

Tervise Arengu Instituut

Suitsetamislevimuse uuring
Eesti tervist edendavate haiglate personali seas

2009

Lagle Suurorg (Tallinna Lastehaigla SA)

Tiiu Härm (Tervise Arengu Instituut)

Eesti Tervist Edendavate Haiglate võrgustik
Tallinn, 2009

Sissejuhatus

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) järgi on suitsetamine teine peamine surma põhjustaja ja neljas üldine riskifaktor krooniliste haiguste tekkel kogu maailmas. Haiglates tuleb kujundada suitsuvaba keskkond ning nõustada ja toetada suitsetamisest loobumist nii patsientide, nende külastajate kui ka personali seas. Veelgi enam, haiglad peaksid laiendama nõustamisteenust ka paikkonna elanikele laiemalt.

Teadusuuringud on näidanud, et arstid ja teised tervishoiutöötajad on ühed võtmeisikud ühiskonnas suitsetamislevimuse piiramisel (1;2;3;4), vähendades läbi oma isikliku eeskuju (mittesuitsetajana) ning asjakohaste sekkumistega suitsetamisega seotud haigestumist ja suremust elanikkonnas (5;6).

Haigla üheks missiooniks ravi, preventsiiooni, uurimistöö ja koolituse kõrval peaks olema ka tubakakontrolli poliitika elluviimine meditsiinitöötajate seas.

Suitsetamine tervishoiutöötajate seas on järjepidev teema tervise ja töötervishoiu edendamiseks. Haigla on hea platvorm interventsiooniks suitsetamise vastu elanikkonnas - piirates asutustes suitsetamisvõimalusi ja püüdes nõustada suitsetamise lõpetamise osas (7). Esimeseks sammuks suitsetamise lõpetamise teel on selle negatiivse harjumuse (sõltuvuse) kohta küsimuste esitamine (8), mida antud uuringuga ka tehti.

Uuringu eesmärgiks oli analüüsida suitsetamise levimust Eesti tervist edendavate haiglate (TEH) töötajate seas, langetada tervishoiutöötajate suitsetamise levimuse taset ja tähtsustada nende rolli tubakatarbimise leviku vähendamisel.

Materjal. Anketeeriti 23-e tervist edendava haigla või muu tervishoiuasutuse (TEH võrgustiku liikmesasutuse) kõiki töötajaid.

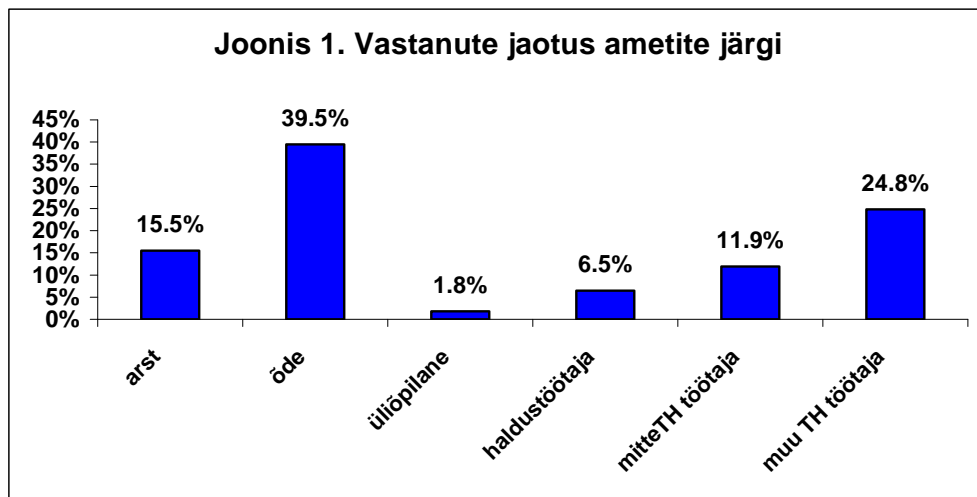
Meetod. Uuring viidi läbi standardse instrumendi, Euroopa Suitsuvabade Haiglate ja Tervisteenuste Võrgustiku (ENSH) tervishoiutöötajate suitsetamislevimuse hindamise küsimustiku (anonüümne, isetäidetav) alusel. Uuringuks kasutati SPSS arvutiprogrammi. Uuring toimus oktoobris ja novembris 2009.

Tulemused

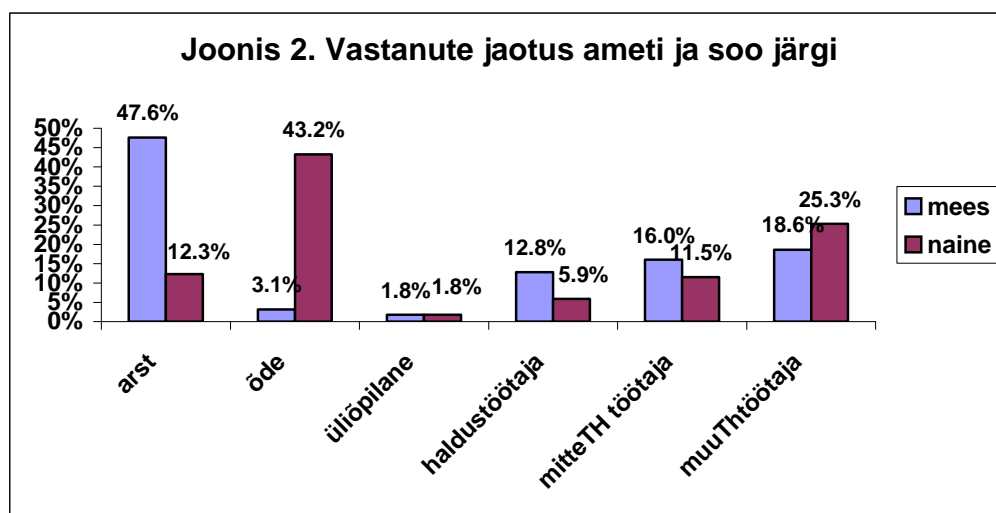
Suitsetamislevimuse uuring haiglatöötajate seas viidi läbi 23-s tervist edendavas asutuses. Asutustes välja jagatud ankeetidele saadi vastuseid 6818.

Keskmine vastamise määr oli 75,4%. Vastanutest 630 (9,2%) olid meessoost ja 6188 (90,8%) naissoost töötajad. Mehed olid keskmiselt 47,2±13,1 aastased ja naised keskmiselt 45,8±12,8 aastased ning meestest nooremad. 90,1% vastasid eesti- ja 9,9% venekeelsele ankeedile.

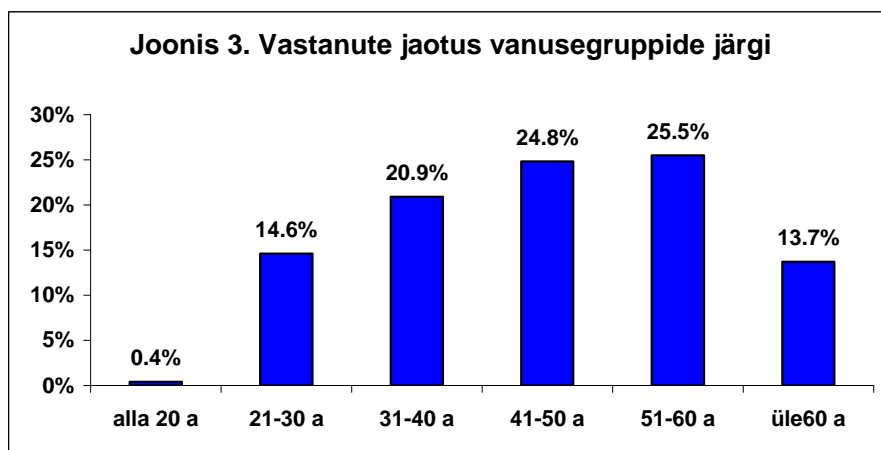
Ametitest osales uuringus kõige rohkem õdesid ja muid tervishoiutöötajaid, arste oli osalejate seas 15,5% (joonis 1).



Vastanute jaotus ameti ja soo järgi on toodud joonisel 2.

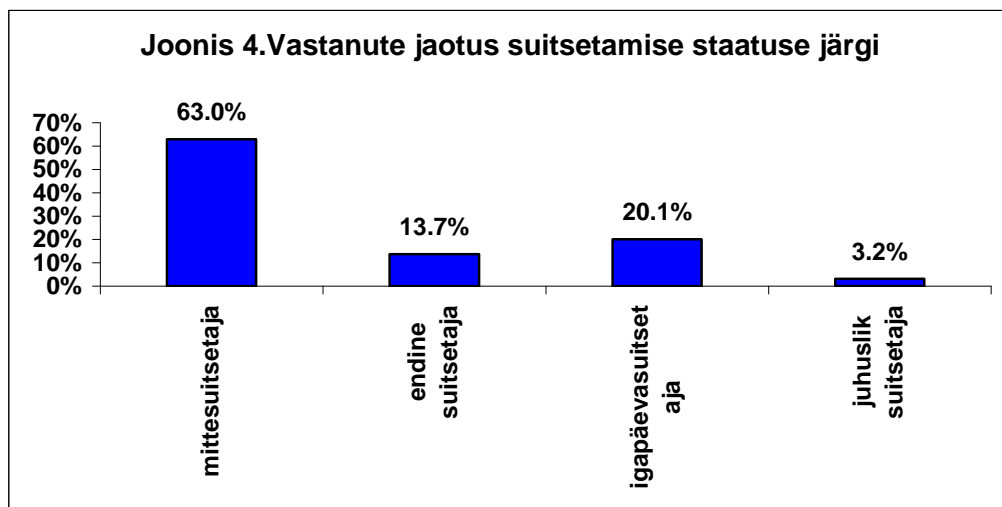


Vanusegruppide järgi jaotus on esitatud joonisel 3.



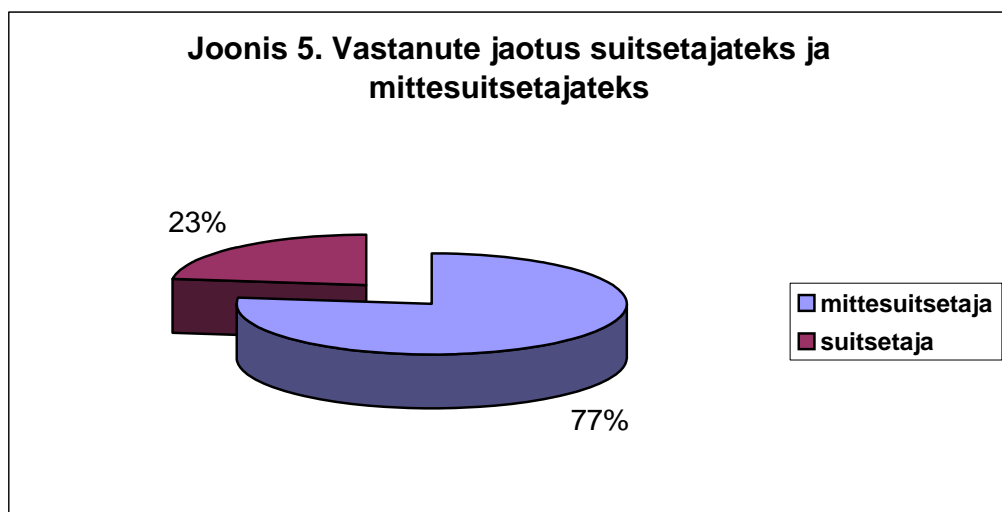
Pooled küsitluses osalenutest olid vanuses 41-60 aastat, nooremaid kui 20-aastased osales alla protsendi ja üle 60-aastaseid üle kümnendiku.

Vastanute jaotus suitsetamise staatuse järgi on toodud joonisel 4.

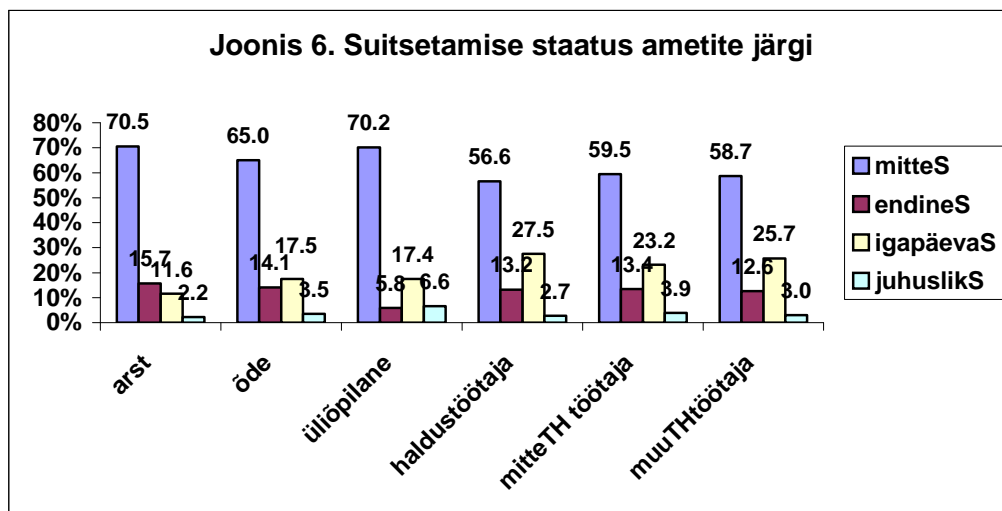


Selgus, et ligi kaks kolmandikku vastanutest olid mittedsuitsetajad ja viiendik igapäevased suitsetajad.

Arvestades mittedsuitsetajate hulka ka endised suitsetajad ja suitsetajate hulka juhuslikud suitsetajad, saadi kokkuvõttes suitsetamise levimuseks 23% (joonis 5).

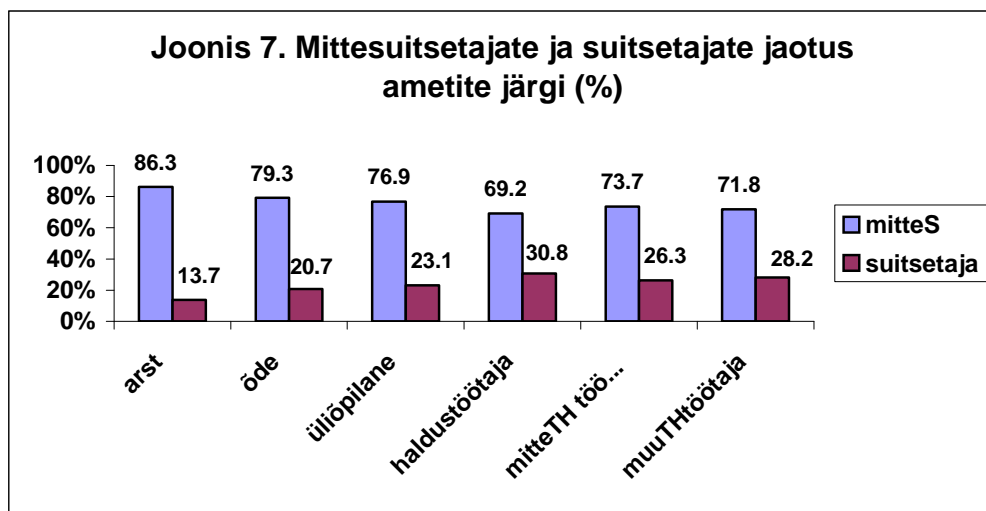


Kuigi haldustöötajate ja muude tervishoiutöötajate seas oli igapäevasuisetajate hulk suurim (27-25%), on tervishoiuasutuses olulisem vaadelda suitsetamist/mittedsuitsetamist kui rollimudelit patsiendi jaoks eelkõige arstide ja õdede seas (joonis 6).



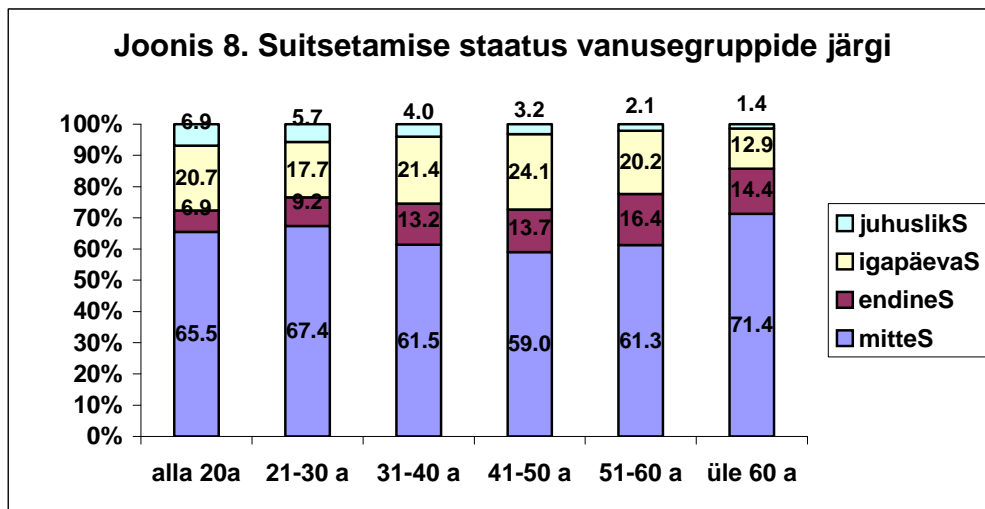
Arstid suitsetasid harvem kui õed, haldustöötajad ja muud tervishoiutöötajad. Uuringus osalenud 1052-st arstist oli igapäevasuitsetajaid 122 (11,6%). 294-st meesarstist oli igapäevasuitsetajaid 70 (23,9%) ja 758-st naisarstist oli igapäevasuitsetajaid 52 (6,9%). Selgus, et kõige sagedamini esines haiglatöötajatest suitsetajaid üliõpilaste ja õdede seas ning kõige harvem arstide hulgas.

Ülevaatlikumalt näitab suitsetajate ja mitesuitsetajate jaotust ametite järgi joonis 7.



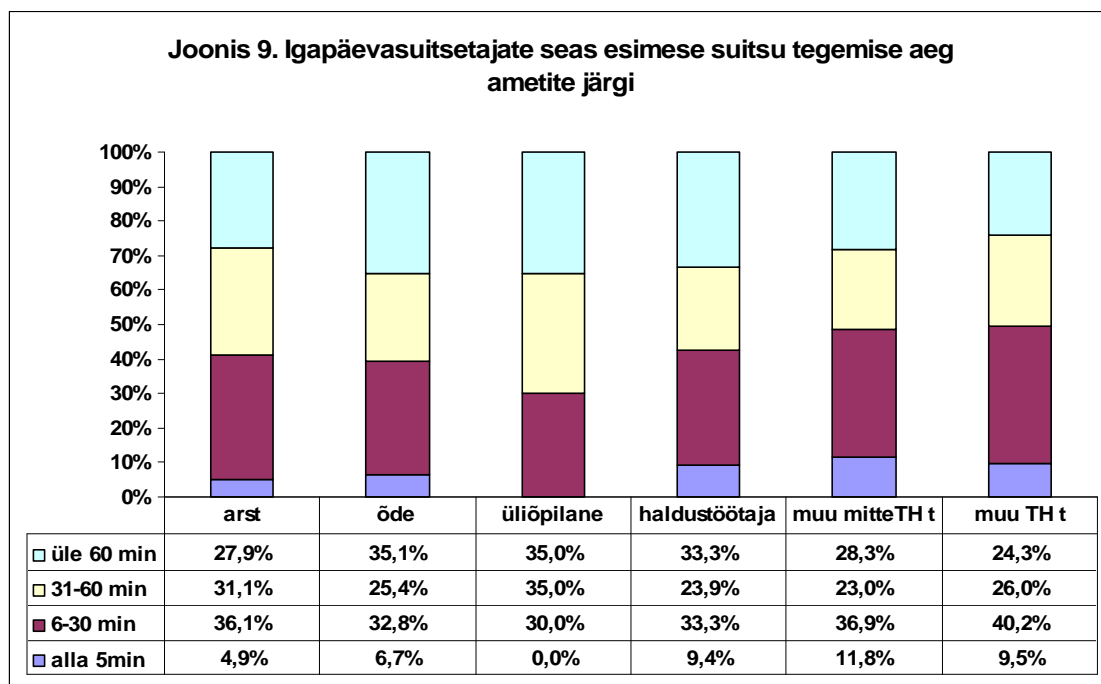
Jooniselt 7 on näha, et haldustöötajate seas on suitsetajaid kolmandik vastanutest, ligi kolmandik on suitsetajaid ka muude tervishoiutöötajate ja üle neljandiku muude mittetervishoiutöötajate seas. Arstide seas on suitsetamise tase madal.

Suitsetamisharjumuse analüüs vanusegruppides on toodud joonisel 8.



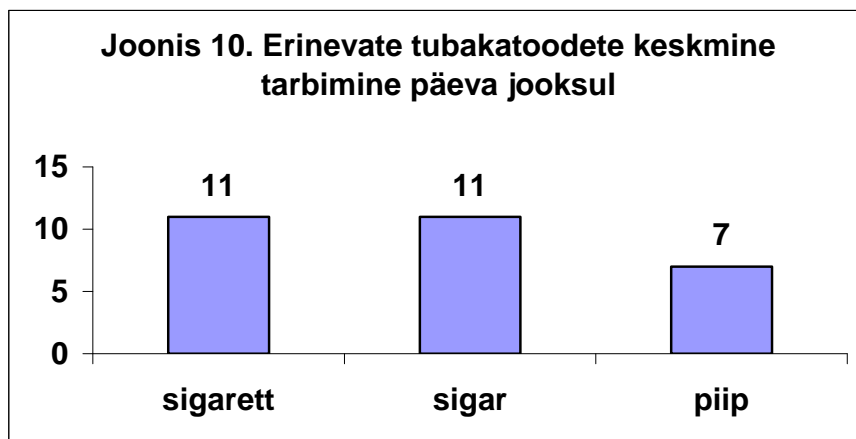
Joonis 8 on näha, et vanusegruppide järgi oli kõige sagedamini igapäevaseid suitsetajaid 41-50 aasta vanuses.

Igapäevasuitsetajate esimese suitsu tegemise aeg peale ärkamist ametite järgi on esitatud joonisel 9.



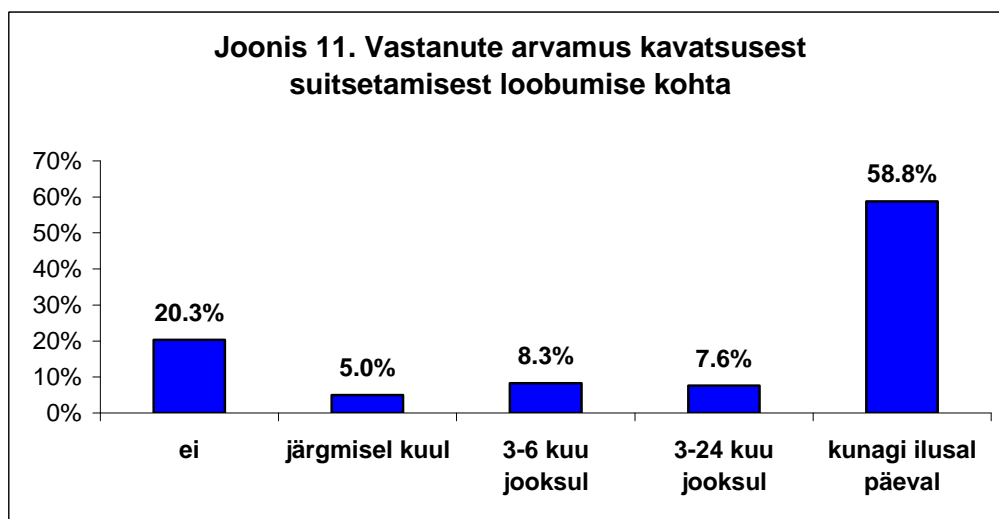
Peale ärkamist esimese suitsu tegemise aeg on kõikides ametirühmades jaotunud ligilähedaselt võrdselt (ilma statistiliste erinevusteta).

Erinevate tubakatoodete tarbimise keskmist hulka päeva jooksul näitab joonis 10.



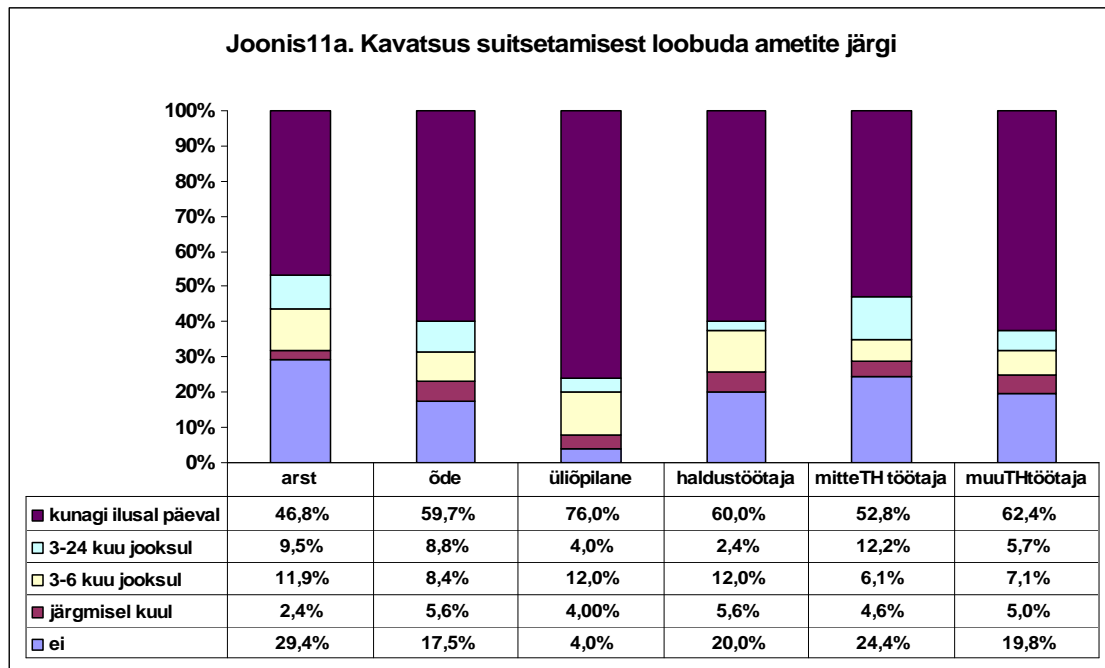
Sigarettide tarbijaid oli 1290 isikut ja sigarettide arv päevas kõikus ühe kuni 60 vahel päevas, keskmine 11 ± 6 sigaretti. Sigari tõmbajaid oli vastanutest 62 isikut, kõikumine päeva jooksul ühe kuni 40 vahel (üks vastaja tõmbas 40 sigarit, mis tundub ebareaalne), keskmine tõmmatud sigarite arv 11 ± 7 päeva jooksul. Piibutõmbajaid oli vaid kuus isikut, kes väidetavalt tõmbasid üks kuni 15 piipu päevas, keskmiselt 7 ± 5 päevas.

Joonis 11 näitab kavatsust suitsetamisest loobuda igapäevasuitsetajate seas.



Selgus, et viiendik suitsetajatest olid kindlad, et ei loobu sellest ja ligi 60% ei suutunud mingit aega loobumise kohta määrata. Järgmisel kuul kuni kahe aasta jooksul kavatsus suitsetamisest loobuda jaotus üsna ühtlaselt (5-8% vahel).

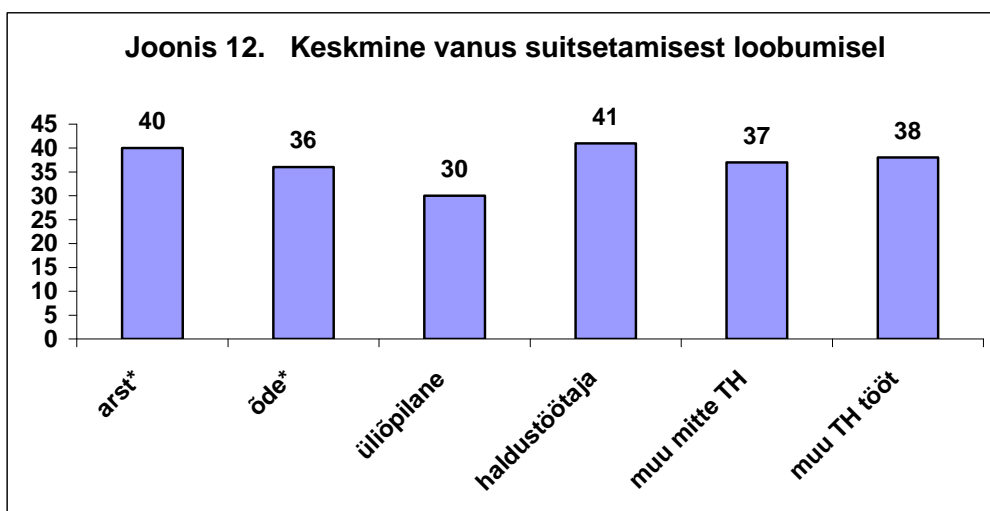
Kavatsus suitsetamisest loobuda ametite järgi on esitatud joonisel 11a.



Statistiline erinevus kavatsuses loobuda suitsetamisest leiti ainult arstide ja õdede vahel.

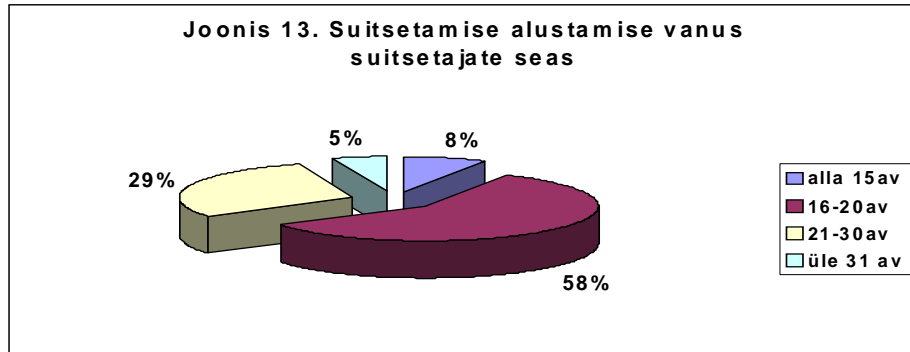
Need 909 vastanut, kes olid suitsetamisest loobunud, tegid seda keskmiselt vanuses 38 ± 12 aastat.

Joonis 12 näitab, milline oli suitsetamisest loobumise vanus eri ametis olevate töötajate seas.



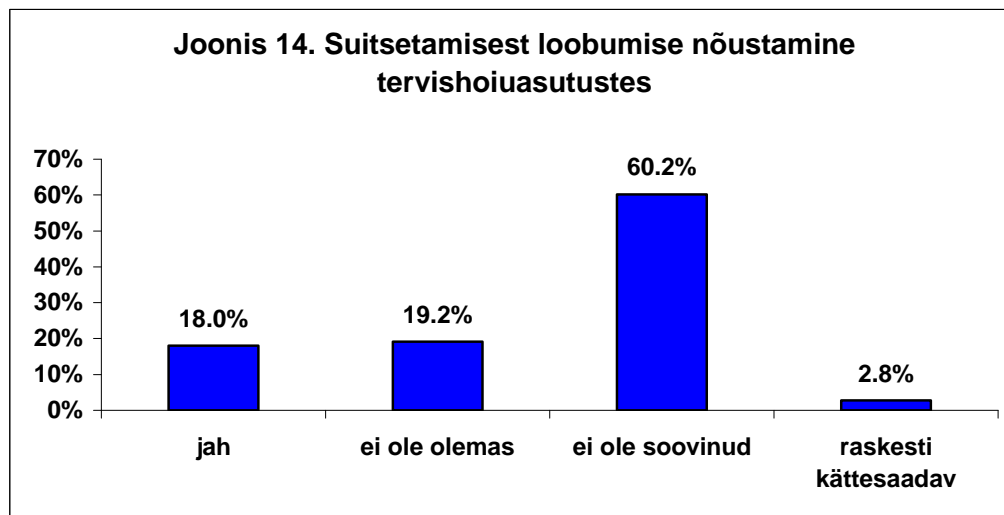
Suitsetajatelt küsiti vanust, millal nad sellega alustasid. Keskmiselt oli suitsetamisega alustatud $20,8 \pm 5,7$ aastast, kusjuures arstid olid alustanud suitsetamisega vanemas eas (20,5 a.) kui ankeeterimisel osalenud üliõpilased (17,9 a.).

Kuni 15 aasta vanuseni oli suitsetamisega alustanud 7,8% uuritutest, 16-20 aasta vanuseni 58,1% ja 21-30 aasta vanuseni 29,1% ning 5% küsitluses osalenutest olid alustanud suitsetamisega üle 31 aasta vanuses (joonis 13).



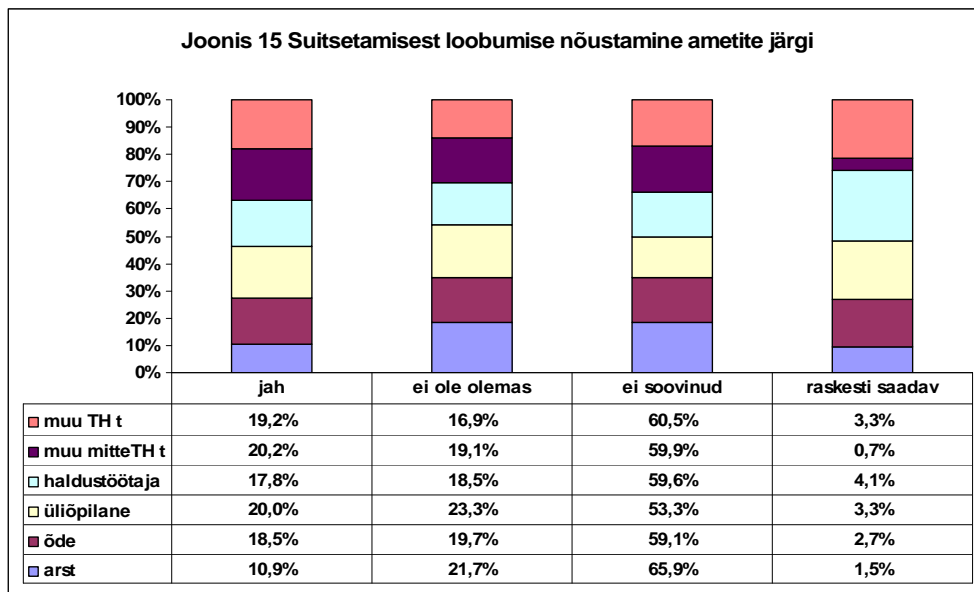
Antud uuring ei anna võimalust öelda, kas suitsetamise alustamine toimus tervishoiuasutuses töötamise ajal või mitte.

Suitsetamisest loobumise nõustamise tulemused praeguste või endiste suitsetajate seas oma asutuses on esitatud joonisel 14.



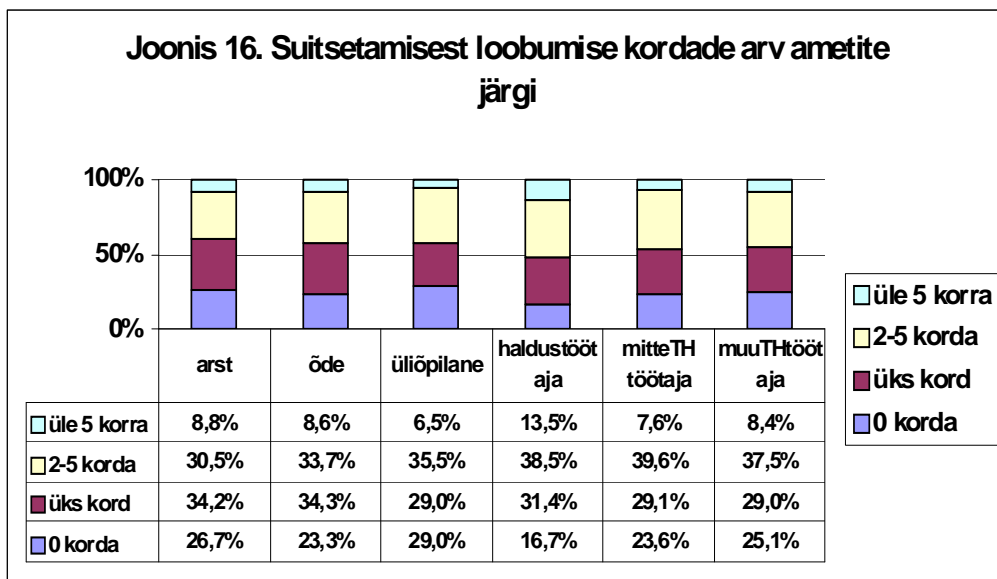
Selgus, et vaid viiendik praegustest või endistest suitsetajatest olid saanud suitsetamisest loobumise nõustamist. Samuti ligi viiendik väitis, et sellist teenust ei ole asutuses olemas ja mõned lugesid seda raskesti kättesaadavaks. Suurem osa haiglatöötajatest (60,2%) aga ei soovinud nõustamist saada.

Ametite järgi suitsetamisest loobumise nõustamist on analüüsitud joonisel 15. On näha, et kõige ühtlasemalt on jaotunud öed nii nõustamise teostumise kui teiste vastusevariantide osas. Suitsetamisest loobumise nõustamist olid saanud umbes viiendik töötajaid erinevatest ametirühmadest.



Märkus: arstide tulemused erinesid statistiliselt õdede ja muude TH töötajate omadest nõustamise osas.

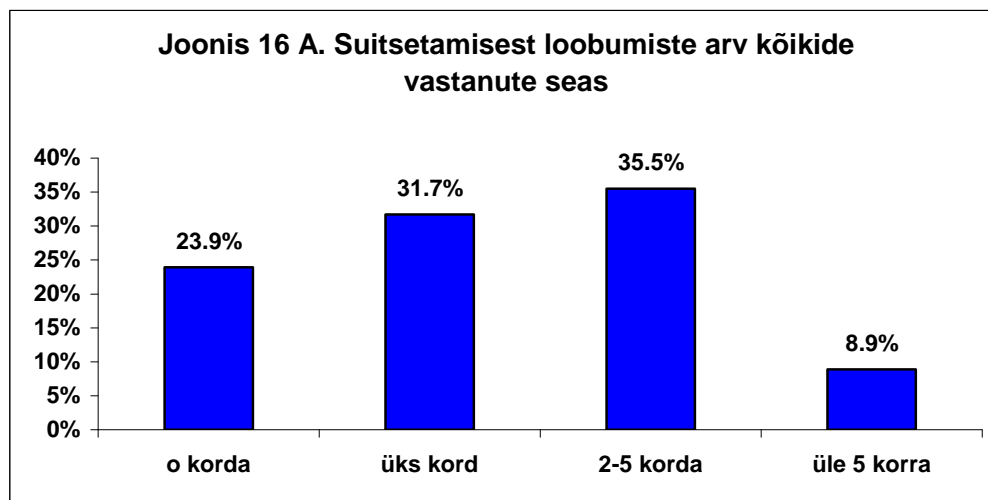
Järgnevalt esitatakse praeguste või endiste suitsetajate loobumise kordade arvud ametite järgi (joonis 16).



Statistiline erinevus loobumise arvus oli arstide ja õdede vahel. Selgus, et kõige sagedamini on suitsetamisest loobumist proovitud 2-5 korda.

Suitsetamisest loobumise keskmine vanus oli $37,7 \pm 11,9$ aastat.

Kokkuvõtlikult on praeguste või endiste suitsetavate haiglatöötajate loobumiste arv toodud joonisel 16A.



Ka sellise analüüsiga selgus, et sagedasem loobumiste arv oli 2-5 korda. Keskmine vanus suitsetamisest loobumisel oli 38 ± 12 aastat.

Võrreldes tervist edendavate haiglate töötajate suitsetamise levimust 2008. aasta Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringus esitatud suitsetamise levimusega, kujunes see meeste seas järgmiseks:

Igapäevasuitsetajaid: 38,6% (haiglapersonali seas 30,0%)

Juhusuitsetajaid: 7,4% (haiglapersonali seas 3,3%)

Endiseid suitsetajaid: 26,9% (haiglapersonali seas 23,2%)

Mittesuitsetajaid: 27,1% (haiglapersonali seas 43,5%)

Suitsetajaid kokku: 46% (haiglapersonali seas 33,3%)

Mittesuitsetajaid kokku: 54% (haiglapersonali seas 66,7%)

Naiste suitsetamise levimuse võrdlus haiglatöötajate ja populatsiooni vahel andis järgmised tulemused :

Igapäevasuitsetajaid: 17,1% (haiglapersonali seas 19,0%)

Juhusuitsetajaid: 8,2% (haiglapersonali seas 3,2%)

Endiseid suitsetajaid: 20,0% (haiglapersonali seas 12,7%)

Mittesuitsetajaid: 54,8% (haiglapersonali seas 65,1%)

Suitsetajaid kokku: 25,2% (haiglapersonali seas 22,2%)

Mittesuitsetajaid kokku: 74,8% (haiglapersonali seas 77,8%)

Igapäevasuitsetajaid (mehed + naised) populatsioonis 26,2%, igapäevasuitsetajaid (mehed + naised) haiglapersonali seas 24,5% (27).

Arutelu

Varasemad uuringud (ja ka käesolev suitsetamislevimuse uuring) ei käsitle arstide suhtumist suitsetamisse, võimalikke takistusi suitsetamise preventtsioonil ja kontrollil. Suitsetamist meedikute seas on uuritud varasemalt Bosnia-Herzegovinas, Eestis, Soomes, Prantsusmaal, Irimaal, Itaalias, Senegalis, Hispaanias ja USA-s (9-1). Suitsetamise sagedus meedikute seas on alanenud pea kõikides maades, moodustades USA-s vaid 3-4% (20).

WHO andmetel oli näiteks 1990. aasta lõpus Armeenia meesarstide seas suitsetajaid 80,6% ja naisarstide seas 42% (21). 2004. aasta 240 Armeenia arsti suitsetamislevimuse uuring näitas, et suitsetajate osakaal on tunduvalt väiksem ning meeste seas oli suitsetamise sagedus suurem kui naiste seas (48,5% vs 12,8% regulaarsed ja 6,8% vs 4,5% juhuslikud suitsetajad). 52,7% suitsetavatest meesarstidest võrreldes 13% naisarstidega, olid varem suitsetanud patsientide juuresolekul.

Suitsetav arst küsib tõenäoliselt harvem oma patsientidelt nende suitsetamisharjumuse kohta või ei usu, et nende enda suitsetamine võiks mõjutada patsienti (22).

Suitsetavatel õdedel võib tekkida probleeme töökohal nii suhtlemises patsientidega kui ka personaliga (23). L. Sarna avaldas arvamust, et suitsetavad õed teevad sagedamini pause töös, veedavad vähem aega patsientide juures ning on vähem pühendunud oma erialale, kuna nad on sunnitud suitsetama oma vahetuse ajal. Uuring näitas, et mõned õed jaotavad oma tööpäeva suitsupauside järgi kuna nad on nikotiinist sõltuvad. Uuringu alusel tehakse kokkuvõtte, et "suitsetamine õdede hulgas on integreeritud nende tööpäeva rutiini, mõjutab patsientide ravi ja kulutab aega pausidele". Samas on õdedel hirm saada märgistatud suitsetamise tõttu, nad tunnevad end süüdi kui patsiendid või pereliikmed avastavad nende suitsetamisharjumuse.

Arstid ja õed, kes ei suitseta, omavad suuremat mõju patsientide suitsetamisharjumusele, kuna nad küsivad ja nõustavad patsiente sagedamini võrreldes suitsetavate kolleegidega (24; 25). Kui ka pooled kõikidest maailma õdedest aitaksid ühel patsiendil kuus lõpetada suitsetamist, oleks maailmas 12 miljonit suitsetajat aastas vähem (26).

Arstide suitsetamine võib kahjustada suitsetamise preventtsiooni ja kontrolli jõupingutusi, tugevdades suitsetamist kui normi oma praktika ja suhtumise kaudu (22).

Järeldused

- Suitsetamise levimuse tase Eesti tervist edendavate haiglate (TEH) võrgustiku liikmeshaiiglate personali seas on madalam populatsiooni suitsetamise levimuse tasemest, vastavalt 23,4% ja 34,1% (27). Suitsetamise levik kõikide haiglate töötajate seas (23,4%) jääb rahvusvahelises võrdluses tervishoiuasutuste keskmiste näitajate sekka.
- Suitsetajate osakaal TEH arstkonna seas on madalam populatsioonitasandist 20,4% võrra, vastavalt 13,7% ja 34,1% (27). Arstide suitsetamine 2009. aastal (13,7%) ületab aga näiteks USA arstide suitsetamise sagedust neljakordselt; õdede suitsetamine (20,7%) on võrreldav kirjanduses esitatuga.
- Arstid suitsetavad harvem kui õed, haldustöötajad ja muud tervishoiutöötajad. Uuringus osalenud arstidest on igapäevasuitsetajaid 11,6%, õdedest 17,5%, haldustöötajatest 27,5%, muudest tervishoiutöötajatest 25,7%.

- Taunitavaks on igapäevasuitsetajate osakaal naispersonali seas(19,0%), mis on vastavast populatsioonitasemest 1,9% võrra kõrgem (17,1%) (27).
- Antud küsitluses selgus, et suitsetamisega alustatakse 20. eluaasta ringis, mis on kõrgem vanus kui rahvusvahelised ja Eesti teiste sihtgruppide (kaiseväelased, kooliõpilased) uuringud on näidanud ning kus suitsetamise algus on vastavalt 15- või 11-aastaselt (28; 29).
- Suitsetamisest loobumine oli toimunud küpses eas (38 aastat), mis loob võimaluse pikaks ja tervislikuks tööeluks.
- Ligi viiendik suitsetajatest on saanud suitsetamisest loobumise nõustamist.
- Tervishoiutöötajatel on madal motivatsioon suitsetamisest loobumiseks - üle kahe kolmandiku suitsetajatest ei planeeri loobumist lähemas perspektiivis ega ole soovinud kasutada ka suitsetamisest loobumise nõustamise teenust.
- Asajolu, et suitsetamisest on raske loobuda, näitab tõsiasia, et kõige sagedamini on tehtud selleks 2-5 katset. Sellistele suitsetajatele on oluline suitsetamisest loobumise nõustamisteenuse osutamine.
- Suitsetamine tervishoiuasutuste töötajate seas jääb endiselt oluliseks rahvatervise probleemiks, mis võib kahjustada suitsetamise preventsiiooni ja tubakakontrolli jõupingutusi.

Kasutatud kirjandus

1. Foote JA, Harris RB, Gilles ME, Ahner H, Roice D, Becksted T, Messinger T, Bunch R, Bilant K: Physician advice and tobacco use: a survey of 1st-year college students. *J Am Coll Health* 1996, 45:129-32.
2. Kunze M: Role of the physician as opinion leader in tobacco control. *Chest* 1989, (Suppl 96):13-14.
3. Duttenhaver JR: Tobacco and health: the role of the physician. *J Med Assoc Ga* 1986, 75:726.
4. Bialous SA, Sarna L: Sparing a few minutes for tobacco cessation: if only half of all nurses helped one patient per month quit smoking, more than 12 million smokers would overcome their addictions every year. *Am J Nurs* 2004, 104:54-60.
5. Rodgers A, Ezzati M, Vander Hoorn S, Lopez AD, Lin RB, Murray CJ: Distribution of Major Health Risks: Findings from the Global Burden of Disease Study. *PLoS Med* 2004, 1:e27.
6. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Vander Hoorn S, Murray CJ, Comparative Risk Assessment Collaborating Group: Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet* 2002, 360:1347-60.

7. Hakansta C. Workplace Smoking Working Paper: A review of national and local practical and regulatory measures. Geneva, International Labor Office (ILO), 2004; 10-89.
8. S. COFTA , R. STASZEWSKI HOSPITAL STAFF AND SMOKING HABITS: DO WE NEED MODIFICATION OF SMOKING BEHAVIOR IN POLISH HOSPITALS? JOURNAL OF PHYSIOLOGY AND PHARMACOLOGY 2008, 59, Suppl 6, 191–199.
9. Tessier JF, Thomas D, Nejjari C, Belougne D, Freour P: Attitudes and opinions of French cardiologists towards smoking. *Eur J Epidemiol* 1995, 11:615-20.
10. King G: Attitudes and practices of African-American physicians toward smoking interventions: an earlier study. *J Assoc Acad Minor Phys* 1997, 8:22-8.
11. Ndiaye M, Ndir M, Quantin X, Demoly P, Godard P, Bousquet J: [Smoking habits, attitudes and knowledges of medical students of Medicine, Pharmacy and Odonto-Stomatology's Faculty of Dakar, Senegal] [Article in French]*Rev Mal Respir* 2003, 20:701-9.
12. Jossieran L, King G, Velter A, Dressen C, Grizeau D: Smoking behavior and opinions of French general practitioners. *J Natl Med Assoc* 2000, 92:382-90.
13. Hodgetts G, Broers T, Godwin M: Smoking behaviour, knowledge and attitudes among Family Medicine and nurses in Bosnia and Herzegovina. *BMC Fam Pract* 2004, 5:12.
14. Pizzo AM, Chellini E, Grazzini G, Cardone A, Badellino F: Italian general practitioners and smoking cessation strategies. *Tumori* 2003, 89:250-4.
15. Barengo NC, Sandstrom PH, Jormanainen VJ, Myllykangas MT: Changes in smoking prevalence among Finnish physicians 1990–2001. *Eur J Public Health* 2004, 14:201-3.
16. Power B, Neilson S, Perry IJ: Perception of the risks of smoking in the general population and among general practitioners in Ireland. *Ir J Med Sci* 2004, 173:141-4.
17. Parna K, Rahu K, Barengo NC, Rahu M, Sandstrom PH, Jormanainen VJ, Myllykangas MT: Comparison of knowledge, attitudes and behaviour regarding smoking among Estonian and Finnish physicians. *Soz Praventivmed* 2005, 50:378-88.
18. Jossieran L, King G, Guilbert P, Davis J, Brucker G: Smoking by French general practitioners: behaviour, attitudes and practice. *Eur J Public Health* 2005, 15:33-8.
19. Soto Mas FG, Papenfuss RL, Jacobson HE, Hsu CE, Urrutia-Rojas X, Kane WM: Hispanic physicians' tobacco intervention practices: a cross-sectional survey study. *BMC Public Health* 2005, 5:120.).
20. Frank E: Physician health and patient care. *JAMA* 2004, 291:637).
21. *World no tobacco day 2005: Health professionals and tobacco control. A briefing file for the WHO European Region. Geneva World Health Organization; 2005.*
http://www.euro.who.int/document/Tob/TOB_Factsheet.pdf)
22. Perrin PC, *, Merrill R M * and Lindsay G B Patterns of smoking behavior among physicians in Yerevan, Armenia. *BMC Public Health* 2006, 6:139doi:10.1186/1471-2458-6-139. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/139>
23. Linda Sarna. *Nurses, smoking, and the workplace, Research in Nursing & Health. 2005, January 20).*
24. Frank E, Rothenberg R, Lewis C, Belodoff BF: Correlates of physicians' prevention-related practices. Findings from the Women Physicians' Health Study. *Arc Fam Med* 2000, 9:359-67.

25. Gorin SS, Heck JE: Meta-analysis of the efficacy of tobacco counseling by health care providers. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2004, 13:2012-22).
26. Bialous SA, Sarna L: Sparing a few minutes for tobacco cessation: if only half of all nurses helped one patient per month quit smoking, more than 12 million smokers would overcome their addictions every year. *Am J Nurs* 2004, 104:54-60.
27. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2008, Tervise Arengu Instituut, lk 58.
28. Bernat DH, Erickson DJ, Widome R, Perry CL. Adolescent Smoking Trajectories: Results from a Population –Based Study. *Journal of Adolescent Health*.2008;43;4:334-340.
29. Suurorg, L, Tur, I. Tallinna kooliõpilaste tervise ja käitumise uuring. Eesti Laste CINDI programm. Tallinn 2008, lk 89.