



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

EN LITTERATURSTUDIE OM SJUKSKÖTERS KANS ROLL VID RÖKAVVÄNJNING.

CECILIA WIKSTRAND

EN LITTERATURSTUDIE OM SJUKSKÖTERS KANS ROLL VID RÖKAVVÄNJNING.

CECILIA WIKSTRAND

Wikstrand C, En litteraturstudie om sjuksköterskans roll vid rökavvänjning. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2008.

Som en del av sjuksköterskans arbete, är rökavvänjningsåtgärder en viktig del. Syftet med denna litteraturstudie var att få ökad kunskap om sjuksköterskans roll vid rökavvänjning av patienter med ett sjukdomstillstånd. Metoden som användes var systematisk litteraturstudie, baserad på fem kvantitativa artiklar. Resultatet blev de sex gemensamma faktorerna som har betydelse vid sjuksköterskans tobaksinterventioner: Resurser, Erfarenhet, Uppföljning, Motivation, Tidsbrist och Sjuksköterskans egna tobaksvanor. Slutsats: Det finns en stor grupp patienter som inte är motiverade att sluta röka och därför får minst hjälp. Det är just denna grupp som behöver mycket mer hjälpinsatser och information kring rökningens effekter, för att kunna finna motivation till att sluta röka.

Nyckelord: Motivation, patientundervisning, rökavvänjning, rökning, sjuksköterskans roll, tobaks interventioner.

A LITERATURE REVIEW ABOUT THE NURSE'S ROLE AT SMOKING CESSATION.

CECILIA WIKSTRAND

Wikstrand C, A literature review about the nurse's role at smoking cessation. *Degree Project 15 Credit Points*. Nursing Program, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2008

As part of the nurse's work, smoking cessation interventions is an important part. The aim of this literature review was to investigate the nurse's role in smoking cessation of patients with a medical condition. The method used was a systematic literature review based on five quantitative articles. The result was the six common factors that were of importance when the nurses performed tobacco interventions: Resources, Experience, Follow-up, Motivation, Lack of time and the Nurses own smoking habits. Conclusion: There is a large group of patients that are not motivated to stop smoking, therefore they receive the least help. It is this specific group that needs much more help and information about the effects of smoking, to be able to find motivation to stop smoking.

Keywords: Motivation, patient education, smoking cessation, smoking, the nurse's role, tobacco interventions.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Medicinsk beskrivning	6
<i>Rökningens effekter</i>	6
Prevalens	7
Sjuksköterskans roll	7
<i>Rökstopp vid sjukdomsbesked</i>	11
SYFTE	11
Avgränsningar	11
METOD	11
Artikelsökning	11
Kvalitets granskning	13
<i>Hög kvalitet</i>	13
<i>Medel kvalitet</i>	13
<i>Låg Kvalitet</i>	13
Analys	13
RESULTAT	14
Resurser	14
Erfarenhet	15
Uppföljning	15
Motivation	16
Tidsbrist	16
Sjuksköterskans egna rökvanor	16
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
<i>Databaser och artiklar</i>	17
Resultatdiskussion	17
<i>Resurser</i>	17
<i>Erfarenhet</i>	18
<i>Uppföljning</i>	18
<i>Motivation</i>	18
<i>Tidsbrist</i>	19
<i>Sjuksköterskans egna rökvanor</i>	19
Slutsats	19
<i>Förslag på fortsatt forskning</i>	20
REFERENSER	21
Bilaga 1	

INLEDNING

En sjuksköterskas arbete kring tobaksavvänjning är en utmaning karriären. Det är av stor vikt att få grepp om innebörden att arbeta, analysera och utvärdera hälsoeffekterna som tobaksrökning medför för individen. Få människor är nu för tiden helt omedvetna om att tobaksrökning ligger bakom orsaken till sjukdomar som kan bli kroniska eller som kan leda till för tidig död. Därför är det viktigt för sjuksköterskan att ha kunskap om hur och när avvänjningssessioner skall erbjudas och på vilket sätt.

Det ligger i människans natur att ha förmåga att förstå andra individers behov men för att kunna identifiera dessa behov krävs det pålitliga metoder som kan fungera som instrument för sjuksköterskan. Sjuksköterskan är ett förbindelseelement mellan olika instanser. Hon är skyldig till att identifiera patientens inre och yttre resurser, för att kunna ge en god omvårdnad. Hon bör med liknande intresse kartlägga sina egna resurser. På så sätt kan hon kombinera kunskaper och erfarenheter som kommer att bli grunden till etiska referensramar och framtida ställningstaganden. Ett stort framsteg har tagits angående det preventiva arbetet kring tobaksrökning på nationell nivå. Med hjälp av en kontinuerlig forskning kring tobaksrökning har sjuksköterskeutbildningarna utvecklats. Intresset för fortsatt forskning inom sjuksköterskans roll vid tobaksavvänjning, är i hög grad nödvändig för framtida arbete.

Att klarlägga betydelsen för sjuksköterskans arbete angående tobaksfrågan samt det förebyggande arbetet kring ämnet är vårt åtagande. Sjuksköterskan måste i sin professionalism ta hand om patientens osäkerhet och få denne att samarbeta med honom/henne. Inte förrän då kan processen som leder till undervisning av patienten påbörjas. Det är essentiellt att inte ge patienten skuldskänslor för att denne skall kunna ta emot den givna informationen.

BAKGRUND

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2 c §, påpekas det att ” *Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada*”. En hög kvalificerad vård skall ges i alla avseende. Med det menas att förebyggande och preventivt arbete har lika stor vikt som behandling av sjukdomar. Sjuksköterskans kompetens är avgörande för att ge sjuksköterskerollen en integrerad helhet vid tobaksavvänjningsprocessen. Detta sker genom att fungera som ett stöd, visa förståelse, empati och auktoritet. Det krävdes en stor ansträngning och en lång process för samhället att erhålla en lag som Tobakslagen (1993:581). Allvaret i den här frågan bekräftades av att lagen trädde i kraft.

Medicinsk beskrivning

Det finns två sätt att definiera tobaksrökning: Det ena är som livsstilsfaktor och det andra som kontaminationsfaktor (Berntzen & Skaug, 2006). Enligt Nationalencyklopedin (2008-04-03) är tobaksrökning en av de största orsakerna till ohälsa och hög dödlighet hos en stor del av befolkningen. Tobaksröken innehåller substanser som framkallar hjärt- och kärlsjukdomar, KOL och cancer, exempelvis nitrosaminer som har en stor koppling till uppkomsten av cancer (Nationalencyklopedin, 2008-04-03).

Rökningens effekter

Man röker inte för att straffa sig själv utan för att det upplevs som behagligt och avslappnande. Det fungerar som en belöning (Dichmann Sorknæs, 2002). Tobaksrökning påverkar kroppen på åtskilliga sätt och i ett tidigt skede kan symptomen vara av lindrigare art som t ex upprepade luftvägsinfektioner (Berntzen & Skaug, 2006). Tobaksröken innehåller kolmonoxid som binds lättare till hemoglobinet än vad syremolekylerna gör. Detta medför mindre syresättning till organen i kroppen (Nationalencyklopedin, 2008-04-03). Förutom andningssvårigheter och hosta är även nedsatt lukt- och smaksinne symptom som kan vara reversibla om tobaksrökningen avtar i tid (Berntzen & Skaug, 2006). Om man slutar röka sker snabba positiva förändringar som t ex att blodtryck och puls normaliseras och smak- och luktsinne blir bättre. Blodcirkulationen förbättras så att hudtonen i ansiktet blir friskare och händer och fötter blir varmare. Lungkapaciteten ökar och konditionen förbättras (Statens Folkhälsoinstitut, 2004a). Ett förlängt rökningsskede medför ökad risk för att få rökningssjukdomar som exempelvis KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) och lungcancer och den arteriosclerotiska processen som påskyndas av tobaksrökning kan ge orsak till angina pectoris samt större risk för stroke och hjärtinfarkt (Hedner, 2004). Enlig Bjartveit & Tverdal, (2005) räcker det med en till fyra cigaretter per dag för att femdubbla risken att drabbas av lungcancer för kvinnor och tredubbla risken för män. De menar att det inte spelar någon roll hur många cigaretter som röks, utan skillnaden uppstår om personen röker eller inte. Studien visade tydligt att tobaksrökning på 1 till 4 cigaretter per dag, på ett signifikant sätt var associerad med ökad risk för att dö i hjärt- och kärlsjukdomar (a a). Åderförkalkning påskyndas av cigarettrökning. Åderförkalkning gör att blodkärlen blir trängre och det leder till att blodet har svårt att passera. Den drabbade får en förträngning som kan orsaka kärlkramp (Sjukvårdsrådgivning, 2006).

Tobak ökar risken för olika sorters cancer, framför allt lungcancer. Det finns småcellig lungcancer och icke-småcellig lungcancer. Den småcelliga lungcancerformen består av mycket små och tätt sammanpressade celler. Det är denna form av lungcancer som är starkt kopplad till cigarettrökning. Rökare löper större risk att drabbas av lungcancer än av andra cancerformer (Cancerfonden , 2006). Cirka 80 % av all lungcancer orsakas av tobaksrökning (Nationalencyklopedin, 2008-04-03).

Bland majoriteten av KOL-patienter är rökning orsaken till sjukdomen, och ca 15 % av alla rökare får diagnosen KOL (Dahle & Mathisen, 2002, Dichmann Sorknæs, 2002). Vid KOL drabbas alveoler, bronker och bronkioler. Förändringar i dessa orsakar anfåddhet, pipande ljud och slemhosta (Sjukvårdsrådgivningen,

2007). Den viktigaste åtgärden är att sluta röka. Att sluta röka innebär en stagnering av sjukdomen, och det finns inte någon medicin som botar sjukdomen (Dichmann Sorknæs, 2002, Sjukvårdsrådgivningen, 2007). Under de senaste åren har inte insjuknande och mortalitet i KOL förändrats. Trots att rökning har minskat bland både män och kvinnor ökade dödligheten i KOL under 1988-2004 (Sjukvårdsrådgivning, 2007).

Prevalens

Trenden med minskade rökvanor hos befolkningen började iaktas i början på 1980-talet, men det är fortfarande den största hälsorisken. Rökningen har minskat inom alla socioekonomiska grupper. Bland svenska män har minskningen gått snabbare än bland svenska kvinnor. Emellertid röker utländska män i betydande utsträckning mer än vad svenska män gör (Folkhälsorapport, 2001). Andel dagliga rökare i Sverige var högre bland dem som var arbetslösa, förtidspensionärer och långtidssjukskrivna (Statens folkhälsoinstitut, 2006).

I Sverige finns ålder/köns baserade kampanjer och undervisningsprogram som syftar till att befrämja tobaksavvänjningssessioner. År 2000 röktes i Sverige 902,36 cigaretter per person (WHO, 2008).

Tabell 1 Prevalens tobaksrökning vuxna i Sverige 18+ i procent

Period	Kvinnor	Män	Totalt män & kvinnor
1994-1998	21,1	17	19,1
1999-2001	19,9	17,9	18,9
2002-2005	19	14	16,0

WHO, 2008 Regional office for Europe

Under åren 2002-2006 var andelen rökare i Skåne ungefär 20 %. Bland ungdomar var antalet flickor som rökte högre än antalet pojkar (Region Skåne, 2008-04-22). Tobaksrökningen fortsätter att minska bland vuxna i Skåne, men bland ungdomarna ökar konsumtionen av tobak (a a). Andelen manliga dagliga rökare i Sveriges län visade stora skillnader. Under perioden 1998-2002 rökte 21 % män i åldrarna 16-84 i Södermanland jämfört med 11 % i Dalarna (Statens Folkhälsoinstitut, 2004 b). Cirka fem miljoner för tidiga dödsfall beräknas av världshälsoorganisationen, WHO, inträffa på grund av tobaksrökning. Om tendensen fortgår, kommer antalet dödsfall om tjugo år att fördubblas (Region Skåne, 2008-04-22).

Sjuksköterskans roll

Enligt Statens folkhälsoinstitut är ett av de stora folkhälsomålen att uppmuntra till ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att i mötet med patienter och vid lämpligt tillfälle upplysa om metoder för att förebygga sjukdomar. Ett annat av målen är att minska tobaksbruket (Statens Folkhälsoinstitut, 2007). I den av Socialstyrelsen utgivna kompetensbeskrivningen för en legitimerad sjuksköterska, står det bland annat att sjuksköterskan ska ha förmåga att motivera till förändrade livsstilsfaktorer om det finns behov för det. Att hjälpa patienter och motivera dem att sluta röka är därför en viktig uppgift. Som sjuksköterska har man en stor roll att stötta, informera, och motivera patienter till att sluta röka (Socialstyrelsen, 2005). WHO (2005) har tagit fram en rad åtgärder för att minska efterfrågan på

tobak. Bland dessa åtgärder finns att reducera nikotinberoende och främja rökstopp. I bilagan för kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor 2005 (socialstyrelse, 2005) inkluderas ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod för sjuksköterskor. Den senaste modifieringen fastställdes år 2000. I ICN:s etiska kod nämns att sjuksköterskan har fyra fundamentala ansvarsområden:

- Att främja hälsa
- Att förebygga sjukdom
- Att återställa hälsan
- Att lindra lidande

Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor, Bilaga 1 (a a)

Sjuksköterskan har stor inverkan på patienters val av livsstil genom sin professionella yrkesroll. För att sjuksköterskans insatser ska lyckas krävs det att riskfaktorerna identifieras och att åtgärderna som sjuksköterskan föreslår för patienten är baserade på vetenskapligt beprövad erfarenhet (Post & Gilljam, 2003). En del av vårdens kvalitetssäkringsarbete går ut på att dokumentera dessa förebyggande insatser, så att man kan kartlägga tobaksbruket. Sjuksköterskan kan påverka patienten och informera om rökningens effekter även om sjuksköterskan röker själv, men förutsättningen är att man tar fram och använder sina professionella kunskaper och erfarenheter. Som sjuksköterska får man genom utbildning och erfarenhet mycket information om rökning och dess skadliga påverkan. Sjuksköterskan bör känna av när och hur informationen skall förmedlas. I vissa fall kan sjuksköterskans vilja att påverka patientens beslut bli så stor att patienten avskärmar sig och inte vill lyssna mer på informationen som sjuksköterskan förmedlar, eftersom denna uppfattas som överdriven. Det är viktigt att man ser det ur en helhet och håller lite distans. Sjuksköterskan måste vara lyhörd och respektera de kunskaper som patienten redan har (a a).

Att upplysa befolkningen om skador p g a cigarettrökning har fått hela samhället att ta ansvar, inte bara nationellt utan också internationellt. Dahle & Mathisen, (1998) påpekar tydligt att de största insatserna skall vara att hindra ungdomarna att börja röka genom undervisning och upplysning. I de tankarna ingår också att få deras föräldrar att avstå från tobak och att upplysa sina barn om skadorna som cigarettrökning orsakar. Statistik visar att procentsatsen av andelen rökande barn är större hos föräldrar som tillåter barnets val att börja röka än hos dem som inte tillåter det, oavsett om föräldrarna röker eller inte. Att t ex få lärarna att sluta röka skulle betyda att färre elever börjar röka. Fokusering på förebilder är en viktig medverkande kraft som kan motverka en debut. Man menar att information om hur skadlig rökningen är kan verka oberättigad, om informationslämnaren luktar rök. Det är viktigt att vuxna skapar ett samhälle där barn som växer upp ser rökning som något negativt. Att röka ingår inte i utvecklingen att bli vuxen. ”Att lära sig röka” inte ingår i socialisationsprocessen eller i processen att bli vuxen (a a). WHO:s MPOWER-package har lagt upp en plan för hur man ska stoppa tobaks epidemi. I stort sett går den ut på att:

- Övervaka tobaksbruket och preventionsriktlinjerna.
- Skydda människor från tobaksrök.
- Erbjud rökavvänjningshjälp.
- Varna om farorna kring tobak.
- Genomdriva förbud mot reklam, gynnande och sponsring av tobak.
- Höja skatterna på tobak (MPOWER, 2008).

Post och Gilljam (2003) skriver att i alla rökande patienters behandling ska alltid rökavvänjning ingå. Ju större insats från sjuksköterskan desto bättre resultat för patienten. Den viktigaste uppgiften för sjuksköterskor är att ta upp tobaksfrågan och att hon/han ägnar tid åt att prata om rökning. Detsamma gäller andra vårdgivare som undersköterskor, läkare, tandläkare och tandhygienister med flera (a a). Det finns guider till sjuksköterskan som kan användas i mötet med patienter. WHO:s regionala Europakontor har en grupp som har tagit fram riktlinjer och råd för arbetet kring stöttande och motivering till rök- och snusstopp. Dessa rekommendationer kan summeras med de "5 A's" på engelska (ask, advice, assess, assist and arrange). I en svensk översättning beskrivs riktlinjerna stegvis med de fem "F:n:" (fråga, förstå, förbered, fokusera och följ upp)

- **Fråga** och dokumentera om det tidigare och nuvarande tobaksbruket, detta vid varje tillfälle.
- **Förstå** tobaksberoendet genom att patienten kartlägger när, var och varför.
- **Förbered** tobaksstopp. Gör en sluta röka plan, där patienten själv bestämmer på vilket sätt beteende förändringen sker.
- **Fokusera** på framgång. Ge information om nikotin abstinens och läkemedel som kan hjälpa. Sätt ett rökstopps datum.
- **Följ upp** resultatet med hjälp av återbesök och/eller telefonsamtal. Detta minskar risk för återfall (Post & Gilljam, 2003).

Enligt Anczak m fl (2003) är det av stor betydelse att sjuksköterskan frågar alla patienter hon/han möter, för på så sätt kan hon identifiera patienter som röker. Informationsförmedling om vikten att sluta röka skall vara klart, tydligt och individanpassad. Anledning till att patienterna förblir ovilliga att sluta röka trots den givna informationen, kan vara ängsligheten för negativa effekterna som abstinensen medför eller frustration från tidigare försök. En stimulerande intervention för patienterna som är ovilliga att sluta röka efter fjärde punkten på de "5 F:n", *fokusera*, är att använda sig utav de "5 R' s". Dessa används för att återuppmuntra patienten, genom att förklara:

- **Relevance:** Varför är det relevant för just honom/henne att sluta röka.
- **Risks:** Risker med rökningen: Akuta risker; Långvariga risker; Samhällsrisker
- **Rewards:** Sjuksköterskan frågar patienten om vilka fördelar rökstopp medför.
- **Roadblocks:** Sjuksköterskan identifierar olika barriärer som gör att patienten inte vill sluta röka.
- **Repetition:** Återge informationen vid upprepade tillfälle. Påminna om att många gör upprepade försök att sluta röka innan de lyckas. (a a)

Statens Folkhälsoinstitut, (2004 a) har delat in processen att sluta röka i fem steg. I steg ett är personen inte intresserad och inte bered av att sluta röka. Här ska sjuksköterskan fokusera på att väcka ett intresse att sluta röka hos patienten genom att fråga om han/hon vet hur rökningen påverkar hälsan. Om inte patienten har kunskap om detta, bör sjuksköterskan fråga om det går bra att berätta lite. I steg två har personen utvecklat en viss vilja, men är instabil om beslutet. Här kan man hjälpa genom att väga för och nackdelar med att sluta röka. I det tredje steget är personen förbered för att börja gå vidare i nästa fas. Då blir det aktuellt att berätta om hur man slutar på bästa sätt och därefter sätta ett slutdatum. Steg fyra handlar om att ta gärning, nu är det dags! I detta ögonblick blir sjuksköterskan pelaren som patienten kan luta sig emot och det rätta tillfället ges för att han/hon berättar hur man kan lindra abstinensen. Det femte steget går ut på att hålla fast vid beslutet och här kan man prata med personen om hur man avstår från återfall (a a).

Anczak m fl (2003) upplyser om hur viktigt det är att sjuksköterskan är medveten på hur redo patienten är på att ta emot sjuksköterskans interventioner. Därför är TTM, *Transtheoretical Model*, ett relevant verktyg att använda sig utav. Modellen består av 5 nivåer. Patienten går igenom de 5 nivåer som syftar till att ändra beteende innan, under och efter tobaksavvänjnings process.

- *Precontemplation stage*: Rökaren undervärderar riskerna som rökningen medför. Ingen tanke på att sluta röka de närmaste 6 månaderna.
- *Contemplation stage*: Rökaren har seriösa planer på att sluta röka, men datum är inte bestämd.
- *Preparationstage*: Rökaren har bestämt datum för att sluta. Fagerström skala kan vara relevant att använda, NRT hjälp vid nedtrappning.
- *Action stage*: Rökaren har slutat och får hjälp av NRT, viljestyrka, beteende förändring samt tips på vilka strategier som fungerar bäst.
- *Maintenance stage*: Fram tills nu har patienten inte rökt på 6 månader. Patienterna som har slutat jobbar på att inte återfalla (a a).

TTM beskriver beteende förändrings processen genom kontinuiteten i de 5 nivåerna. Denna modell tillåter en skräddarsydd intervention efter patientens behov (a a).

Rökstopp vid sjukdomsbesked

Om en person impulsivt och akut slutar röka vid ett sjukdomsbesked av tobaksrelaterad sjukdom är chanserna för återfall väldigt stora. Det är mycket viktigt att personen snabbt får stöd och att personen själv får bestämma om och när ett rökstopp ska ske. Det är även viktigt att ta reda på hur patienten själv uppfattar sin sjukdom och sin situation, att ha förståelse och trösta genom att ge hopp om framtiden. Att få ett besked om en tobaksrelaterad sjukdom kan påverka olika människor på olika sätt. Ett exempel är total förnekelse om att sjukdomen är tobaksrelaterad, eller också kan stora skuld känslor komma (Dichmann Sorknæs, 2002, Post & Gilljam, 2003).

I en fem år gammal publicerad studie av Browning och Wewers, (2003) påpekas vikten av sjuksköterskans roll i syftet med att få patienter med diagnostiserad lungcancer att sluta röka. Där nämns också att sjukvårdspersonalen inte blir motiverade att hjälpa patienter med dålig sjukdomsprognos att sluta röka.

Samtidigt skriver de att tobaksstopp för patienter som har fått lungcancer diagnos får en förbättrad överlevnad och livskvalitet. Enligt studien är antalet överlevare högre bland lungcancerpatienter som har slutat röka innan och medan de fick diagnosen. Browning och Wewers, (2003) menar att det är lönt att erbjuda patienterna behandling och hjälp att sluta röka. Eftersom det visade sig att med hjälp av behandlingen minskade uppkomsten av andra tumörer. Enligt artikeln är sjuksköterskans roll essentiell för att förmedla och ge behandling att sluta röka (a a).

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att få ökad kunskap om sjuksköterskans roll vid rökavvänjning av patienter med ett sjukdomstillstånd.

Avgränsningar

På grund av ekonomiska och tidsmässiga skäl begränsades urvalet till de artiklar som fanns tillgängliga i fulltext på de databaser som använts.

METOD

Arbetsättet är en litteraturstudie med kritiskt sammanställd forskning. För att kvalitetsgranska de utvalda artiklarna användes kriterierna för en vetenskaplig artikel enligt Polit m fl (2001). Arbetet började med att artikelsökningar om sjuksköterskans roll och vilka verktyg hon kan använda sig av för att få lungcancerpatienter att sluta röka. Det fanns inte tillräckligt med artiklar om just detta. Då utökades området till alla cancerformer. Fortfarande efter dessa artikelsökningar och efter att ha granskat en hel del artiklar var området för smalt. Det fanns inte tillräckligt med artiklar som hade hög kvalitet. Området vidgades ytterligare till flera sjukdomstillstånd. Det intressanta var att ta reda på hur sjuksköterskan kan hjälpa patienter, oavsett sjukdom, att bli motiverade att sluta röka. I det avseendet bestämdes att patientens sjukdomstillstånd inte skulle bli det väsentligaste när det gällde att välja inriktningen för arbetet.

Vid början av arbetet var det två författare som hade sökt och granskat tio artiklar (fem var) men när samarbetet brast den sista veckan delade författarna på sig. Det föll sig naturligt att använda fem artiklar var eftersom redan vid artikelsökningen skede arbetet individuellt. De fem artiklarna som återstår är uppsökta granskade och kvalitetsbedömda endast av en författare, varav den naturliga indelningen av artiklar.

Artikelsökning

För att göra en korrekt sökning användes MeSH- termer vid databassökning. Först gjordes en sökning efter passande MeSH- termer på Karolinska institutets (2008-03-27) hemsida under *search help – Medical information*. De sökta termerna var följande: lungcancer, då erhöles MeSH- termen Lung Neoplasms. Nästa term sökning var rökstopp, och då erhöles MeSH- termen Tobacco use cessation och smoking cessation. Till sist söktes termen omvårdnad och erhöles MeSH- termen

Nursing Care och Nursing. Efter att ha gjort sökningar med flera kombinationer av dessa termer kunde man i artiklarna se andra vanliga nyckelord att använda och söka på.

I tabell nr 2 finns de sökningar som gjordes och vilka MeSH- termer som använts, antal träffar efter varje sökning samt hur många av artiklarna som granskades och användes. På en del sökningar användes fritext och på en del användes limits. Det framgår i tabell 2 vilka söktermer som har kombinerats med detta.

Tabell 2 Databassökning i Pubmed och CINAHL

Databas	Sökord i MeSH-term, sökterm som fritext, och limits sökta i Pubmed	Antal artiklar	Antal granskade	Antal använda
Pubmed	Lung Neoplasms	120942	0	0
Pubmed	Tobacco use cessation	11543	0	0
Pubmed	Lung Neoplasms AND Tobacco use cessation	345	0	0
Pubmed	Lung Neoplasms AND Tobacco use cessation, Limits: published in the last 5 years, only items with abstracts, Humans, English, Swedish	94	0	0
Pubmed	Nursing Care	99263	0	0
Pubmed	Nursing Care AND Lung Neoplasms AND Tobacco use cessation,	9	9	0
Pubmed	Nursing Care A, Limits: published in the last 5 years, only items with abstracts, Humans, English, Swedish ND Lung Neoplasms AND Tobacco use cessation,	6	6	1
Pubmed	Nursing	182601	0	0
Pubmed	Smoking cessation	11441	0	0
Pubmed	Cardiovascular diseases	1424853	0	0
Pubmed	Nursing AND Smoking cessation AND Cardiovascular diseases	16	16	1
Pubmed	Nursing AND Smoking cessation AND Motivation ¹	48	20	2
Pubmed	Pulmonary disease, Chronic obstructive	21522	0	0
Pubmed	Pulmonary disease, Chronic obstructive AND Smoking cessation AND Nursing	9	9	1
Pubmed	Cigarette Dependence Scale ¹	64	16	0
Pubmed	Fagerströms ¹	1	0	0
Pubmed	Fagerstr* AND Nursing	14	4	0
Pubmed	Cigarette Dependence Scale ¹ AND Smoking cessation	21	6	0
CINAHL	Nursing AND Smoking cessation AND Motivation	55	3	0
CINAHL	Nursing AND Smoking cessation AND Empowerment	6	2	0
Total:			91	5

¹ = Fritext sökning, ingen MeSH-term

Rubrik och abstrakt var avgörande för om artikeln lästes eller ej. Artikeln uteslöts om den ej var relevant till syftet. Efter att ha granskat artiklarna en första gång

valdes fem artiklar ut. Dessa lästes ett flertal gånger för att få en klarhet i att de verkligen var relevanta till syftet och att de hade tillräckligt hög kvalitet. Bedömningen på artiklarna erhålls i matrisen i bilaga 1.

Kvalitets granskning

Kvalitetsgranskning är gjord enligt Polit m fl (2001). Nedan beskrivs krav på kvalitén av artiklarna som de bedömdes utifrån. Av de fem inkluderade artiklarna var det tre stycken som erhöll hög kvalitet och resterande två artiklar erhöll mellan kvalitet.

Hög Kvalitet

För att artikeln ska vara av hög kvalitet krävs det att den har med abstrakt, inledning med bakgrund och syfte, metod, resultat och helst en slutsats. Titeln ska innehålla max 15 ord och den ska belysa innehållet av artikeln och ange population och ämne. Abstraktet ska vara mellan 100-200 ord, kortfattat ha med alla delar (bakgrund, syfte, beskriva forskningsfrågan/orna, metod, resultat och diskussion och helst en slutsats). Introduktionen ska ta upp kritisk granskning av relevant litteratur, som väl beskriver forskarfrågan/frågorna och syftet eller hypotesen/erna som ska prövas. Introduktionen ska beskriva centrala koncept/fenomen samt betydelsen av att just detta blir forskat på. Metoden ska tydligt beskriva studiedesign och hur urvalet skett samt hur data blivit insamlad och analyserat. Metoden ska också ta upp åtgärder för att minimera eventuella Bias och etiska aspekter. Resultatdelen ska tydligt visa forskningsresultaten och framhäva de mest anmärkningsvärda resultaten (med t ex tabeller eller citat). Om metoden är kvantitativ: Ska det stå vilken statistisk test som använts, värdet av beräknad statistik samt signifikans värden. Om metoden av studien är kvalitativ: Ska den tydligt visa forskningsresultaten, använda citat och fynd som ska skrivas i ordning om teman eller processer. Diskussionen ska tolka de resultat som tas upp under resultat och beskriva hur man kan använda dessa fynd. Eventuella felvärden redovisas där. Studiens slutsats och vilka begränsningar som studien haft/fått ska vara med. Referenslistan ska vara tydlig, relevant och inte för liten. Samtliga använda referenser ska vara med.

Medel kvalitet

Innehåller samma kriterier som ovan nämnda men kan ha större bortfall eller har den inte med självkritik om vad som kunde ha gått fel, och varför. Kan ha missat på någon bit men annars ha bra kvalitet. Relativt hög trovärdighet.

Låg kvalitet

Har inga tydliga signifikanta värden att använda eller är trovärdigheten låg. Alternativt allt för stort bortfall/Bias.

Analys

Analysen skede i flera steg. Först lästes artiklarna upprepade gånger för att bilda en förståelse av materialet. Vissa delar av materialet var nödvändiga att först översätta till svenska. Därefter fördjupades förståelsen genom att texterna, utifrån syftet, delades upp i mindre delar där liknande resultat samlades från alla artiklar. Dessa delar ledde till gemensamma faktorer som i sin tur ledde till sammanställningen av resultatet i respektive rubrik.

RESULTAT

Resultatet baserades på fem kvantitativa artiklar. Sex gemensamma faktorer som var viktiga för sjuksköterskans roll vid tobaksinterventioner återfanns. Dessa faktorer var: *Resurser* som sjuksköterskan lägger på patienten, sjuksköterskans *erfarenhet* (det vill säga hur länge hon/han arbetat som sjuksköterska och hur gammal hon/han är), att sjuksköterskan gjorde *uppföljningar* till interventionerna, *tidsbrist*, *motivation* hos både sjuksköterskan och patienterna samt *sjuksköterskans egna tobaksvanor*.

Resurser

Resurser från sjuksköterskans sida utgjorde stor betydelse på om patienterna slutade röka eller ej. Tønnesen m fl (1996) påvisade att en minimal åtgärd kan göra en stor skillnad i motivationsarbetet och få fler att sluta röka. Studien var en Randomiserad Kontrollerad Studie (RCT) och utfördes i Danmark på en lungklinik. Deltagarna var mellan 20-70 år och det var 254 deltagare i interventionsgruppen och 253 deltagare i kontrollgruppen. Interventionsgruppen fick 5 min rådgivning kring varför man bör sluta och råd om hur man bäst går till väga, samt broschyrer om rökavvänjning med sig hem. Efter 4-6 veckor fick de ett brev hem som uppmuntrade dem att sluta röka. En signifikant skillnad fanns mellan gruppen som blev motiverade av sjuksköterskor, där 8,7 % slutade röka, jämfört med 3,6 % i kontrollgruppen som inte fick något råd alls ($p=0.025$). Det fanns inga signifikanta resultat bland skillnaderna mellan de som rökte mindre än 10 cigaretter om dagen än för de som rökte mer än 10 cigaretter om dagen (a a).

Andrews m fl (2007) har gjort stora insatser på en grupp afroamerikanska kvinnor för att hjälpa dem sluta röka med väldigt positiva resultat. Studien utfördes på två geografiska områden med subventionerade hushåll. Det var 103 kvinnor som deltog i studien, varav 51 bodde i interventions kommunen och 52 bodde i kontroll kommunen. De var alla mellan 18-85 år. De använde en quasi-experimentell design med upprepade mätningar. Specialutbildad personal utförde rådgivning i grupper och vid flera möten. (a a) skriver att det var ett signifikant resultat på skillnaderna mellan interventionsgruppen som fick hjälp och stöd att sluta röka, där var det 27,5 % som slutade röka under de första 6 månaderna jämfört med 5,7 % i kontrollgruppen som inte fick något stöd alls.

Interventionsgruppen fick dels empowerment rådgivning i grupp varje vecka under 6 veckor, tillsammans med nikotinersättnings behandling (NRT) och dels kontakt med distriktssköterska. 7-dagars prevalens av tobaksfria deltagare visade under vecka 6, 12, 24 signifikanta resultat. Interventionsgruppens prevalens under dessa veckor var 49 %, 39,2 %, 39,2 %. Kontrollgruppens prevalens var 7,6 %, 15,3 %, 11,5 %.

Dornelas (2000) utförde en RCT av patienter på en avdelning, behandlade för myokardial infarkt. Det var 100 deltagare som slumpmässigt blev indelade i interventionsgruppen (n=54) eller kontrollgruppen (n=46). De var mellan 27-83 år. Med hjälp av "Transtheoretical model" som gavs av en psykolog till en interventionsgrupp, så slutade 73 % att röka efter 6 månader jämfört med 46 % i kontrollgruppen som fick minsta möjlig insats. Detta resultat var signifikant ($P \leq 0,01$). Vid ett års uppföljning var det signifikanta resultatet för dessa grupper 70 % och 40 % ($p < 0,005$).

Erfarenhet

Bättre resultat utav rökavvänjningsåtgärderna uppnådes när sjuksköterskan hade mer erfarenhet och hade arbetat längre som sjuksköterska. Dessutom utfördes åtgärderna mer noggrant och oftare (Segaar m fl 2007, Sarna m fl 2000). Segaar m fl (2007) gjorde en tvärsnittsstudie bland Kardiologiska vårdavdelningar i Nederländerna. 553 sjuksköterskor deltog från 20 olika avdelningar. Medelåldern var mellan 36 år. Segaar m fl (2007) utdelade frågeformulär till samtliga sjuksköterskor och undersökte hur vida sjuksköterskorna följde riktlinjerna (C-MIS) för arbetet kring rökavvänjning hos patienterna på kardiologavdelningar. C-MIS är en stegvis metod för rökavvänjning, liknande de 5 "F:n". Om sjuksköterskan till $\frac{3}{4}$ uppfyllde C-MIS skalan, räknades det som ett korrekt utförande av skalan. Det är efter denna modell som riktlinjerna är utformade. Ålder och antal år som de har arbetat som sjuksköterska skiljer sig signifikant mellan de sjuksköterskor som följer riktlinjerna för rökavvänjning tillräckligt, mot dem som inte gör det. De som följer metoden är i genomsnitt 4 år äldre och har även arbetat 4 år längre som sjuksköterskor. Sambandet här visar att erfarenheten som sjuksköterska har betydelse vid arbetet kring rökavvänjning.

Sarna m fl (2000) gjorde en enkätundersökning på 4000 medlemmar i "The Oncology Nursing Society" från USA. Deltagarna var mellan 24-70 år. Onkologi sköterskorna hade olika utbildningsgrad, och 94 % av dem kände att de behövde ytterligare utbildning/träning inom tobaks kontroll. Detta oavsett vilken tidigare utbildningsnivå de hade. Signifikanta resultat visade att endast 10 % av sköterskorna kände till AHCPR-guideline (Agency for Health Care Policy Research), deras rökavvänjnings guide, och 64 % fastställde och dokumenterade tobaks bruk varje dag/vecka. 36 % gav råd om tobaksbruk och 32 % gav råd om rökstopp. Endast 16 % lärde ut tekniker för att klara av att fortsätta vara rökfri. Segaar m fl (2007) påvisade signifikanta värden att de som följde rökavvänjningsrutinerna väl hade mer kunskap om sina riktlinjer kring rökavvänjning än de sjuksköterskor som inte utförde riktlinjerna tillräckligt (eller inte alls).

Andrews m fl (2007) använde sig av en sjuksköterska med 10 års erfarenhet och mycket kunskap om rökavvänjning, vid utförandet av rådgivningen. Det framgår dock inte att det skulle vara den enda anledningen till de signifikanta skillnaderna i resultatet.

Uppföljning

Resultaten pekade på att när uppföljning var en del av interventionsåtgärderna, gav det en större andel som slutade röka. Uppföljningen var en stor del av interventionsåtgärderna (Tønnesen m fl 1996, Andrews m fl 2007, Dornelas m fl 2000).

Tønnesen m fl (1996) som en del av interventionsåtgärderna skickades ett brev hem till alla deltagare i interventionsgruppen för att uppmuntra till rökstopp. De fick även med sig broshyrer hem som kunde läsas vid senare tillfällen. Resultatet på studien var positivt med mer än dubbelt så många som slutade röka (Tønnesen m fl, 1996). Andrews m fl (2007) använde uppföljning i form av fortsatt kontakt från distriktssköterska. Denna skulle hjälpa interventionsgruppen att hålla sig rökfri, vara ett socialt stöd samt öka själveffektiviteten. I kombination med

rådgivning och olika tester var uppföljningssamtal en viktig faktor (Dornelas m fl, 2000).

Motivation

Segaar m fl (2007) fann signifikanta skillnader ($p < 0,01$) i att sjuksköterskor i gruppen som följde riktlinjerna var mer positiva till att metoden fungerade och att den skulle komma att ge resultat hos patienterna.

Sarna m fl (2000) kom fram till att den största anledningen till att onkologisköterskorna inte hjälpte patienterna med att sluta röka var att 74 % av dem upplevde patienterna som omotiverade ($n = 1089$). Dornelas m fl (2000) använde CASIS metoden och den fungerade verkligen bra på MI patienterna eftersom deras motivationsnivå var hög.

Tidsbrist

Sarna m fl (2000) påpekade att tidsbrist är en faktor som påverkar sjuksköterskans arbete negativt. 52 % ($n = 762$) tyckte att de inte hade tillräckligt med tid att utföra rökavvänjningsåtgärder. Båda grupperna tyckte att arbetsbördan var "något hög" men inte "för hög". Det var inte signifikant men grupp 1, som var den gruppen som följde riktlinjerna genom modellen, tyckte att arbetsbördan var något högre än vad grupp 2 tyckte.

Sjuksköterskans egna tobaksvanor

Segaar m fl (2007) rapporterar i sin artikel att bland sköterskor som inte utförde C-MIS metoden korrekt (grupp 1), eller inte utförde någon bit av den alls 8 %, ($n = 17$) var det dubbelt så många som rökte än bland de sjuksköterskor som utförde metoden på ett korrekt sätt (grupp 2), p g a den lilla andelen deltagare som rökte var detta resultat inte signifikant. Vidare visar det att de som följde metoden kände att de hade bättre förmåga att hjälpa patienter med att sluta röka ($P < 0,01$) och lättare för att prata om patientens barriärer ($p < 0,05$) och sluta röka hjälpmedel ($p < 0,01$), än grupp 2. Grupp 2 skattade sin förmåga, att kontakta patienter per telefon efter utskrivning, sämre än grupp 1 gjorde ($p < 0,01$). Ett annat intressant fynd var att grupp 1 hade mycket mindre tillgänglighet till rökrum för anställda än grupp 2.

DISKUSSION

Redovisningen delades upp med en metoddiskussion och en resultatdiskussionen.

Metoddiskussion

Från början valdes ett smalare område att undersöka, där ingick endast en specifik patientgrupp med ett gemensamt sjukdomstillstånd. På grund av brist på vetenskapliga artiklar utökades syftet till alla patienter. Det viktiga var inte vilken patientgrupp som sjuksköterskan arbetade med utan vilka verktyg hon/han använde för att hjälpa patienten finna motivation och sluta röka. Sjuksköterskans roll i patientens beslut och dennes arbete kring rökstopp var fokus. Detta medförde förseningar i arbetet.

Databaser och artiklar

Förseeningen i arbete ledde till att artikelsökningarna begränsades till Pubmed och CINAHL. För att undvika ytterligare dröjsmål begränsades artiklarna till de som fanns i fulltext i dessa databaser. Eftersom syftet bredades, utökades även söktermerna efterhand. Både fritext och MeSH-termer och olika kombinationer för att utöka vårt antal artiklar användes. Vid artikelsökningstillfällena upptäcktes att det fanns relativt få artiklar kring sjuksköterskans roll och verktygen kring denna. Däremot fanns det betydligt fler artiklar att välja mellan som handlade om rökningens skadefeffter och om medicinering mot nikotinberoendet. En begränsning som senare togs bort på grund av brist på artiklar var att artiklarna skulle vara publicerade tidigast för fem år sen. Det visade sig att de äldre artiklarna hade resultat som skiljde sig från de nyare och därför var även dessa intressanta att diskutera. För att hitta fler bra artiklar, fortsatte sökningar på olika sökord, men resultatet blev som tidigare samma artiklar om igen. Då kände författaren sig nöjd med de artiklarna som erhöles. För att granska artiklarna och kontrollera att de höll en vetenskaplig nivå användes Polit m fl (2001).

Resultatdiskussion

Syftet var att få ökad kunskap om sjuksköterskans roll vid tobaksinterventioner. Författaren fann sex gemensamma faktorer som påverkade sjuksköterskans möjlighet att utföra ett optimalt arbete kring rökavvänjning.

- Resurser
- Erfarenhet
- Uppföljning
- Motivation
- Tidsbrist
- Sjuksköterskans egna tobaksvanor

Resurser

Tønnesen m fl (1996) visade signifikanta värden på att interventionåtgärderna var effektiva men om man jämför med nyare studier kan man uppskatta de siffrorna för att vara låga. Efter ett år var 8,7 % av deltagarna i interventionsgruppen rökfria. Kontrollgruppen fick endast 3,6 % rökfria deltagare efter ett år, vilket ju är mindre än hälften, jämfört med interventionsgruppen. Med totalt 507 deltagare i studien blir det ändå många fler rökfria människor, vilket är värt att komma ihåg eftersom interventionerna varken kostade mycket eller tog upp stor tid. (a a) använde flera interventioner både information om rökning, råd om att sluta och broshyrer. Enligt Post & Gilljam (2003) ska rökavvänjningsåtgärder ingå hos alla patienter som röker. De menar att ju fler interventioner desto bättre resultat hos patienten. Den viktigaste uppgiften för sjuksköterskor är att ta upp tobaksfrågan och att hon/han ägnar tid åt att prata om rökning. Vilket är precis vad Tønnesen m fl gjorde. Studien utfördes på en lungklinik där motivationen är högre än hos patienter som inte insjuknat i en tobaksrelaterad sjukdom. Eftersom artikeln är 12 år gammal är den svår att jämföra med nyare artiklar, som har betydligt högre andel deltagare som slutade röka både i interventionsgruppen och kontrollgruppen. Om samma studie hade gjorts idag hade kanske siffrorna sett annorlunda ut.

Alla interventioner hade positiva resultat på patienterna (Tønnesen m fl 1996, Andrews m fl 2007, Dornelas m fl 2000). Dessa interventionsåtgärderna i

artiklarna stämmer överens med socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor som beskriver sjuksköterskans roll som stöttande, informerande, och motiverande till patienter vid rökavvänjning (Socialstyrelsen, 2005).

Resurserna som används i artikeln av Dornelas (2000) är utförda av en psykolog med hjälp av "Transtheoretical model". Detta är ett verktyg som även sjuksköterskor skulle kunna använda sig av, eftersom det har liknande utformning som de fem "f:n". Eftersom metoden är väl känd och interventionen gav stora signifikanta skillnader, togs även detta resultat med.

Erfarenhet

Artiklar visar att ju mer erfarenhet i yrket desto mer sannolikt är det att man använder sig av verktygen. Desto mer kunskap om verktygen desto mer säker blir ssk på att använda dem och använder dem också oftare (Sarna m fl 2000, Segaar m fl 2007, Andrews m fl 2007).

Sarna m fl (2000) skriver om "oncology nurces" i sin undersökning men skriver inte om det är sjuksköterskor med vidareutbildning inom onkologi eller om det är grundutbildade sjuksköterskor eller undersköterskor som jobbar på onkologiavdelning. Resultaten säger att 64 % fastställde och dokumenterade tobaks bruk varje dag/vecka, men inte vilken utbildningsnivå som gör/inte gör det mest ofta. Detta är relevant eftersom de även påpekar att en klar majoritet känner att de behövde ytterligare utbildning kring tobaks kontroll.

Som sjuksköterska får man genom utbildning och erfarenhet mycket information om rökning och dess skadliga påverkan. Sjuksköterskan bör känna av när och hur informationen skall förmedlas (Post & Gilljam, 2003).

Uppföljning

Tønnesen m fl (1996) använde sig av uppföljning i form av broshyrer och ett motiverande brev och det ledde till fler som lyckas sluta eller åtminstone skära ner på tobaksförbrukningen. Både Andrews m fl (2007) och Dornelas m fl (2000) påvisade att med hjälp av uppföljning som en del av interventionen, lyckades positiva resultat uppnås i hög grad. Eftersom uppföljningen har varit en del av hela tobaksinterventionen kan man inte säga att det är bara på grund av den som resultaten blev positiva, men det tyder däremot på att tillsammans med övriga interventionsåtgärder fungerade det bra med uppföljningsåtgärder såsom telefonsamtal, brev eller återbesök (Andrews m fl 2007, Tønnesen m fl 1996, Dornelas m fl 2000). Med denna informationen bör uppföljning vara rutin vid rökavvänjning.

Motivation

Sarna m fl (2000) påvisade att sjuksköterskorna uppfattade en klar majoritet av de rökande patienterna som omotiverade att sluta och därför inte heller gjorde några insatser på dessa patienter. Dock menar Anczak m fl (2003) att de fem "R:n", som syftar till att öka motivationen till att sluta röka, är en mycket viktig del av rökinterventioner. Även om en stor del av patienterna är omotiverade till att sluta just nu, kan man fortfarande informera om rökning och dess effekter (Anczak m fl, 2003). De menar inte att patienten ska gå igenom alla stegen på en gång. Kanske får patienten ett "frö" av motivation som växer tills nästa gång denne träffar en sjuksköterska, som då kan fortsätta med fler tobaks interventioner.

Dornelas m fl (2000) använde CASIS metoden och den fungerade verkligen bra på MI patienterna. Troligen hade metoden fungerat mindre bra på andra patientgrupper för att motivationsgraden skiljer sig. Just hjärt- och kärllpatienter har visat sig vara en grupp som är starkt motiverade till att sluta röka. Tønnesen m fl (1996) påvisade att man kunde med hjälp av information, fakta och stöd, få många fler patienter att bli motiverade och detta ledde i sin tur till fler som lyckades sluta eller åtminstone skära ner på antalet. Tønnesen m fl (1996) menar på att även deras resultat var positiva med liknande undersökningar bland patienter på en lungklinik. Även här är det en grupp med relativt hög motivationsnivå eftersom en stor del av patienterna har fått lungsjukdom p g a rökningen. Enligt kompetensutbildningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) är förmågan att motivera till förändrade livsstilsfaktorer och hjälpa patienter att sluta röka en viktig uppgift. Att arbeta med motivationen hos patienterna är därför i allra högsta grad en del av rökavvänjningsåtgärderna som sjuksköterskan ska utföra.

Även när det gäller sjuksköterskans motivation till sitt arbete kring tobaksinterventioner, är det väldigt viktigt för patienternas skull, eftersom interventionsåtgärderna hjälper patienten att sluta. Om sjuksköterskan inte känner sig motiverad till att använda interventionerna, gör hon/han inte det i samma utsträckning som när hon är motiverad till det (Segaar m fl 2007). De sjuksköterskor som utförde rökavvänjningsmetoden på ett korrekt sätt, var mer positiva till att den fungerade och att de genom den metoden kunde göra en skillnad (a a).

Tidsbrist

Sarna m fl (2000) påvisade att 52 % tyckte att de inte hade tillräckligt med tid att utföra rökavvänjningsåtgärder. Sjuksköterskor påpekade att tidsbrist är en faktor som påverkar sjuksköterskans arbete negativt. Eftersom det enligt ICN: s etiska kod, är en stor del av sjuksköterskans roll att främja hälsa, förebygga sjukdommar och återställa hälsa är det av stor vikt att dessa interventionsåtgärder får ta tid och plats i sjuksköterskans arbete.

Sjuksköterskans egna tobaksvanor

Segaar m fl (2007) fann att sjuksköterskor som själva rökte, utförde mer sällan tobaksinterventioner. De hade större tillgång till rökrum för personal än de som inte rökte (a a). Post & Gilljam (2003) menar att även om sjuksköterskan röker kan hon/han göra en stor skillnad med rökavvänjningsåtgärderna. Förutsättningen är att sjuksköterskan tar fram och använder sina professionella kunskaper och erfarenheter. Som sjuksköterska får man genom utbildning och erfarenhet mycket information om rökning och dess skadliga påverkan (post & Gilljam, 2003). Kanske hade fler av de rökande sjuksköterskorna gjort fler rökavvänjningsåtgärder om de hade vetat att det hjälpte.

Slutsats

Att hjälpa patienter sluta röka är en viktig del av sjuksköterskans arbete. Detta eftersom en så stor andel människor röker och rökningen leder till flera svåra sjukdommar och symptom. Att utföra tobaksinterventioner ger tydliga resultat och får många fler patienter till att sluta röka. Det framgår tydligt att sjuksköterskan har en viktig roll vid rökavvänjning. Tyvärr finns det en stor grupp patienter som sjuksköterskorna uppfattar som inte motiverade. Det är denna grupp som får minst hjälp av sjuksköterskan. I själva verket är detta en grupp som

behöver mycket hjälp och information kring rökningens effekter, för att finna motivation till att sluta röka. Sjuksköterskans roll är avgörande här och det finns utrymme för stora förbättringar

Förslag på vidare forskning

För att uppmärksamma fler sjuksköterskor om vikten av tobaksinterventioner är fortsatt forskning viktig. Det är väsentligt att ta reda på hur man bäst motiverar en patient till att sluta röka som vid tillfället inte har någon motivation.

REFERENSER

- Andrews, J O m fl (2007) The Effect of a Multi-Component Smoking Cessation Intervention in African American Women Residing in public Housing. *Researching in Nursing & Health*, 30, 45-60.
- Anczak, JD m fl (2003) *Tobacco Cessation in Primary Care:Maximizing Intervention Strategies*. Clinical Medicine & Research,Vol 1, 3: 201-216
- Berntzen, H & Skaug, E (2006) Andning. I: Jahren Kristoffersen, N (Red) *Grundläggande omvårdnad del 2*. Stockholm: Liber AB, s 46-88
- Bjartveit, K, m fl (2005) Health consequences of smoking 1-4 cigarettes per day. *BMJ Publishing Group*, 14, 315-320
- Browning, KK & Wewers, M L(2003) Somoking Cessation and Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 19, 268-275
- Cancerfonden (2006)
Edquist L, (2006) *Om lungcancer*. S-M Ewert, Stockholm.
- CDC (2007), Centers for disease, control and prevention,
>www.cdc.gov/tobacco/data_statistics< 2008-04-22
- Dahle, R & Mathisen, J (2002) Respiration. I: Jahren Kristoffersen, N (Red) *Allmän omvårdnad. 3, Patient och sjuksköterska - kropp, behov och metoder*. Stockholm: Liber AB s. 413-427
- Dichmann Sorknæs, A (2002) specifik omvårdnad vid kronisk obstruktiv lungsjukdom. I: Hallbjørg A (Red) *Klinisk omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber AB s. 338-365
- Dornelas, EA m fl (2000), A Randomized Controlled Trial of Smoking Cessation Counseling after Myocardial Infarction. *Preventive Medicine*, 30, 261-268.
- Dulong, J & Poulsen, C (1989) *Grundbok I omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB
- Hedner L P, (2004) *Invärtes medicin* Lund: Rahms tryckeri AB
- Hälso-och sjukvårdlagen, 1982:763, Svensk författningssamling (SFS)-Riksdagen
- Karolinska institutet, Sökhjälp
>http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm<2008-03-27
- MPOWER (2008) WHO report on the global tobacco epidemic, 2008
The MPOWER package.

- Nationalencyklopedin (2008) >www.ne.se< 2008-04-03.
- Polit, D F, Beck, C T & Hungler, B P (2001) *Essentials of nursing research; methods, appraisals and utilization*, Philadelphia, PA: Lippincott
- Post, A & Gilljam, H (2003) *Tackla tobak: En kunskaps översikt om tobak och hur man hjälper patienten att sluta röka*. Lund: Studentlitteratur
- Region Skåne, (2008) , *Folkhälsa Tobak i världen, Sverige och Skåne*
>www.skane.se/templates/Page.aspx?id=121917< 2008-04-22
- Sarna, LP m fl (2000) Tobacco Interventions by Oncology Nurses in Clinical Practice: Report from a National Survey. *American Cancer Society, vol 89, nr 4*, 881-889.
- Segaar, D m fl (2007) Nurse Adherence to a Minimal-Contact Smoking Cessation Intervention on Cardiac Wards. *Researching in Nursing & Health, 30*, 429-444
- Sjukvårdsrådgivning, (2006) Vad händer i kroppen?
>www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=23418&Preview<
- Sjukvårdsrådgivning, (2007) KOL- kroniskt obstruktiv lungsjukdom/ Vad händer i kroppen?
>www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=23363<
- Socialstyrelse (2005) Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor. (Artikelnr 2005-44-011)
- Socialstyrelse (2001) Folkhälsorapport 2001. (Artikelnr 2001-111-2)
- Statens Folkhälsoinstitut (2004 a) En bildserie om rökavvänjning från tobaksuppdraget. >[www.fhi.se/upload/PDF/2004/ %C3 %B6vrigtmtl/motivoh.pdf](http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/%C3%B6vrigtmtl/motivoh.pdf)< 2008-04-26
- Statens Folkhälsoinstitut (2004 b) Haglund, M m fl (2004) *Tobak och avvänjning, En faktskrift om behovet av prioritering av tobaksavvänjnings*
- Statens Folkhälsoinstitut (2006) Hälsa på lika villkor. Resultat på nationella folkhälsoenkäten 2005 Rapportnummer A 2006-2
- Statens Folkhälsoinstitut (2007) Hälsa på lika villkor. Resultat på nationella folkhälsoenkäten 2006 Rapportnummer A 2007- 01
- Statens Folkhälsoinstitut (2008)
>www.fhi.se/default____3.aspx< 2008-04-22
- Tobakslagen (1993:581) Svensk författningssamling (SFS)- Riksdagen

Tønnesen, P m fl (1996) Nurse-conducted smoking Cessation with minimal intervention in a lung clinic: a randomized controlled study, *European Respiratory Journal*, 9, 2351-2355.

WHO (2005) *Framework Convention on Tobacco Control*, WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.

WHO (2008), Regional office for Europe >www.euro.who.int/hdfb< 2008-04-22

Bilaga 1 Matris

Författare, Årtal, land	Andrews m fl, 2007, USA
Titel	The Effect of a Multi-Component Smoking Cessation Intervention in African American Women Residing in public Housing.
Syfte	Syftet var att studera effektiviteten på en rökavvänjnings intervention som bestod av flera delar, bland afroamerikanska kvinnor som bodde på område med subventionerade bostäder för låginkomsttagare.
Metod	Quasi-experimentell design med upprepade mätningar med kontrollgrupp användes för att undersöka interventionen ”sister to sister”. Den består av 1. sjuksköterske ledd beteende/empowerment rådgivning 2. NRT och 3. uppföljning av distriktssköterska. Mätningarna gjordes med 6 månaders fortskridande avhållsamhet från rökning i 6 månader och 7 dagars prevalens frånvaro av rökning.
Deltagare	2 geografiska områden med subventionerade hushåll undersöktes med 103 kvinnor som deltog i studien, varav 51 bode i interventions kommunen och 52 bode i kontroll kommunen. Inklusionskriterier: mellan 18-85 år, hushållsinkomst på 0-2300 dollar i månaden (M=\$689).
Resultat	Resultaten visade att efter 6 månader hade 27,5 % i interventionsgruppen varit rökfria och 5,7 % i kontrollgruppen.
Kommentar	Pilotstudie genomfördes först.
Kvalitet	Hög.

CDS-12 = Cigarette Dependence Scale

FTND = Fagerströms test for Nicotine Dependence

NRT = Nicotine Replacement Therapy

Författare, Årtal, land	Dornelas m fl, 2000, USA
Titel	A Randomized Controlled Trial of Smoking Cessation Counseling after Myocardial Infarction.
Syfte	I ett försök att minska komplexiteten av rökavvänjnings åtgärder på sjukhus, utvärderades en enkel åtgärd som bestod av rådgivning och uppföljningssamtal.
Metod	RCT- på patienter behandlade för myokardial infarkt. Bas-data genom intervjuer och sedan telefonsamtal efter 6 mån resp. 1 år.
Deltagare	Av 164 rökande patienter kunde 100 delta och slumpmässigt bli indelade i interventionsgruppen (n=54) eller kontrollgruppen (n=46). Inklusionskriterier 27-83
Resultat	43 % och 34 % av patienterna i kontrollgruppen var vid uppföljningssamtalen (6 mån och 12 mån) rökfria. Medan 67 % och 55 % av interventionsgruppen var det (P < 0.05).
Kommentar	Skulle vilja veta var den utfördes. Lite litet urval. Dåligt utformat syfte.
Kvalitet	Medel.

RCT**= Randomiserad kontrollerad studie

Författare, Årtal, land	Sarna m fl, 2000, USA (LA)
Titel	Tobacco Interventions by Oncology Nurses in Clinical Practice: Report from a National Survey
Syfte	Att med AHCPR's* sluta röka guide var syftet att studera tobaks utvärderings utövande och rökavvänjnings åtgärder av onkologsköterskor
Metod	Enkätundersökning, ett kontakt tillfällen, påminnelse vykort. Retrospektiv
Deltagare	Enkäter skickades ut till 4000 medlemmar i "The Oncology Nursing Society" från USA.
Resultat	Även om 86 % träffade rökare varje vecka, var det endast 64 % som dokumenterade tobaks status. Signifikansnivå var satt till $p < 0.01$
Kommentar	De signifikanta fynden skulle varit beskrivna även i text!
Kvalitet	Medel.

AHCPR*= Agency for Health Care Policy Reserch

Författare, Årtal, land	Segaar m fl, 2007, Nederländerna
Titel	Nurse Adherence to a Minimal-Contact Smoking Cessation Intervention on Cardiac Wards.
Syfte	Hur väl följer sjuksköterskorna (på vårdavdelningar till kardiologer) C-MIS metoden för att undersöka beroende, motivera till rökstopp samt uppföljning efter rökstopp.
Metod	Tvärsnittsstudie bland Kardiolog vårdavdelningar. Utdelade frågeformulär till samtliga sjuksköterskor där C-MIS ingår i arbets-beskrivningen.
Deltagare	25 slumpmässigt utvalda vårdavdelningar blev tillfrågade att delta, varav 20 svarade ja med totalt 553 sjuksköterskor. 210 (38 %) kompletta frågeformulär samlades in.
Resultat	54 % av sjuksköterskorna utförde C-MIS skalan korrekt (46 % utförde ej den korrekt) och de var säkra på vad C-MIS var och hur den används, mer ofta än de som inte utförde den korrekt
Kommentar	Många forskningsfrågor och objektiv gör den lite rörig. Saknar tydligt utskrivet syfte. Mycket statistik
Kvalitet	Hög.

Författare, Årtal, land	Tønnesen m fl, 1996, Danmark
Titel	Nurse-conducted smoking Cessation with minimal intervention in a lung clinic: a randomized controlled study.
Syfte	Att undersöka om en sjuksköterske ledd minimal interventions program på en lungklinik hade någon effekt på rökstopp efter 1 år.
Metod	RCT**, över 24 veckor. 1 års uppföljning.
Deltagare	En motivationsgrupp på 254 deltagare och en kontrollgrupp på 253 deltagare. Inklusionskriterier: mellan 20-70 år, rökare, närvarande på lungkliniken vid studiens start.
Resultat	Andelen som slutat röka i 1 år med start vid första åtgärden var 8,7 % i motivationsgruppen och 3,6 % i kontrollgruppen (p=0.025)
Kommentar	Bra artikel med signifikanta värden. Denna sorts åtgärd bör vara rutin. Är dock 12 år gammal.
Kvalitet	Hög.

RCT**= Randomiserad kontrollerad studie