni viri anketirancev o informacijah glede EC so bili odvisni, torej tisti s konfliktom interesov, predvsem različni mediji in novice ter pacienti. Skoraj polovica (45 %) uporablja izključne odvisne vire, desetina (10 %) izključno neodvisne, približno tretjina (31 %) kombinacijo obeh vrst virov, 15 % pa nobenih virov informacij o EC.

Skoraj tri četrtine (73 %) anketirancev ni vedelo za priporočila NIJZ glede EC, predvsem starejši anketiranci, tisti, ki niso zaposleni v ZVC/CKZ, tisti z manj delovnimi izkušnjami na trenutnem delovnem mestu manjše število let, tisti, ki ne nudijo pomoči pri opuščanju kajenja, tisti, ki imajo slabo samooceno znanja, nižjo oceno znanja in kadilci ter tisti, ki so kadarkoli v življenju uporabljali tobačne ali povezane izdelke.

Večina anketirancev ni mogla oziroma ne bi mogla svetovati pacientom glede varnosti in škodljivosti EC za zdravje (okoli polovica) ali škodljivosti pasivne izpostavljenosti aerosolu EC (okoli dve tretjini), večinoma zaradi pomanjkanja znanja. Več kot 40 % anketirancev pa je oziroma bi povedalo pacientom, da EC niso varne za zdravje in nekaj manj kot tretjina, da je pasivna izpostavljenost aerosolu EC škodljiva za zdravje. Ključne determinante svetovanja so vrsta delovnega mesta, nudenje pomoči pri opuščanju kajenja, samoocena znanja, ocena znanja, kajenje kadarkoli v življenju, trenutni kadilski status, uporaba EC, novih tobačnih izdelkov ali brezdimnih tobačnih izdelkov kadarkoli v življenju in med anketiranci, ki so kadarkoli v življenju kadili, tudi obseg kajenja (vrednost zavojček/leto).

Petina anketirancev je poročala, da jim je neprijetno oziroma se počutijo nelagodno pri pogovoru ali svetovanju pacientom glede EC, od tega skoraj dve tretjini zaradi pomanjkanja znanja o EC in četrtnina, ker nimajo jasnih usmeritev na delovnem mestu o svetovanju in komunikaciji o EC s pacienti.

Večina anketirancev (84 %) se je strinjala, da bi radi povečali svoje znanje o EC, predvsem s pomočjo izobraževanj, tudi tiskanih gradiv, spletnih objav in usmeritev na delovnem mestu. Večina (85 %) jih pogreša jasna navodila/usmeritve glede EC pri delu s pacienti. Večina (93 %) ocenjuje, da bi jim pri delu koristila gradiva za paciente, predvsem v tiskani obliki.

Ključne spremenljivke, statistično značilno povezane z opazovanimi kazalniki, so bile izobrazba, delovno mesto, znanke o EC, kadilski status, uporaba EC, novih tobačnih izdelkov ali brezdimnih tobačnih izdelkov kadarkoli v življenju in med anketiranci, ki so kadarkoli v življenju kadili, tudi obseg kajenja (vrednost zavojček/leto).

Anketiranci z višjo izobrazbo verjetneje preverjajo uporabo EC, verjetneje podpirajo tiste trditve o varnosti in škodljivosti EC ter njihovi vlogi pri opuščanju kajenja, ki so v skladu z obstoječimi podatki, imajo boljše znanje o EC in verjetneje glede varnosti in škodljivosti uporabe EC ter pasivne izpostavljenosti aerosolu EC svetujejo v skladu z obstoječimi podatki.

Anketiranci, zaposleni v ZVC/CKZ, v naši raziskavi izstopajo (svetovalce na SVTEL smo zaradi majhnega števila uvrstili v okvir delovnega mesta v skupino drugo, zato njihove vloge ne moremo ocenjevati posebej). Verjetneje preverjajo uporabo EC, verjetneje podpirajo tiste trditve o varnosti in škodljivosti EC in njihovi vlogi pri opuščanju kajenja, ki so v skladu z obstoječimi podatki, imajo boljše znanje o EC, verjetneje uporabljajo izključno neodvisne vire, so verjetneje ozaveščeni o priporočilih NIJZ ter verjetneje glede varnosti in škodljivosti uporabe EC in pasivne izpostavljenosti aerosolu EC svetujejo v skladu z obstoječimi podatki. To ni presenetljivo, saj aktivnosti v ZVC/

CKZ koordinira NIJZ, zaposleni so deležni rednih izobraževanj, gradiv in usmeritev. Morda bi bilo v tej skupini anketirancev utemeljeno pričakovati še višje deleže pri določenih kazalnikih. Deset od dvajsetih obstoječih svetovalcev na SVTEL v Sloveniji bi verjetno prav tako izstopalo, če bi jih lahko spremljali ločeno, saj so prav tako deležni izobraževanj, gradiv in usmeritev, tudi delovanje telefona koordinira NIJZ. Seveda bi bilo neupravičeno pričakovati podobne rezultate pri zdravstvenih delavcih, zaposlenih na ostalih v raziskavo vključenih delovnih mestih, saj imajo manj stika s tematiko kajenja, opuščanja kajenja, uporabe EC in glede teh tematik manj izobraževanj, gradiv in usmeritev. Verjetno je, da imajo skupine zdravstvenih delavcev, ki niso vključene v našo raziskavo, še manj stika in informacij o EC.

Znanje o EC je ena najbolj izstopajočih neodvisnih spremenljivk, ki je povezana z izidi pri praktično vseh kazalnikih. Ocenjujemo jo kot eno najpomembnejših in tistih, na katere lahko pomembno vplivamo v prihodnosti. Glede na rezultate naše raziskave bi imelo izboljševanje znanja pomembne učinke na enotno, na dokazih temelječo prakso in svetovanje glede EC.

Trenutni kadilski status in uporaba EC, novih tobačnih izdelkov ali brezdimnih tobačnih izdelkov kadarkoli v življenju imajo pomemben negativen učinek na znanje, prakse in svetovanje glede EC. Anketiranci, ki o tem poročajo, manj verjetno preverjajo uporabo EC, se manj verjetno strinjajo s trditvami glede škodljivosti in varnosti EC ter njihove vloge pri opuščanju kajenja, ki so v skladu z obstoječimi dokazi, imajo slabše znanje o EC, manj verjetno poznajo priporočila NIJZ ter glede varnosti, škodljivosti EC in pasivne izpostavljenosti aerosolu manj verjetno svetujejo v skladu z obstoječimi dokazi. Primerjava razširjenosti uporabe različnih tobačnih in povezanih izdelkov med anketiranci s preliminarnimi podatki v splošni populaciji iz leta 2018 (NIJZ, 2019) kaže, da je razširjenost kajenja med anketiranci približno za polovico nižja kot v splošni populaciji, delež uporabnikov EC je med anketiranci podoben tistemu v splošni populaciji, uporaba tobačnih izdelkov, v katerih se tobak segreva, nekoliko nad deležem v splošni populaciji, medtem ko je uporaba brezdimnih tobačnih izdelkov nekoliko redkejša.

7 IMPLIKACIJE

Zdravstveni delavci, ki delajo na področju preventivne zdravstvene dejavnosti in opuščanja kajenja v Sloveniji, imajo pomembno vlogo pri preprečevanju kajenja in promociji zdravega življenjskega sloga. So tudi najpogostejši in prvi kontakt za kadilce pri svetovanju za opuščanje kajenja. Zaradi tega so najpomembnejša skupina zdravstvenih delavcev, ki imajo kontakt z uporabniki tobačnih in povezanih izdelkov, tudi EC, in jim svetujejo. Ugotavljamo, da preverjanje uporabe EC pri pacientih med v raziskavi sodelujočimi zdravstvenimi delavci ni razširjeno, je pa večina že imela kontakt z uporabniki EC. Ena tretjina se je tudi že soočila z vprašanji pacientov o EC. V njihovem znanju o EC pa obstajajo pomembne vrzeli. Omejeno znanje o EC je glavni razlog za nezmožnost svetovanja in za občutke nelagodja ob svetovanju ali pogovoru s pacientom o EC, ima pa tudi pomemben vpliv na stališča in prepričanja sodelujočih zdravstvenih delavcev. Večina se jih je strinjala, da želi izboljšati svoje znanje o EC. Pri dosedanjem iskanju informacij o EC so predvsem uporabljali odvisne vire, torej tiste s konfliktom interesov, in večinoma niso vedeli za priporočila NIJZ glede EC. Kot se je izkazalo, ima pomemben vpliv na prakse in svetovanje glede EC tudi kadilski status in uporaba tobačnih ali povezanih izdelkov kadarkoli v življenju.

Na osnovi rezultatov naše raziskave smo prepoznali določene aktivnosti in dejavnike, preko katerih lahko izboljšamo prakse in svetovanje glede EC. Treba je spodbujati preverjanje uporabe EC pri pacientih, kot to že velja pri kajenju. Zdravstveni delavci bi morali preverjati uporabo EC tudi v primerih, ko imajo pred seboj pacienta z respiratorno ali drugo simptomatiko ali boleznijo neznane etiologije, in biti pozorni na morebitne povezave z uporabo EC. Okrepiti je treba aktivnosti za izboljšanje znanja o EC in povečati ozaveščenost o priporočilih NIJZ glede EC. V te namene bo pripravljeno izobraževalno gradivo o EC, priporočila NIJZ pa posredovana različnim skupinam zdravstvenih delavcev. Spodbujati je treba pripravo in popolno upoštevanje navodil/usmeritev za delo s pacienti glede EC na delovnem mestu. Kot kaže naša raziskava, je treba posebno pozornost usmeriti v skupino zdravstvenih delavcev, ki kadijo ali so kadarkoli v življenju uporabljali tobačne ali povezane izdelke. Podobni pristopi so priporočljivi tudi za druge skupine zdravstvenih delavcev, saj imajo oziroma bodo tudi oni imeli kontakte s pacienti, ki uporabljajo EC, oziroma se soočajo oziroma bodo soočali z vprašanji o EC in potrebo po svetovanju, čeprav verjetno redkeje. Na ta način bi lahko zagotovili enotne ter na dokazih temelječe prakse in svetovanje glede EC. Načrtovati je treba nadaljnje raziskovanje na tem področju, ki naj poleg vrednotenja učinkov aktivnosti in spremljanja trendov med skupinami zdravstvenih delavcev, vključenih v našo raziskavo, vključuje tudi raziskave stališč, prepričanj, znanja, praks in svetovanja med drugimi skupinami zdravstvenih delavcev, predvsem tistimi, ki delajo s ključnimi ciljnimi skupinami prebivalcev na področju kajenja, to so otroci, mladostniki in nosečnice.

LITERATURA

- Ahmed Z, Preshaw PM, Bauld L, Holliday R. Dental professionals' opinions and knowledge of smoking cessation and electronic cigarettes: a cross-sectional survey in the north of England. *Br Dent J*. 2018 Nov 23;225(10):947-952. doi: 10.1038/sj.bdj.2018.1026. (povzetek)
- Baldassarri SR, Chupp GL, Leone FT, Warren GW, Toll BA. Practice Patterns and Perceptions of Chest Health Care Providers on Electronic Cigarette Use: An In-Depth Discussion and Report of Survey Results. *J Smok Cessat*. 2018 Jun;13(2):72-77. doi: 10.1017/jsc.2017.6.
- Bals R, Boyd J, Esposito S, Foronjy R, Hiemstra PS, Jiménez-Ruiz CA, Katsaounou P, Lindberg A, Metz C, Schober W, Spira A, Blasi F. Electronic cigarettes: a task force report from the European Respiratory Society. *Eur Respir J*. 2019 Jan 31;53(2). pii: 1801151. doi: 10.1183/13993003.01151-2018.
- Barrington-Trimis JL, Kong G, Leventhal AM, Liu F, Mayer M, Cruz TB, Krishnan-Sarin S, McConnell R. E-cigarette Use and Subsequent Smoking Frequency Among Adolescents. *Pediatrics*. 2018 Dec;142(6). doi: 10.1542/peds.2018-0486.
- Barua RS, Rigotti NA, Benowitz NL, Cummings KM, Jazayeri MA, Morris PB, Ratchford EV, Sarna L, Stecker EC, Wiggins BS. 2018 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Tobacco Cessation Treatment: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. *J Am Coll Cardiol*. 2018 Dec 25;72(25):3332-3365. doi: 10.1016/j.jacc.2018.10.027.
- Bhatnagar A, Whitsel LP, Blaha MJ, Huffman MD, Krishan-Sarin S, Maa J, Rigotti N, Robertson RM, Warner JJ. New and Emerging Tobacco Products and the Nicotine Endgame: The Role of Robust Regulation and Comprehensive Tobacco Control and Prevention: A Presidential Advisory from the American Heart Association. *Circulation*. 2019 May 7;139(19):e937-e958. doi: 10.1161/CIR.0000000000000669.
- Berry KM, Fetterman JL, Benjamin EJ, Bhatnagar A, Barrington-Trimis JL, Leventhal AM, Stokes A. Association of Electronic Cigarette Use with Subsequent Initiation of Tobacco Cigarettes in US Youths. *JAMA Netw Open*. 2019 Feb 1;2(2):e187794. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2018.7794.
- Breitbarth AK, Morgan J, Jones AL. E-cigarettes-An unintended illicit drug delivery system. *Drug Alcohol Depend*. 2018 Nov 1;192:98-111. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.07.031.
- Briganti M, Delnevo CD, Brown L, Hastings SE, Steinberg MB. Bibliometric Analysis of Electronic Cigarette Publications: 2003-2018. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Jan 24; 16(3). doi: 10.3390/ijerph16030320.
- Chen IL, Todd I, Fairclough LC. Immunological and pathological effects of electronic cigarettes. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2019 Sep;125(3):237-252. doi: 10.1111/bcpt.13225.
- Cooper S, Orton S, Campbell KA, Ussher M, Coleman-Haynes N, Whitemore R, Dickinson A, McEwen A, Lewis S, Naughton F, Bowker K, Sinclair L, Bauld L, Coleman T. Attitudes to E-Cigarettes and Cessation Support for Pregnant Women from English Stop Smoking Services: A Mixed Methods Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Jan 3;16(1). doi: 10.3390/ijerph16010110.
- Cummins S, Leischow S, Bailey L, Bush T, Wassum K, Copeland L, Zhu SH. Knowledge and beliefs about electronic cigarettes among quitline cessation staff. *Addict Behav*. 2016 Sep; 60:78-83. doi: 10.1016/j.addbeh.2016.03.031. Epub 2016 Apr 6.
- Dunbar MS, Davis JP, Rodriguez A, Tucker JS, Seelam R, D'Amico EJ. Disentangling Within- and Between-Person Effects of Shared Risk Factors on E-cigarette and Cigarette Use Trajectories from Late Adolescence to Young Adulthood. *Nicotine Tob Res*. 2019 Sep 19;21(10):1414-1422. doi: 10.1093/ntr/nty179.
- Erku DA, Gartner CE, Morphett K, Steadman KJ. Beliefs and self-reported practices of healthcare professionals regarding electronic nicotine delivery systems (ENDS): a mixed-methods systematic review and synthesis. *Nicotine Tob Res*. 2019 Apr 2. doi: 10.1093/ntr/ntz046.
- Ferrara P, Shantikumar S, Cabral Verissimo V, Ruiz-Montero R, Masuet-Aumatell C, Ramon-Torrell JM; EuroNet MRPH Working Group on Electronic Cigarettes and Tobacco Harm Reduction. Knowledge about E-Cigarettes and Tobacco Harm Reduction among Public Health Residents in Europe. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Jun 12;16(12). doi: 10.3390/ijerph16122071.
- Geletko KW, Myers K, Brownstein N, Jameson B, Lopez D, Sharpe A, Bellamy GR. Medical Residents' and Practicing Physicians' e-Cigarette Knowledge and Patient Screening Activities: Do They Differ? *Health Serv Res Manag Epidemiol*. 2016 Nov 28;3: 2333392816678493. doi: 10.1177/2333392816678493. eCollection 2016 Jan-Dec.
- Gotts JE, Jordt SE, McConnell R, Tarran R. What are the respiratory effects of e-cigarettes? *BMJ*. 2019 Sep 30;366:l5275. doi: 10.1136/bmj.l5275.

- Gould GS, Zeev YB, Tywman L, Oldmeadow C, Chiu S, Clarke M, Bonevski B. Do Clinicians Ask Pregnant Women about Exposures to Tobacco and Cannabis Smoking, Second-Hand-Smoke and E-Cigarettes? An Australian National Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 Dec 16;14(12). pii: E1585. doi: 10.3390/ijerph14121585.
- Hiscock R, Arnott D, Dockrell M, Ross L, McEwen A. Stop Smoking Practitioners' understanding of e-cigarettes' use and efficacy with particular reference to vapers' socioeconomic status. *J Smok Cessat*. 2019 Mar;14(1):21-31. doi: 10.1017/jsc.2018.9.
- Hiscock R, Bauld L, Arnott D, Dockrell M, Ross L, McEwen A. Views from the Coalface: What Do English Stop Smoking Service Personnel Think about E-Cigarettes? *Int J Environ Res Public Health*. 2015 Dec 21;12(12):16157-67. doi: 10.3390/ijerph121215048.
- Kanchustambham V, Saladi S, Rodrigues J, Fernandes H, Patolia S, Santosh S. The knowledge, concerns and healthcare practices among physicians regarding electronic cigarettes. *J Community Hosp Intern Med Perspect*. 2017 Jul 13;7(3):144-150. doi: 10.1080/20009666.2017.1343076.
- Kennedy CD, van Schalkwyk MCI, McKee M, Pisinger C. The cardiovascular effects of electronic cigarettes: A systematic review of experimental studies. *Prev Med*. 2019 Jul 22:105770. doi: 10.1016/j.ypmed.2019.105770.
- Kinnunen JM, Ollila H, Minkkinen J, Lindfors PL, Timberlake DS, Rimpelä AH. Nicotine matters in predicting subsequent smoking after e-cigarette experimentation: A longitudinal study among Finnish adolescents. *Drug Alcohol Depend*. 2019 Aug 1;201: 182-187. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2019.04.019.
- Kinouani S, Leflot C, Vanderkam P, Auriacombe M, Langlois E, Tzourio C. Motivations for using electronic cigarettes in young adults: A systematic review. *Subst Abus*. 2019 Oct 22:1-8. doi: 10.1080/08897077.2019.1671937. (povzetek).
- Kollath-Cattano C, Dorman T, Albano AW Jr, Jindal M, Strayer SM, Thrasher JF. E-cigarettes and the clinical encounter: Physician perspectives on e-cigarette safety, effectiveness, and patient educational needs. *J Eval Clin Pract*. 2019 Oct;25(5):761-768. doi: 10.1111/jep.13111.
- Koprivnikar H, Zupanič T, Lavtar D, Korošec A, Rehberger M. Spremembe razširjenosti kajenja po uvedbi ZOUTPI - Changes in smoking prevalence after the introduction of ZOUTPI. Presented at the national symposium at World No Tobacco Day 2019 "Tobacco and lung health" at National Institute of Public Health on 30th of May 2019. Available at (4. 11. 2019): <https://www.nijz.si/sl/31-maj-svetovni-dan-brez-tobaka-brez-tobaka-za-zdravje-pljuc>
- Koprivnikar H, Farkaš Lainščak J. Znanje, stališča, prepričanja in trenutne prakse glede elektronskih cigaret med svetovalci za pomoč pri opuščanju kajenja in zdravstvenimi delavci (Knowledge, attitudes, beliefs and current practices related to electronic cigarettes among smoking cessation advisors and healthcare professionals). *Anali PAZU*. 2018 Avg;8(1-2):40-49.
- Koprivnikar H, Stepan D, Kukec A, Farkaš Lainščak J. Uporaba elektronskih cigaret med študenti Medicinske in Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani. *Med Razgl*. 2018 Jun; 57(2): 169-186.
- Koprivnikar H. Kajenje. In: Vinko, M., Kofol Bric, T., Korošec, A., Tomšič, S., Vrdelja, M, eds. *Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.
- Lee HW, Park SH, Weng MW, Wang HT, Huang WC, Lopor H, Wu XR, Chen LC, Tang MS. E-cigarette smoke damages DNA and reduces repair activity in mouse lung, heart, and bladder as well as in human lung and bladder cells. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2018 Feb 13;115(7): E1560-E1569. doi: 10.1073/pnas.1718185115.
- Livingston CJ, Freeman RJ, Costales VC, Westhoff JL, Caplan LS, Sherin KM, Niebuhr DW. Electronic Nicotine Delivery Systems or E-cigarettes: American College of Preventive Medicine's Practice Statement. *Am J Prev Med*. 2019 Jan;56(1):167-178. doi: 10.1016/j.amepre.2018.09.010.
- Marcham CL, Springston JP. Electronic cigarettes in the indoor environment. *Rev Environ Health*. 2019 Jun 26;34(2):105-124. doi: 10.1515/reveh-2019-0012.
- Martínez C, Fu M, Galán I, Pérez-Rios M, Martínez-Sánchez JM, López MJ, Sureda X, Montes A, Fernández E. Conflicts of interest in research on electronic cigarettes. *Tob Induc Dis*. 2018 Jun 1; 16:28. doi: 10.18332/tid/90668.
- Moysidou A, Farsalinos KE, Voudris V, Merakou K, Kourea K, Barbouni A. Knowledge and Perceptions about Nicotine, Nicotine Replacement Therapies and Electronic Cigarettes among Healthcare Professionals in Greece. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 May 20;13(5). pii: E514. doi: 10.3390/ijerph13050514.
- Mughal F, Rashid A, Jawad M. Tobacco and electronic cigarette products: awareness, cessation attitudes, and behaviours among general practitioners. *Prim Health Care Res Dev*. 2018 Nov;19(6):605-609. doi: 10.1017/S1463423618000166. Epub 2018 Jun 8.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *Public health consequences of e-cigarettes*. Washington: The National Academies Press, 2018.
- National Institute of Public Health. *Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah (National Survey on Tobacco, Alcohol and Other Drugs) – preliminary not yet published data*. Ljubljana: National Institute of Public Health, 2019.

National Institute of Public Health. Resna pljučna obolenja med uporabniki elektronskih cigaret v Združenih državah Amerike, 27th of August 2019. Available at (4. 11. 2019): <https://www.nijz.si/sl/resna-pljucna-obolenja-med-uporabniki-elektronskih-cigaret-v-zdruzenih-drzavah-amerike>

Nickels AS, Warner DO, Jenkins SM, Tilburt J, Hays JT. Beliefs, Practices, and Self-efficacy of US Physicians Regarding Smoking Cessation and Electronic Cigarettes: A National Survey. *Nicotine Tob Res.* 2017 Feb;19(2):197-207. doi: 10.1093/ntr/ntw194.

Northrup TF, Klawans MR, Villarreal YR, Abramovici A, Suter MA, Mastrobattista JM, Moreno CA, Aagaard KM, Stotts AL. Family Physicians' Perceived Prevalence, Safety, and Screening for Cigarettes, Marijuana, and Electronic-Nicotine Delivery Systems (ENDS) Use during Pregnancy. *J Am Board Fam Med.* 2017 Nov-Dec;30(6):743-757. doi: 10.3122/jabfm.2017.06.170183.

Pepper JK, Gilkey MB, Brewer NT. Physicians' Counseling of Adolescents Regarding E-Cigarette Use. *J Adolesc Health.* 2015 Dec;57(6):580-6. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.06.017.

Pisinger C, Godtfredsen N, Bender AM. A conflict of interest is strongly associated with tobacco industry-favourable results, indicating no harm of e-cigarettes. *Prev Med.* 2019 Feb; 119:124-131. doi: 10.1016/j.ypmed.2018.12.011.

Sherratt FC, Newson L, Field JK. Electronic cigarettes: a survey of perceived patient use and attitudes among members of the British thoracic oncology group. *Respir Res.* 2016 May 17;17(1):55. doi: 10.1186/s12931-016-0367-y.

Shin DW, Kim YI, Kim SJ, Kim JS, Chong S, Park YS, Song SY, Lee JH, Ahn HK, Kim EY, Yang SH, Lee MK, Cho DG, Jang TW, Son JW, Ryu JS, Cho MJ. Lung cancer specialist physicians' attitudes towards e-cigarettes: A nationwide survey. *PLoS One.* 2017 Feb 24;12(2): e0172568. doi: 10.1371/journal.pone.0172568.

Singh B, Hrywna M, Wackowski OA, Delnevo CD, Jane Lewis M, Steinberg MB. Knowledge, recommendation, and beliefs of e-cigarettes among physicians involved in tobacco cessation: A qualitative study. *Prev Med Rep.* 2017 Aug 5; 8: 25-29. doi: 10.1016/j.pmedr.2017.07.012.

Soneji S, Barrington-Trimis JL, Wills TA, Leventhal AM, Unger JB, Gibson LA, Yang J, Primack BA, Andrews JA, Miech RA, Spindle TR, Dick DM, Eissenberg T, Hornik RC, Dang R, Sargent JD. Association Between Initial Use of e-Cigarettes and Subsequent Cigarette Smoking Among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2017 Aug 1;171(8):788-797. doi: 10.1001/jamapediatrics.2017.1488.

Stanton CA, Bansal-Travers M, Johnson AL, Sharma E, Katz L, Ambrose BK, Silveira ML, Day H, Sargent J, Borek N, Compton WM, Johnson SE, Kimmel HL, Kaufman AR, Limpert J, Abrams D, Cummings KM, Goniewicz ML, Tanski S, Travers MJ, Hyland AJ, Pearson JL. Longitudinal e-Cigarette and Cigarette Use Among US Youth in the PATH Study (2013-2015). *J Natl Cancer Inst.* 2019 Oct 1;111(10):1088-1096. doi: 10.1093/jnci/djz006.

Strongin RM. E-Cigarette Chemistry and Analytical Detection. *Annu Rev Anal Chem (Palo Alto Calif).* 2019 Jun 12;12(1):23-39. doi: 10.1146/annurev-anchem-061318-115329.

Trivers KF, Phillips E, Gentzke AS, Tynan MA, Neff LJ. Prevalence of Cannabis Use in Electronic Cigarettes Among US Youth. *JAMA Pediatr.* 2018 Nov 1;172(11):1097-1099. doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.1920.

Van Gucht D, Baeyens F. Health professionals in Flanders perceive the potential health risks of vaping as lower than those of smoking but do not recommend using e-cigarettes to their smoking patients. *Harm Reduct J.* 2016 Jun 24;13(1):22. doi: 10.1186/s12954-016-0111-4.

Watkins SL, Glantz SA, Chaffee BW. Association of Noncigarette Tobacco Product Use with Future Cigarette Smoking Among Youth in the Population Assessment of Tobacco and Health (PATH) Study, 2013-2015. *JAMA Pediatr.* 2018 Feb 1;172(2):181-187. doi: 10.1001/jamapediatrics.2017.4173.

Worku D, Worku E. A narrative review evaluating the safety and efficacy of e-cigarettes as a newly marketed smoking cessation tool. *SAGE Open Med.* 2019 Aug 18;7: 2050312119871405. doi: 10.1177/2050312119871405.

Yaldrum A, Ramachandra SS, Arora S, Gujjar KR, Dicksit DD, Squier CA. Knowledge, attitude and willingness to counsel patients regarding e-cigarettes among academic health professionals in Malaysia. *Tob. Prev. Cessation* 2017;3(March):6. DOI: <https://doi.org/10.18332/tpc/68748>

Zgliczyński WS, Jankowski M, Rostkowska O, Gujski M, Wierzbza W, Pinkas J. Knowledge and Beliefs of E-Cigarettes Among Physicians in Poland. *Med Sci Monit.* 2019 Aug 23; 25:6322-6330. doi: 10.12659/MSM.916920. (povzetek).

SEZNAM TABEL

Tabela 1: Značilnosti anketirancev, deleži	27
Tabela 2: Značilnosti anketirancev, povprečja	28
Tabela 3: (Rutinsko) preverjanje uporabe EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke	29
Tabela 4: Stališča in prepričanja o EC – (ne)strinjanje z različnimi trditvami o EC glede na statistično značilne povezave	35
Tabela 5: Samoocena znanja o EC.....	45
Tabela 6: Glavni viri informacij o EC (neodvisni, odvisni viri)	51
Tabela 7: Osveščenost o priporočilih NIJZ glede EC.....	57
Tabela 8: Svetovanje pacientom glede varnosti EC, njihovi škodljivosti za zdravje in vsebnosti škodljivih snovi glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke	60
Tabela 9: Svetovanje pacientom glede škodljivosti pasivne izpostavljenosti aerosolu EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke	61
Tabela 10: Strinjanje anketirancev s trditvijo, da bi radi izboljšali svoje znanje o EC	63
Tabela 11: Potreba po navodilih/usmeritvah glede EC pri delu s pacienti	64

SEZNAM SLIK

Slika 1: Najpogostejše teme poizvedb pacientov o EC	31
Slika 2: Glavni razlogi pacientov za uporabo EC.....	32
Slika 3: Stališča in prepričanja o EC – (ne)strinjanje z različnimi trditvami o EC	34
Slika 4: Glavni razlogi za zaskrbljenost glede EC med anketiranci	36
Slika 5: Primerjava škodljivosti in zasvojljivosti EC s konvencionalnimi cigaretami in nikotinskim nadomestnim zdravljenjem	37
Slika 6: Ocena škodljivosti EC v primerjavi s konvencionalnimi cigaretami glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke	38
Slika 7: Ocena škodljivosti EC v primerjavi s konvencionalnimi cigaretami glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke (ocena znanja, zavojček/leto)	39
Slika 8: Ocena škodljivosti EC v primerjavi z nikotinskim nadomestnim zdravljenjem glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke	40
Slika 9: Škodljivost EC v primerjavi z nikotinskim nadomestnim zdravljenjem glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke (ocena znanja, zavojček/leto)	41

Slika 10: Ocena zasvojljivosti EC v primerjavi s konvencionalnimi cigaretami glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke.....	42
Slika 11: Ocena zasvojljivosti EC v primerjavi s konvencionalnimi cigaretami glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke (ocena znanja, zavojček/leto).....	43
Slika 12: Podpora različnim zakonodajnim ukrepom glede EC	44
Slika 13: Samoocena znanja o EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke	46
Slika 14: Samoocena znanja o EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke (ocena znanja, zavojček/leto).....	47
Slika 15: Poznavanje prisotnosti sestavin v tekočini/aerosolu EC.....	48
Slika 16: Poznavanje pravilnosti trditev glede EC	49
Slika 17: Povprečna ocena znanja glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke	50
Slika 18: Glavni viri informacij o EC	51
Slika 19: Glavni viri informacij o EC (neodvisni, odvisni viri).....	52
Slika 20: Uporaba neodvisnih virov informacij o EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke.....	53
Slika 21: Povprečna ocena znanja glede na uporabo neodvisnih virov informacij o EC	54
Slika 22: Uporaba odvisnih virov informacij o EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke.....	54
Slika 23: Povprečna ocena znanja glede na uporabo odvisnih virov informacij o EC.....	55
Slika 24: Uporaba različnih virov informacij o EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke.....	56
Slika 25: Uporaba različnih virov informacij o EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke (ocena znanja, zavojček/leto).....	56
Slika 26: Ozaveščenost o priporočilih NIJZ glede EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke (ocena znanja)	57
Slika 27: Ozaveščenost o priporočilih NIJZ glede EC glede na statistično značilno povezane neodvisne spremenljivke.....	58
Slika 28: Želeni načini povečevanja znanja o EC med anketiranci	63

KONFLIKT INTERESOV

Avtorice izjavljamo, da ne obstaja konflikt interesov.

STVARNO KAZALO

A

Aldehidi	17
Ambulante družinske medicine	19, 20, 27, 65, 70
Arome	17, 23, 24, 43, 44, 47–49, 69, 72

B

Bolezen	16, 17, 22–24, 34, 35, 49, 75
Brezdimni tobačni izdelki	16, 20, 28, 67, 70, 72–74

D

Dolgoročne posledice	15, 17, 22–25, 36, 49, 68, 69, 72
----------------------	-----------------------------------

E

Enote za ambulantno kardiološko rehabilitacijo	20, 27
--	--------

F

Formaldehid	23, 47, 48
-------------	------------

G

Glicerol	17, 23, 47, 48
----------	----------------

H

Hlapne organske spojine	17
-------------------------	----

K

Kanabis	17
Konflikt interesov	15, 18, 24, 51, 70, 72, 80
Konvencionalne cigarete	15, 17, 21–23, 33–39, 42, 43, 49, 67, 68
Kovine	17, 23, 47, 48

M

Majhni delci 17, 23, 47, 48

N

Nacionalni inštitut za javno zdravje 16, 18, 20, 24, 51, 57, 58, 70, 73–75

Nelagodje ob razpravljanju ali svetovanju 16, 25, 62, 70, 71, 73, 75

Nikotin 15, 17, 22–24, 33–36, 43, 44, 47–49, 69

Nikotinsko nadomestno zdravljenje 21, 22, 32, 34–37, 40, 41, 67, 68

O

Odzivnost 19, 65

Opuščanje kajenja 15, 16, 18, 20–25, 31–36, 43, 44, 49, 62, 66, 67, 69, 71–75

P

Patronažna zdravstvena dejavnost 19, 27

Potrebe zdravstvenih delavcev 20, 25, 62, 64, 71

Pasivna izpostavljenost aerosolu 16, 18, 21, 22, 24, 25, 31, 36, 49, 59, 61, 67, 68, 70, 73, 74

Podpora zakonodajnim ukrepom 20, 22–24, 43, 44, 49, 68, 69, 72

Poizvedbe pacientov o EC 16, 18, 21, 30, 31, 66, 72, 75

Policiklični aromatični ogljikovodiki 17

Prepovedane droge 17

Preverjanje uporabe EC 15, 16, 20, 21, 29, 30, 66, 72–75

Občasno 15, 21, 29, 30, 66, 72

Rutinsko 15, 21, 29, 30, 66, 72

Priporočila/smernice 16, 18, 20, 24, 57, 58, 70, 73–75

Propilen glikol 17, 23, 47, 48

R

Razlogi pacientov za uporabo EC 15, 21, 31, 32, 67, 72

Razširjenost uporabe EC med pacienti 21, 31

Ravni v zraku 17, 24, 49, 69

Razlogi za zaskrbljenost glede EC 22, 36, 68, 72

S

Silikatni delci 17, 23, 47, 48

Spodbujanje začetka kajenja 18, 21, 22, 33–36, 67–69, 72

Stališča in prepričanja 18, 20, 21, 32–35, 67, 68, 75

O varnosti in škodljivosti 32–35, 67

O opuščanju kajenja 32–35, 67

O komunikaciji s pacienti 32–35

Svetovalni telefon za pomoč pri opuščanju kajenja 19, 27, 65, 69, 73, 74

Svetovanje 15, 16, 18, 20, 25, 59–62, 70, 73–75

Glede varnosti & škodljivosti uporabe EC 25, 59–62, 70, 73–75

Glede pasivne izpostavljenosti aerosolu EC 25, 59–62, 70, 73–75

T

Tobačni izdelki, v katerih se tobak segreva 16, 20, 28, 74

U

Uporaba EC v Sloveniji 15, 18, 66, 74

V

Viri informacij 15, 16, 18, 20, 24, 50–56, 69, 70, 72, 75

Odvisni 15, 16, 24, 51, 52, 54–56, 69, 70, 72, 75

Neodvisni 24, 51–56, 70, 72, 75

Vlažilci 17, 23, 47, 48, 69

Z

Za tobak specifični nitrozamini	17, 23, 47, 48
Zasvojenost	15, 17, 22, 24, 36, 49, 68, 69, 72
Zdravstveno-vzgojni centri/ centri za krepitev zdravja	19, 20, 27, 65–67, 69, 70, 73
Značilnosti anketirancev	20, 21, 27, 28, 65, 67, 74
<i>Poklicne</i>	20, 27, 28, 65
<i>Demografske</i>	20, 27, 28, 65
<i>Uporaba tobačnih in povezanih izdelkov</i>	20, 21, 27, 28, 65, 74
Znanje	15, 16, 18, 20, 23–25, 45–50, 62, 63, 69–75
<i>Samoocena</i>	20, 23, 45, 47, 69, 73
<i>Dejansko</i>	23, 24, 47–50, 69
<i>Ocena znanja</i>	24, 47–50, 69

Nacionalni inštitut za javno zdravje
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana
Telefon: + 386 1 2441 400
E-pošta: info@nijz.si
Spletna stran: <https://www.nijz.si/>

