

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Målet är rökfritt!

–kan Motivational Interviewing användas
för att motivera till rökstopp?

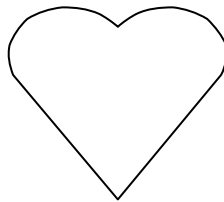
FÖRFATTARE	Anna-Karin Linné
PROGRAM/KURS	Fristående kurs OM5120 Examensarbete för kandidat i omvårdnad HT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Lena Björck
EXAMINATOR	Kerstin Dudas

FÖRORD

Tack till familjen som stått ut med mina suckar och stön under tiden jag arbetat med uppsatsen.

Tack till Lena Björck för engagemang och positiv handledning.

Tack till Märta för ämnet.



Titel:	Målet är rökfritt! -kan Motivational Interviewing användas för att motivera till rökstopp?
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ Kursbeteckning:	Fristående kurs, OM5120 Examensarbete för kandidat i Omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	22 sidor
Författare:	Anna-Karin Linné
Handledare:	Lena Björck
Examinator:	Kerstin Dudas

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Rökning är idag den enskilt största orsaken till sjukdom, lidande och förtida död i västvärlden. I Sverige har rökningen minskat under de senaste 25 åren men trots det så är rökning den viktigaste orsaken till ett flertal vanliga dödliga sjukdomar. I folkhälsopropositionen 2008 poängterade Sveriges riksdag att det är särskilt angeläget att förena hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser med hälso- och sjukvården. Rökstopp ger både hälso- och ekonomiska vinster på kort och lång sikt. Att väcka motivationen till rökstopp och förstärka personens egen kraft till handling är den stora utmaningen. Motivational Interviewing är en metod för att väcka den inre motivationen till beteendeförändringar. Det omvårdnadsteoretiska perspektivet hämtas från Lydia Halls tankar som syftar till att hjälpa patienten att utforska, klargöra och underbygga sina känslor och sin uppfattning. Målet med omvårdnaden är enligt Hall att patienten skall bli medveten om orsaken till sina hälsoproblem och kunna göra medvetna val mot förbättrad hälsa. **Syfte:** Att belysa om Motivational Interviewing kan vara en effektiv metod för sjuksköterskor i arbetet med att motivera individer till rökstopp. **Metod:** Genomgång och analys av kvantitativa artiklar om sjuksköterskeledd Motivational Interviewing. **Resultat:** Artiklarna kunde inte visa på någon enhetligt stor effekt av Motivational Interviewing i samband med rökavvänjning, men man såg dock att den kunde hjälpa rökare att minska ner på sin rökning eller helt sluta röka. **Diskussion:** Motivational Interviewing kan hjälpa i rökavvänjningsarbetet gärna i kombination med nikotinersättningsmedel. Att frågor om rökning ställs till personer som kommer i kontakt med vården kan vara första steget mot rökfrihet. Mer forskning om hur rökande individer kan nås och hur Motivational Interviewing bäst kan användas av sjuksköterskor i vården behövs. Dessutom bör det preventiva arbetet mot rökning prioriteras.

INNEHÅLL

	Sid.
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
HISTORIK	2
BEROENDE	2
RÖKNING OCH OHÄLSA	3
HÄLSOVINSTER EFTER RÖKSTOPP	4
EKONOMI	5
MOTIVATIONAL INTERVIEWING	5
OMVÅRDNADSTEORETISK ANKNYTNING	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	9
METOD OCH ANALYS	9
VÅRDOMRÅDE	9
KONTEXT	9
ARTIKELSÖKNING	9
GRANSKNING OCH ANALYS	10
DOKUMENTATION	10
RESULTAT	11
MOTIVATIONAL INTERVIEWING INTERVENTION MED GRAVIDA KVINNOR	11
MOTIVATIONAL INTERVIEWING INTERVENTION MED DELTAGARE MED HJÄRT- OCH KÄRLSJUKDOM, DIABETES ELLER CANCERSJUKDOM	12
MOTIVATIONAL INTERVIEWING INTERVENTION MED FRISKA INDIVIDER	14
DISKUSSION	15

METODDISKUSSION	15
RESULTAT DISKUSSION	16
ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN	19
REFERENSER	20
BILAGA 1	
ARTIKELSAMMANSTÄLLNING	

INTRODUKTION

INLEDNING

Rökning är skadligt! Detta faktum känner de flesta i Sverige till. Trots kunskaperna om rökningens skadeverkningar så röker cirka en miljon människor i Sverige dagligen. En del personer röker då och då, andra utsätts för passiv rökning. Risken för att drabbas av sjukdom och ohälsa verkar för många rökare vara något de kan bortse ifrån. Att deras rökning även kan skada andra motiverar inte alltid till rökstopp. De flesta som slutar röka klarar av att sluta av egen kraft men andra behöver mer eller mindre stöd. Det finns många olika sätt att få hjälp med rökavvänjning, både psykologiska och medicinska. Enighet tycks råda om att det krävs en stark motivation hos personen som skall sluta röka och beslutet skall komma från personen själv för att nå framgång med rökstoppet. Det gäller alltså för en ”rökavvänjare” att väcka och förstärka motivationen hos personen som röker.

Studier har visat att det har varit mer effektivt att använda metoder som motiverar patientens inre vilja till förändring än traditionell rådgivning. En sådan specifik samtalsmetodik, Motivational Interviewing, är utarbetad av Miller och Rollnick (1). Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2) tar också upp motivation genom att sjuksköterskan ...

Skall ha förmåga att identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och vid behov motivera till förändrade livsstilsfaktorer (2) Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor, sidan 12.

I dagens samhälle poängteras det från många håll om vikten av att leva hälsosamt. Trots det finns tecken på att dagens unga kan bli den första generationen som har sämre hälsa än sina föräldrar. Inom hälso- och sjukvården läggs mer och mer fokus på hälsoarbete. Jag har funderat en del på vad det är som gör att människor väljer att leva ohälsosamt. Jag har tidigare förstått att motivationen behöver vara stark för att klara av att sluta röka, genom att personer runt om mig försökt sluta röka ett flertal gånger men inte lyckats på lång sikt innan någon händelse som graviditet eller sjukdom fått dem att bli tillräckligt motiverade. Jag kommer i detta arbete att ta reda på om Motivational Interviewing effektivt kan hjälpa sjuksköterskan i hälsoarbete med rökande individer, helst innan allvarlig sjukdom eller skada uppstår.

BAKGRUND

Rökning är idag den största enskilda orsaken till sjukdom, lidande och förtida död i västvärlden. I Sverige orsakar rökningen omkring 6600 människors död per år, främst av hjärt- kärl sjukdomar, cancer och lungsjukdomar (3).

I Sveriges riksdags folkhälsoproposition 2007/08:110 (4) som presenterades 2008 poängterades det att det är särskilt angeläget att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser integreras i den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen och i Hälso- och

sjukvårdslagen (HSL)(5) står 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. Personer som arbetar inom vården har alltså ett ansvar för att uppmärksamma rökare på att det är ohälsosamt att röka och att det finns bra hjälp att få. Människor behöver bli mer medvetna om tobakens påverkan på hälsan och sjukvårdspersonal har en viktig roll i att informera om detta. Det har visat sig att systematiskt utnyttja de löpande kontakterna för att ge en kort, strukturerad rådgivning är basen för en framgångsrik tobaksavvänjning (6)

HISTORIK

När Columbus kom till Västindien 1492 var rökning av tobak redan känd bland indianerna. De rökte torkad och skuren tobak som virades in i majsblad. Rullarna kallades *tabago* eller *tabako*. Indianerna tillskrev tobak läkande egenskaper, och det gjorde också européerna i början. I Sverige nämns tobak första gången i tullräkenskaper 1601, för att snart bli en betydande importvara. I Europa inleddes odling av tobak på 1610-talet i Nederländerna. Efter ett kungligt påbud 1724 att alla städer skulle avsätta jord till tobaksplantager kom odlingen igång i Sverige, bland andra odlade Jonas Alströmer i Alingsås tobak. Avsikten med tobaksodlingar i Sverige var att minska importen. I de syd- och mellan-svenska städerna blev odlingen ganska utbredd. Vid mitten av 1700-talet var tobaksmanufakturen en av de viktigaste svenska manufakturgrenarna. Den sista svenska odlingen (i Åhustrakten) upphörde 1964. I slutet av 1870-talet uppfanns i USA den första cigarettmaskinen och därmed inleddes en fabrikstillverkning i stor skala som medförde cigarettens definitiva genombrott på pip- och cigarrökningens bekostnad (7).

BEROENDE

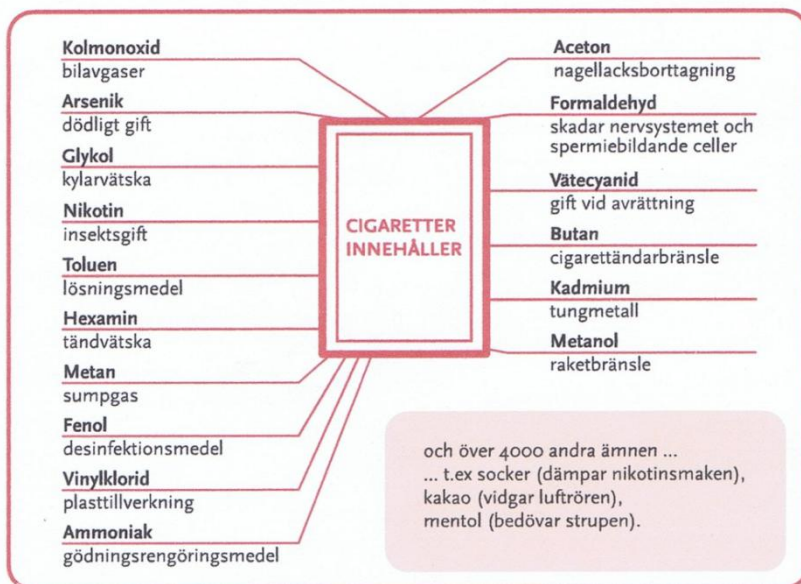
Nikotin är en drog som snabbt ger ett kemiskt, psykologiskt och socialt beroende. Styrkan i beroendet är jämförbart med heroinberoende. Nikotinet "bygger om" hjärnans belöningssystem, varefter nikotin måste tillföras kontinuerligt för att rökaren skall vara i känslomässig balans och känna sig energifylld och uppåt. Man måste tillföra drogen - nikotinet - kontinuerligt för att vara i balans. Uteblir nikotintillförseln blir man abstinent med koncentrationssvårigheter, humörsvängningar och oro som framträdande drag (8). Nedbrytningen av nikotinet sker i levern och går relativt snabbt. Nikotiner blir beroende av ständig tillförsel för att undvika abstinens. Sociala och psykologiska skäl, liksom djupt rotade vanor bidrar till fortsatt rökande och försvårar ett rökstopp (9).

Cigarettökning ger ett tobaksberoende som innebär (9):

- fysiologiskt beroende- nikotinberoendet
- psykologiskt beroende- kan få en känsla av saknad, ökad irritabilitet
- en vana - bryts med aktiv bearbetning
- socialt beroende- att hantera situationer på ett nytt sätt; vana att röka på jobbet

RÖKNING & OHÄLSA

Cigarettroken innehåller förutom nikotin drygt 4000 kemiska ämnen (3). Se figur 1.



Figur 1. Några av de gifter som cigarettrok innehåller (3). Källa: Tobak och avvänjning, Statens folkhälsoinstitut

Den beroendeframkallande substansen nikotin når hjärnan i höga doser inom 10-20 sekunder efter en inhalation från en cigarett. Nikotinet anses dock spela mindre roll i sjukdomsutvecklingen. Cigaretten innehåller förutom nikotinet över 90 kända cancerframkallande ämnen som tillsammans med övriga skadliga ämnen når i stort sätt alla kroppens organsystem via blod och inandningsluft (3). Se figur 2

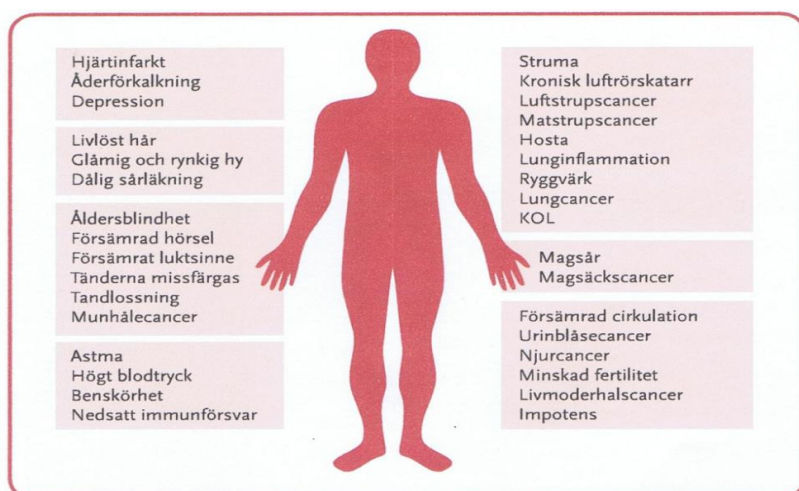


Fig. 2 Några av de sjukdomar som rökning orsakar. Källa: Tobak och avvänjning, Statens folkhälsoinstitut (3)

En stor och omfattande undersökning gjord av Doll & Peto 1976 (10), där man under ca 20 år följt 34400 brittiska läkare kunde man påvisa starka samband mellan flertalet sjukdomar, för tidig död och rökning. Vid en senare uppföljning av samma studie, en 50 års observation, framkom det att överlag så dör rökare tio år tidigare än icke-rökare, att livslängden ökat över åren för män som inte röker men inte för män som röker. Man såg också att rökstopp minskar risken för sjukdomar och för tidig död och kan därmed ge ett längre liv, trots många års rökning och hög ålder (11).

Under de senaste 25 åren har andelen dagligrökare minskat i Sverige från 35% till 14% bland män och från 28% till 18% bland kvinnor. Det minskade rökandet är ett resultat dels av att många tidigare rökare slutat röka, men också av att ungdomsgrupperna inte börjar röka i samma utsträckning som tidigare. Den minskande andelen rökare till trots så är fortfarande det totala tobaksbruket högt i Sverige, detta på grund av männens utbredda snusbruk. Att röka är numera vanligast i övre medelåldern. Det är 40- och 50-talisterna som tycks utgöra de mest inbitna rökarna. De sociala skillnaderna i rökvanor består bland såväl kvinnor som män. Att röka är vanligare bland arbetare och bland lågutbildade än bland tjänstemän och högutbildade (12). Världshälsoorganisationen (WHO) poängterar vikten av att bekämpa rökningen på alla plan (13).

Reversing this entirely preventable epidemic must now rank as a top priority for public health and for political leaders in every country of the world.

Dr Margaret Chan, världshälsoorganisationens generaldirektör
WHO Worlds Health Organization. Report on the global tobacco epidemic, 2008, sidan 6

Trots att rökningen i Sverige minskat under de senaste decennierna är det fortfarande en knapp miljon människor som är dagligrökare och rökning är fortfarande den i särklass viktigaste orsaken till ett flertal vanliga dödliga sjukdomar. Tobaksrök orsakar cancer men det är framförallt hjärt- och kärlsjukdomar och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) som förkortar rökarens liv enligt Socialstyrelsen FHR 2009 (12). Att sluta röka har en kraftfull effekt på hälsan. Redan efter några år har den som slutat röka avsevärt minskat sin risk att drabbas av hjärtinfarkt eller slaganfall medan risken för att utveckla cancer avtar långsammare (14).

HÄLSOVINSTER EFTER RÖKSTOPP – TID TILLS HÄLSAN NORMALISERAS (3)

Mellan 20 minuter och tre månader

Puls och blodtryck normaliserade inom 20 minuter

Kolmonoxid nivån i blodet normaliserad inom 12 timmar

Cirkulation, lungfunktion och sårhäkning förbättrade inom två veckor till tre månader

Mellan en månad och ett år

Lungfunktionen återställs

Risken för hjärtinfarkt halverad

Mellan fem och 15 år

Risken för slaganfall halverad inom fem år

Halverad risk för cancer i lungorna, munnen, luftstrupen, matstrupen, urinblåsan, livmoderhalsen och bukspottkörteln inom tio år

Risken för hjärtinfarkt minskar ytterligare över tid men före detta rökare har en något ökad risk jämfört med en person som aldrig rökt (15).

EKONOMI

Förutom att rökningen skapar ohälsa och sjukdomar hos den enskilde så beräknar man att rökningen kostar svenska samhället 30 miljarder kronor per år för sjukvård, produktionsförlust och sjukfrånvaro eller 6.7% av de totala kostnaderna för samtliga sjukdomar. Även de privatekonomiska konsekvenserna är betydande för rökaren. Förutom att det kan vara kostsamt att vara sjuk så kan utgifterna för cigaretter vara 12 – 20.000kr/år för en rökare (3).

MOTIVATIONAL INTERVIEWING

Samtalsmetoden Motivational Interviewing utvecklades av den amerikanske psykologen och professorn William R. Miller som redan 1983 presenterade en artikel om ämnet (16). Metoden har sedan vidareutvecklats tillsammans med bland andra Stephen Rollnick, klinisk psykolog och professor i hälso- och sjukvårdskommunikation, med vilken han 1991 gav ut grundboken i Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior (17). Metoden användes initialt främst inom missbruksvården (18). Sedan 1990-talet har Motivational Interviewing testats med andra sorters hälsoproblem. Som vid högt blodtryck, diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar där beteendeförändringar är viktiga och individens motivation den stora utmaningen (19).

En av grunderna i Motivational Interviewing är att samtalet är klientcentrerat. Samtalet skall alltid ha utgångspunkt i individens uppfattningar, tankar och upplevelser och begränsas av de ramar han sätter (18). Motivational Interviewing fungerar genom att aktivera individernas egen motivation till förändring. Det är inte en teknik för att manipulera människor till att göra något som de inte vill utan istället en klinisk metod där man väcker patientens motivation för att göra förändringar i beteendet för sin egen skull. Det finns tre punkter som är särskilt utmärkande för ”andan” inom Motivational Interviewing. Den är samarbetsinriktad, framkallande och respektfull inför individers autonomi (19).

Samarbetsinriktad: I Motivational Interviewing finns ett aktivt samarbete i samtalet och en beslutsprocess där båda deltar. Den patientcentrerade kliniska metoden utgör en vid ram för

hur man närmar sig konsultationen, men Motivational Interviewing fokuserar också på den specifika situation där förändring behöver ske.

Framkallande av individens motivation och skäl till förändring: Hälso- och sjukvårdspersonal vill ofta ge individer vad de behöver; medicin, kunskap, insikt eller färdighet. Till skillnad mot det så försöker Motivational Interviewing istället att utgå från individens egna resurser genom att aktivera och förstärka den egna motivationen till förändring. Motivationen kanske inte finns hos personen för det som praktikern vill att han skall göra, men varje person har sina egna mål, värderingar, strävanden och drömmar. En del av konsten med Motivational Interviewing är att förknippa förändringar i beteende med vad personerna bryr sig mest om, deras värderingar och bekymmer. Genom att förstå personens perspektiv kan man framkalla deras egna skäl och argument för förändring.

Respekt för patientens autonomi: Motivational Interviewing kräver att praktikern inte har en alltför långtgående investering i utfallet av behandlingen. Man får acceptera att människor kan och faktiskt också väljer sin livsriktning. Man kan råda, informera och till och med att varna, men slutligen är det ändå patienten som bestämmer vad som skall göras. Att känna igen och respektera denna autonomi är viktigt för att kunna underlätta beteendeförändringar i hälso- och sjukvård. Att acceptera den andra personens rätt och frihet att inte förändra sig gör ibland en förändring möjlig.

Rollnick, Miller och Butler (19) konstaterar att förutom ”andan” i Motivational Interviewing, som man skall ha i tankarna, i sinnet och i det förhållningssätt man utgår ifrån i samtalen, så utmärks även Motivational Interviewing av fyra vägledande principer: att motstå rätttningsreflexen, att förstå och utforska personens egen motivation, att lyssna empatiskt och att få personen att känna egen makt över sitt liv (empowerment) (19).

Motstå rätttningsreflexen: Människor i hjälpande yrken har ofta en vilja att ställa saker till rätta, att bota, förhindra skada och främja välbefinnande. Denna drivkraft att rätta till andra människors sätt att leva, används ibland automatiskt och nästan reflexmässigt. Viljan att hjälpa till kan få en motsatt effekt då det snarast är en naturlig mänsklig tendens att motstå övertalning. Människor tenderar att tro på det de hör sig själva säga och ju mer individen uttrycker nackdelar inför förändring desto större blir deras åtaganden att behålla status quo. Om behandlaren argumenterar för förändring och individen visar motstånd och argumenterar mot förändring kan hon vara inne på fel spår. Det är behandlaren som säger alla bra saker men det är individen som skall ändra ett beteende som borde argumentera för förändring. Motivational Interviewing handlar för behandlaren om att framkalla argumenten för förändring från individen och det kan innebära att först undertrycka vad som kan förefalla vara det rätta – motstå rätttningsreflexen (19).

Utforska och förstå individens motivation: Det är individens egna skäl för förändring som har störst möjlighet att få till stånd en beteendeförändring. En av de vägledande principerna är därför att vara intresserad av individens egna angelägenheter, värderingar och motivation.

Motivational Interviewing används på ett sätt som utforskar och framkallar individernas uppfattningar om aktuella situationer och deras egen motivation för förändring (19).

Lyssna till individen: Motivational Interviewing innebär att lyssna minst lika mycket som att informera. När det handlar om beteendeförändringar finns svaren i högre grad inom individen än hos den som konsulteras inom hälso- och sjukvården. Att lyssna på ett skickligt sätt är en komplex klinisk färdighet. Det fordrar mer än att ställa frågor och vara tyst tillräckligt länge för att höra svaren. Det innefattar ett empatiskt intresse för patienten, att man försäkras om att man har förstått och kan göra antaganden om vad individen menar (19).

Empowerment: Den fjärde vägledande principen innebär att få individen att känna egen makt över sina liv- empowerment, att hjälpa dem att utforska hur de själva kan skapa förändring i sitt hälsotillstånd. Individernas egna idéer och resurser är av största vikt här. Viktigt i processen är att få individen att känna att en förändring är möjlig och att den kan ha stor betydelse för deras hälsa. Den individ som är aktiv i konsultationen och tänker högt om varför och hur förändringen skall genomföras, är den som med störst sannolikhet kommer att göra någonting åt sin hälsa efteråt (19).

Principerna kan vara lättare att komma ihåg med hjälp av akronymen RULE (eng, styra, bestämma)

R: Rättningsreflex

U: Utforska

L: Lyssna

E: Empowerment

OMVÅRDNADSTEORETISK ANKNYTNING

Motivational Interviewing:s samtalsmetodik har influerats av Carl Rogers klient/ personcentrerade terapi (18) och även omvårdnadsteoretikern Lydia Hall har Carl Rogers förhållningssätt som teoretisk utgångspunkt (20).

Lydia Hall (20, 21) utvecklade sina tankar och idéer om omvårdnad under 1950- och -60 talen. Halls omvårdnadsfilosofi och teoretiska struktur är framförallt utvecklad utifrån hennes egna erfarenheter av omvårdnadsarbete. Den metod som Hall använder sig av kallas ”spegling”, metoden utgår från Carl Rogers idéer och är en teknik som syftar till att hjälpa patienten att utforska, klargöra och underbygga sina känslor och sin uppfattning. Målet med omvårdnaden är enligt Hall att individen skall bli medveten om orsaken till sina hälsoproblem, och att medvetenheten kommer till stånd genom undervisning. Individen ska lära känna sig själv och förstå sina känslor och motiv. När individen med hjälp av sjuksköterskans vägledning når detta mål får han/hon frihet att välja och fatta beslut i relation till sina hälsoproblem. I sin teori/filosofi använder Hall sig av fyra centrala begrepp; människa, hälsa, miljö och omvårdnad (20, 21).

Människa: Är unik med förmåga till utveckling och självmedvetande och med en vilja att göra egna fria val. Människan har den kraft och energi som behövs för att kunna påverka sin situation och sina egna mål. Hennes beteende grundar sig på medvetna och omedvetna känslor. När hon agerar utifrån medvetna känslor är hon fri och har kontroll över sitt beteende. Om hon däremot agerar utifrån omedvetna känslor har hon inte samma möjlighet att styra handlingen (21).

Hälsa: För Hall innebär hälsa att medvetet välja beteenden som ger ett tillstånd av optimal hälsa. Omedvetna känslor kan skapa hälsoproblem. Vikten av att hjälpa individen att förstå betydelsen av och att få kontroll över sitt beteende framhålls av Hall. Genom att man då kan identifiera problemen och sedan övervinna dem ger detta en ökad självinsikt och personlig mognad som följd. När människan når fram till sina sanna känslor och motiv får hon möjlighet att frigöra sina egna läkande krafter (21).

Miljö: Har enligt Hall en grundläggande betydelse för patientens väg till hälsa. Patienten skall möta en positiv miljö och så olik den konventionella sjukhusmiljön som möjligt (21).

Omvårdnad: Identifieras av Hall (21) som en interpersonell relation mellan sjuksköterska och patient i de tre aspekterna; kropp, person och sjukdom

Kroppen (care) - att tillgodose primära fysiska behov.

Personen (core) - att terapeutiskt använda individens egen förmåga.

Sjukdomen (cure) – att stödja patienten under den medicinska vården och behandlingen.

Care bedrivs enligt Hall endast av sjuksköterskor medan core och cure kan utövas av andra i vårdteamet utifrån sina funktionsområden (21).

Halls modell för omvårdnad (21) här presenterad (se fig. 3) genom tre interagerande cirklar vilka representerar vardera omvårdnad (care), medicinsk behandling och terapi (cure) samt patienten som person core.

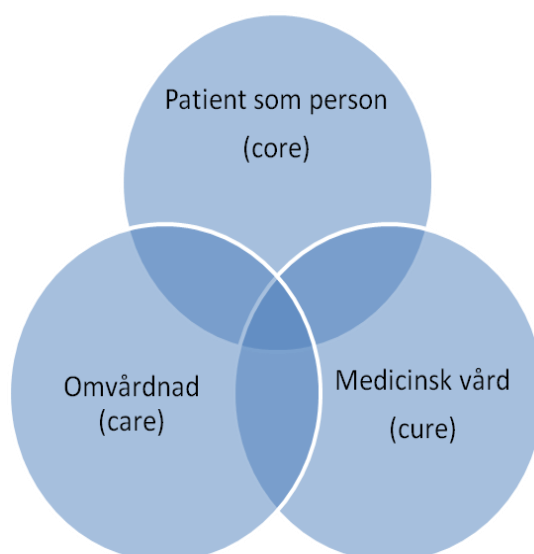


Fig 3 Patientens vård illustreras i Halls modell av tre cirklar, care, core och cure (21) Källa: Omvårdnadsteori: En analys av Lydia Halls modell. Hamrin, E. & Lindencrona, C.

Hall framhåller vikten av helhetssyn och betonar därmed att de tre omvårdnadscirklarna fungerar oberoende av varandra men är samverkande. Behovet av omvårdnadsinsatser varierar vilket illustreras genom att cirklarna kan anta olika proportioner. Cirklarnas storlek står i relation till de omvårdnadsinsatser som fordras allt efter patientens tillstånd.

PROBLEMFÖRMULERING

Tobaksbruk, framförallt cigarettökning, är vår tids största enskilda orsak till ohälsa och för tidig död. Förutom höga kostnader och eventuellt lidande för den enskilde rökaren och hans omgivning ger tobaksbruket även höga kostnader för samhället. Att sluta röka kan vara mycket svårt och många som slutar har problem med att hålla sig rökfria över tid. Personer som röker är ibland motiverade att sluta röka och söker därför hjälp hos sjukvården men en del personer kan fångas upp när de träffar sjukvården av andra anledningar. Som sjuksköterska skall man arbeta hälsofrämjande och behöver effektiva redskap för att kunna hjälpa människor att bli rökfria. Hur kan man som sjuksköterska hjälpa patienten att finna motivationen till förändring? Kan samtalsmetoden Motivational Interviewing hjälpa sjuksköterskan att motivera människor till ett rökfritt liv?

SYFTE

Att belysa om Motivational Interviewing kan vara en effektiv metod för sjuksköterskan i arbetet med att motivera individer till rökstopp.

METOD OCH ANALYS

I boken Dags för uppsats (22) skriver Friberg om att ge evidensbaserad vård/omvårdnad ofta beskrivs som att i varje vårdhandling utgå från de för dagen bästa bevisen för att handlingen skall ge bästa möjliga resultat. I kvantitativ forskning är det möjligt att genom mätningar och jämförelser fastställa om en vårdhandling ger bättre resultat än en annan.

Examensarbetet kan genomföras som en litteraturstudie där man undersöker tidigare forskning inom ett valt område och jag har därför valt att göra en analys av kvantitativ forskning inom det av mig valda området. Friberg (22) skriver att arbetet med analys av kvantitativ forskning genomförs i flera steg.

Vårdområdet är Motiverande samtal i samband med rökavvänjning som väl ligger inom sjuksköterskans hälsofrämjande arbete.

Kontexten varierar inom flera områden där sjuksköterskor är aktiva i möten med rökande individer.

Artiklar söktes i databaser via Göteborgs Universitets bibliotek. Databaserna Cinahl och PubMed användes. Sökorden som användes var Motivational interviewing, smoking, nurse, smoking cessation, smoking reduction och health care. I Cinahl hade jag som begränsning peer-reviewed, English language samt 2000-2010. Vidare sökte jag även manuellt via aktuell litteratur och artiklar. En del av de aktuella artiklarna förekom vid flera av sökningarna. Titlar och abstract lästes igenom vid sökningen för att se om artiklarna verkade vara relevanta för arbetets syfte. På detta sätt valdes 11 artiklar ut och granskades.

Granskning och Analys av de 11 valda artiklarna gjordes på det i Fribergs Dags för uppsats (22) beskrivna sättet för granskning av vetenskapliga originalartiklar. Det görs då en bedömning för att se om syftet stämmer in, om frågeställning är tydlig. Studien skall vara tillräckligt omfattande och deltagare, metod och resultat väl beskrivna. De av mig valda artiklarna bedömdes efter granskning vara av tillräckligt god kvalitet, trots att några hade ett lite lågt antal deltagare. Artiklarna lästes igenom ett flertal gånger för att få en tydlig bild av innehållet i studierna. Åtta av de elva artiklarna beskrivs som Randomiserade Kontrollerade Studier medan de övriga tre inte har någon kontrollgrupp och därför får bedömas ha en något mindre beviskraft. Studierna var gjorda i Sverige, Nederländerna, Turkiet och USA. Efter genomläsningarna började jag leta efter likheter och skillnader i studiernas metoder och resultat. Eftersom deltagarnas hälsosituationer i studierna skiljde sig åt så bestämde jag mig för att dela upp presentationen av resultatet i tre olika kategorier ;

-Motivational Interviewing intervention gravida kvinnor

-Motivational Interviewing intervention med deltagare med hjärt- och kärlsjukdom, diabetes eller cancersjukdom

-Motivational Interviewing intervention med friska individer

Dokumentation av artikelsökning gjordes i tabell form, tabell 1. Sammanfattning av artiklarna har gjorts och finns som Bilaga 1.

Tabell 1. Artikelsökning

Datum för sökning	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Granskade	Granskade artiklars Ref. nr.
2010-10-12	Cinahl	motivational interviewing AND nurse AND smoking	Peer reviewed English 2000-2010	10	1	29
2010-10-12	Cinahl	motivational interviewing AND nurse AND healthcare	Peer reviewed English 2000-2010	7	1	27

2010-10-12	Cinahl	smoking cessation AND motivational interviewing	Peer reviewed English 2000-2010	82	3	25, 28, 33
2010-10-23	PubMed	motivational interviewing smoking cessation nurse		16	2	23, 24
2010-10-23	PubMed	smoking-reduction nurse motivational interviewing		3	1	32
2010-10-24	PubMed	motivational interviewing smoking nurse		26	1	26
2010-10-15	Manuell sökning				2	30, 31

RESULTAT

MOTIVATIONAL INTERVIEWING INTERVENTION MED GRAVIDA KVINNOR

En Turkisk studie med 38 gravida kvinnor som rökte minst en gång per dag (23) visade på att en intervention med åtta hembesök innehållande Motivational Interviewing resulterade i att 39.5% av kvinnorna slutade röka. Förutom att hög procent slutade röka så minskade även 44.7% på sin rökning. Som en bieffekt till det egna rökstoppet eller rökminskningen så kunde man i studien konstatera att den passiva rökning som många utsattes för, därför att personer i deras nära omgivning rökte, också minskade trots att omgivningen inte direkt ingick i interventionen.

En annan studie; Breathe från Glasgow (24), där man försökte utveckla en praktisk service för att fånga upp gravida rökande kvinnor, visar på ett sämre resultat än den Turkiska studien (23). Av de kvinnor som remitterades till specialutbildade barnmorskor för rökavvänjning bestämde sig 19% för ett slutdatum men endast 6% var rökfria fyra veckor efter sitt slutdatum. Jämfört med den Turkiska studien (23) fick kvinnorna i Breathe studien (24) en inte lika intensiv intervention. De kvinnor som var med i den Turkiska studien (23) hade

själva anmält sitt intresse för att delta i studien medan de engelska kvinnorna remitterades till Breathe (24). Efter att ha remitterats till studien ringde barnmorskorna upp de gravida kvinnorna och frågade om de ville delta i studien.

Interventionen i Breathe studien (24) skedde på klinik till skillnad från den Turkiska Studien (23) där hembesök ingick i interventionen. Författarna i Breathe studien (24) skriver att av alla kvinnor som i studien remitterades till barnmorskorna som hade hand om rökavvänjningen så var 38% onåbara och 27% ville ej ha hjälp vilket leder till att de kvarvarande kvinnorna är de som troligen vill förändra sitt rök beteende och därför kan vara lättare att hjälpa. Kvinnorna i Breathe studien (24) erbjöds även Nicotine Replacement Therapy (NRT) man har dock inte redovisat några skillnader i rökfrihet mellan de som användande NRT och de som inte gjorde det. I båda studierna användes biokemiska tester för att verifiera rökstopp. Olikt den Turkiska (23) studien så kontrollerades inte den passiva rökningen i Breathe studien (24).

I en studie (25) med gravida kvinnor som rökte, även den genomfördes i Glasgow, men till skillnad från de tidigare nämnda studierna använde författarna sig här av en kontrollgrupp, kunde de inte visa på några större minskningar av rökningen varken i interventionsgruppen eller i kontrollgruppen. Båda grupperna i studien (25) fick initialt en standardiserad hälsoinformation inklusive information om graviditet och rökning. Interventionsgruppen fick sedan erbjudande om Motivational Interviewing i hemmet. Dock ses en något högre grad av rökfrihet i interventionsgruppen, 4.8%, jämfört med 4.6% kontrollgruppen. I interventionsgruppen var det signifikant färre kvinnor som ökade sin rökning jämfört med kontrollgruppen. I likhet med den Turkiska studien (23) så har man i studien med kontrollgruppen (25) valt att genomföra interventionen i kvinnornas hem. I likhet med den andra Glasgow studien (24) var det en mindre intensiv intervention jämfört med den Turkiska studien (23). Även kvinnorna i denna studie (25) erbjöds NRT. Få kvinnor valde dock att använda NRT. I interventionsgruppen använde 4 av 329 kvinnor NRT och av dessa hade tre slutat röka vid sista intervjun. I kontrollgruppen använde 2 av 389 kvinnor NRT och båda var fortsatt rökande vid sista intervjun.

MOTIVATIONAL INTERVIEWING INTERVENTION MED DELTAGARE MED HJÄRT- OCH KÄRLSJKDOM, DIABETES ELLER CANCERSJKDOM

I en randomiserad kontrollerad studie från Nederländerna (26) där man undersökte hur Nurse Based Motivational Interviewing påverkade hjärt- och kärl sjuka patienter avseende rökning, livsstil, alkohol, kost och fysisk aktivitet kunde man påvisa att interventionen, bestående av tre personliga konsultationer (varav den första med läkare) och uppföljande telefonsamtal, hade god effekt på bl.a. rökvanor. I både kontrollgruppen och i interventionsgruppen minskade deltagarna på sin rökning. I interventionsgruppen blev 26% rökfria jämfört med 7% i kontrollgruppen. Den initiala kontrollen av motivation att sluta röka skiljde sig inte mellan de båda grupperna. NRT diskuterades och skrevs ut vid behov men användes endast av två personer. NRT täcktes inte av sjukförsäkringen i Nederländerna. De två användarna, en i interventionsgruppen och en i kontrollgruppen tillhörde de som slutade röka. Författarna

tyckte sig kunna se att de medverkande i studien som inte kunde sluta röka efter interventionen hade en lägre motivation och en högre grad av nikotinberoende.

En svensk studie av Persson och Hjalmarsson (27) visar även den på goda resultat av en sjuksköterske- ledd intervention för rökande diabetiker. Deltagarna i interventionsgruppen kunde välja att medverka i gruppbehandling eller endast ha telefonkontakt. Av de medverkande som valde att endast ha kontakt via telefon blev 14% rökfria jämfört med 40% hos de som medverkat i gruppterapi (21%). Även personer i kontrollgruppen blev rökfria men ett mer blygsamt antal, 4%. Kontrollgruppen fick endast ett frågeformulär att fylla i samt skrivet material om rökning och råd om att sluta röka. De fick även en inbjudan till en ett års uppföljning angående rökvanor. Det användes läkemedels behandling för rökningen i interventionsgruppen men kunde inte se någon signifikant skillnad i rökfrihet hos de som använde läkemedel eller de som inte använde det. Jämfört med den Nederländska studien (26) fick deltagarna i den svenska (27) både fler interventions tillfälle och de pågick längre tid. Ingen av studierna (26, 27) kontrollerade rökfriheten på biokemisk väg.

Hokanson et al. (28) presenterade 2006 resultat av en randomiserad kontrollerad studie med rökande diabetiker som fick en rökavvänjningsintervention byggd på Motivational Interviewing, samtidigt som de deltog i en egenvårdsutbildning i diabetes. Interventionen visade på en trend till större rökfrihet i interventionsgruppen vid en tremånades uppföljning. Efter ytterligare tre månader kunde inte längre samma resultat observeras. Trots att skillnaden i grupperna ej höll i sig vid sexmånaderskontrollen så visade det sig ändå att i interventionsgruppen hade 16% inte rökt de senaste sju dagarna och för kontrollgruppen var siffran 17%. De i studien randomiserade gruppernas sammansättning skiljde sig inte mycket åt och i båda grupperna var motivationen att sluta röka samt nikotinberoendet lika. Det uppmätta nikotinberoendet var i båda grupperna högt. NRT erbjöds gratis till de personer i interventionsgruppen som visade sig beredda på att sluta röka. Under studien uppmuntrades användandet av NRT men det var inget krav.

Sharp et al. (29) har utvecklat och utvärderat ett rökstoppsprogram för patienter med huvud- och nackcancer. Interventionen leddes av sjuksköterskor på den aktuella strålbehandlingsenhet där patienterna fick sin behandling på. Man undersökte en grupp med patienter (50 stycken) som skulle få kurativ strålbehandling för sin cancer. Patienterna var huvudsakligen äldre män. Många (74%) hade även andra allvarliga sjukdomar och 60% rapporterade att de också hade andra former av missbruk. Av missbruken så stod alkohol för den främsta delen (54%). Av de 50 deltagarna testades 37 stycken (74%) som rökfria under strålbehandlingstiden. Vid uppföljande besök efter ett år kontrollerades de 41 kvarlevande patienterna var fortfarande 28 personer (68%) rökfria. Patienterna som medverkade i studien erbjöds fritt NRT de första 10 veckor. Bland de som testades som rökare vid ettårskontrollen visade det sig att de i signifikant mindre omfattning använt NRT och att det fanns en högre andel av flermisbrukare bland de som fortfarande rökte. För att verifiera rökfriheten testades detta biokemiskt vilket ökar gör resultatets tillförlitlighet. Till skillnad från flera av de tidigare studierna (25, 26, 27) var det stor del (92%) av deltagarna i studien av Sharp et al. (29) som använde NRT under det första året. Författarna beskriver att deras resultat visat på att även

cancer patienter med flermissbruk och högt nikotinberoende vill och kan sluta röka med rätt stöd. Rökstoppinterventionen som de cancersjuka patienterna i studien fick var relativt intensiv jämfört med studierna (26, 27, 28) då patienterna i studien av Sharp et al. (29) träffade sina sjuksköterskor minst en gång per vecka två veckor före strålbehandlingen, under själva behandlingen cirka fem dagar per vecka och minst en gång per vecka tre veckor efter avslutad behandling. Sjuksköterskan försökte också i möjligaste mån vara tillgänglig för patienten eller deras anhöriga däremellan om behov fanns.

MOTIVATIONAL INTERVIEWING INTERVENTION MED FRISKA INDIVIDER

I en studie från USA av Okuyemi et al. (30) där man ville undersöka om en grupp med personer från låginkomstfamiljer som fick fem stycken sessioner baserade på Motivational Interviewing och åtta veckor med nikotintuggummi behandling, i större grad slutade röka än en grupp som fick fem Motivational Interviewing för att öka sitt intag av frukt och grönsaker. Gruppen som råd att öka sitt intag av frukt och grönsaker fick inte rådet att sluta röka men tillfrågades om sina rökvanor upprepade gånger under studien. Av deltagarna i rökavvänjningsgruppen rapporterade 87% att de använde nikotintuggummi under studietiden. I gruppen som fick råd att öka intaget av frukt och grönt rapporterade 2% av deltagarna att de använde nikotintuggummi. En biokemisk kontroll efter 6 månader visade att 9,3% i gruppen som fått råd att öka intaget av frukt och grönt var rökfria jämfört med 7,6% i gruppen som råd och stöd för rökstopp. Skillnaden mellan grupperna var dock inte statistiskt signifikant.

Av de som använde nikotintuggummi varierade uppfattningarna om deras effekt, 32,6% tyckte inte att det hjälpte, 44,2% tyckte att de hjälpte något och 23,3% tyckte att de hade mycket god effekt. Grupperna visade inga signifikanta skillnader i motivationen för att sluta röka och graden av motivation att sluta röka var moderat hög. Författarna till studien (30) konstaterar att Motivational Interviewing tillsammans med nikotintuggummi inte visade sig vara en effektiv metod för att minska rökningen hos de undersökta låginkomsttagarna.

Colby et al. (31) gör med sin studie en utvärdering av effekten av en kortvarig intervention i rökavvänjningssyfte. En grupp som fick minimal rådgivning (kontrollgrupp) och uppföljning om att sluta röka jämfördes med en grupp som fick en längre intervention med Motivational Interviewing (interventionsgrupp) med mer omfattande uppföljning. Båda grupperna rapporterade rökminskning vid alla uppföljande tillfällen men inte i någon hög grad. Vid uppföljningen av studien efter sex månader rapporterade 23% av deltagarna i Motivational Interviewing gruppen att de slutat röka jämfört med 3% i kontrollgruppen. Den biokemiska kontrollen vid samma tillfälle visade att båda grupperna minskat sin rökning men att minskningen var mindre än den självrapporterade: 9% i interventionsgruppen jämfört med 2% i kontrollgruppen. Ingen signifikant skillnad sågs mellan grupperna. De flesta deltagarna i studien (81%) visade initialt precis som i studien av Okuyemi et al. (30) inte någon hög grad av motivation till att sluta röka. Däremot visade studien av Colby et al. (31) en ökande trend av motivationen att sluta röka hos gruppen som fick Motivational Interviewing.

En randomiserad studie från Nederländerna (32) med patienter tillhörande riskgrupper för hjärt- och kärl sjukdomar där författarna ville undersöka om deras livsstil kunde förbättras och om deras riskmedvetande förbättrades på kort sikt med en sjuksköterskeledd intervention. Ingen signifikant skillnad mellan grupperna kunde påvisas men man kunde se en förbättring hos båda grupperna. I interventionsgruppen rapporterade 34% att de rökte vid studiens början jämfört med 19% i kontrollgruppen. Vid uppföljningen hade andelen rökare minskat i båda grupperna. Minskningen var 7% i interventionsgruppen jämfört med 3% i kontrollgruppen. Även andra parametrar förbättrades i båda grupperna. Det framkom en signifikant högre andel personer som nådde upp till de nationella riktlinjerna för grönsakskonsumtion och ett signifikant minskat fettintag i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen.

Resultat från en studie i USA (33) där det undersöktes om hemsjukvårdens sjuksköterskor kunde vara en effektiv kanal för att tillämpa rökavvänjnings metoder, visade att så var fallet. Det var en randomiserad studie med en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. När en uppföljning gjorde efter 12 månader visade en biokemiskt verifierad kontroll att resultaten på en avhållsamhet från rökning på 4,2% i kontrollgruppen mot 8,7% i interventionsgruppen. Vid alla uppföljningstillfällen i studien rapporterade interventionsgruppen en signifikant minskning av antal rökta cigaretter per dag jämfört med kontrollgruppen. Vid studiens början hade många av deltagarna (36%), precis som deltagarna i studierna av Okuyemi et al. och Colby et al. (30, 31), inga direkta planer på att sluta röka men var trots det villiga att ta emot rådgivning om rökning och rökstopp av sjuksköterska.

DISKUSSION

METOD DISKUSSION

Den föreliggande c-uppsatsen är genomförd som en litteratur studie. Att gå igenom studier gjorda inom det valda området har varit ett bra sätt för att få reda på svaret på uppsatsens syfte. De valda artiklarna sökte jag upp i databaserna Cinahl och Pubmed som är två stora baser innehållande omvårdnads- och medicinsk forskning. Mina sökresultat hade möjligen kunnat se lite annorlunda ut om jag hade inkluderat andra baser som var mer inriktade på psykologi.

Söktermerna som användes vid artikelsökningen gav träffar på relevanta artiklar som stämde in på uppsatsens syfte och känns därför som väl valda. Alla artiklarna var skrivna på kvantitativa studier. Att föreliggande uppsats syfte var att belysa sjuksköterskans roll i samband med Motivational Interviewing innebar en begränsning. Exkluderingen av andra vårdgivare som utförde Motivational Interviewing interventionen gjorde att man i resultatet inte kunde se och jämföra eventuella skillnader mellan olika personalkategoriernas resultat, vilket hade varit intressant. Två manuellt valda artiklar, ur referenslistan på en bok skriven av grundarna (Rollnick & Miller) till Motivational Interviewing, tar inte upp vilket yrke personerna som utförde interventionen hade. Artiklarna inkluderades trots det eftersom de för

övrigt stämde bra in på vad uppsatsen handlade om och täckte upp områden som av mig ansågs vara viktiga. Artiklarna tar upp Motivational Interviewing i flera olika sammanhang, i primärvården, mödravården och inom sjukhusvården. Deltagare tillhörde flera olika grupper, vilket gör att resultatet täcker ett stort område vilket kan ses som en styrka. En begränsning som sattes vid sökningen var att artiklarna skulle vara skrivna mellan 2000- 2010 eftersom det kändes viktigt att ha så aktuell forskning som möjligt inom området för att resultatet skulle stämma överens med den utveckling och förändring som sker inom omvårdnaden.

Artiklarnas studier var gjorda i Sverige, USA, Nederländerna, Storbritannien och Turkiet. Antalet länder får ses som relevanta för uppsatsens omfattning men en svaghet ligger i att ländernas kulturer är ganska likartade, möjligen skiljer sig den Turkiska kulturen mer från de andra, men resultatet kunde sett annorlunda ut och blivit än mer heltäckande om länder med mer skiftande kultur funnits med. Studien gjord i Turkiet var, förutom den som kulturmässigt mest skiljde ut sig, även en av de två studier där bäst resultat av interventionen sågs.

En risk finns att författaren till denna uppsats, till viss del på grund av att språket artiklarna varit engelska, har feltolkat delar av artiklarna och att resultatet därför inte blivit helt tillförlitligt. Vissa ord och begrepp som förekom i texterna finns det inte heller någon riktigt bra svensk översättning på. För att i möjligaste mån undvika detta har artiklarna lästs upprepade gånger och ur olika synvinklar av författaren under hela processen med uppsatsen.

RESULTAT DISKUSSION

I de studier som analyserats i denna uppsats sågs en minskning av rökandet hos de flesta grupperna men flera studier (24, 30, 31) visade en ganska moderat minskning även hos personer som fått en för grupperna relativt omfattande intervention (5-9 tillfällen). Skillnaderna mellan de som fått Motivational Interviewing interventionen och kontrollgrupperna, i den mån det funnits kontrollgrupp, var inte statistiskt signifikant i mer än några enstaka studier (26, 27). Alla kontrollgrupper har även de fått någon typ av vård/råd, detta samt vetskapen om att de medverkar i en studie om rökning kan ha påverkat resultaten då deltagandet i en studie kan innebära att individen ”anstränger” sig lite extra. Många av studiernas deltagare är personer som kanske inte hade planerat att sluta röka utan ”fångades upp” på olika sätt och tillfrågades om medverkan. En social press kan ha gjort att de sagt ja för att det känts svårt att säga nej, till medverkan, men de har inte egentligen haft någon större motivation till att sluta eller minska på sin rökning. I de studier som är analyserade i denna uppsats ses en tendens till att ju fler interventionstillfällen som är givna ju större är chansen till rökfrihet. Detta kan tyda på att interventionernas omfattning inte riktigt räckt till för att få så stor effekt av Motivational Interviewing.

Den process som sker vid en förändring beskriver Prochaska et al. (34) i fem steg i sin Stages of Change Model. Denna modell har i några av studierna använts tillsammans med Motivational Interviewing; pre-kontemplation (överväger inte för närvarande någon förändring), kontemplation ambivalent till förändring, ingen förändring inom den närmsta

månaden), förberedelser (viss erfarenhet av förändringar och försöker förändra - planerar förändring inom en månad), åtgärd (öva nya beteendet- 3-6 månader), underhåll (fortsatt engagemang för att upprätthålla nya beteendet - 6 mån- 5 år), återfall (återupptagande av gamla beteenden). Motivationen och beredskapen till förändring hos deltagarna i studierna har skiftat, en del rökare befann sig kanske i pre-kontemplations fasen och hann inte få tillräckligt med motivation för att klara av att förändra sina rökvanor innan studien var över utan förflyttades bara något eller några steg framåt. Något som styrker den tanken är att en del av deltagarna i studiernas interventionsgrupper visade sig ha en högre grad av motivation till förändring vid slutet av studien än de hade vid utvärderingen och en del hade minskat ner på sin rökning, jämfört med kontrollgrupperna, även om de inte lyckades sluta röka (26, 31, 33). En mer individualiserad hjälp där sjuksköterskan kan identifiera var i förändringsprocessen patienten befinner sig och kan anpassa Motivational Interviewing efter det, skulle möjligen ge bättre resultat. Detta skulle kanske bli mer kostsamt än kortare rådgivning men i långa loppet eventuellt bli mer kostnadseffektivt genom att fler personer blev rökfria.

Motivational Interviewing har visat sig vara en anpassningsbar metod då den kan genomföras både enskilt och i grupp, via telefon eller vid personlig kontakt. Sammanhangen där Motivational Interviewing har utförts, i studierna, har även de skiftat och visar att metoden kan användas där patienten befinner sig. I alla studier har den som utfört Motivational Interviewing konsultationerna fått utbildning i metoden, omfattningen har varierat. Det beskrivs i olika grad vilken bakgrund och erfarenhet som funnits hos utövarna och vad som ingått i utbildningen. Att kunskaper om Motivational Interviewing, rökning och dess skadeverkningar samt personliga egenskaper hos person som utövar Motivational Interviewing torde ha mycket stor betydelse för resultatet av interventionen. Den praktiska erfarenheten av Motivational Interviewing hos de som utfört interventionerna kan ha varit begränsad och utbildningen i Motivational Interviewing inför studien har varierat från några timmar till några dagars utbildning som de fått inför studierna. I en av studierna (24) hade barnmorskorna omfattande kunskaper i både rökavvänjning och Motivational Interviewing men inte heller den studien visade på några höga (6%) rökstopps resultat. Däremot trodde en barnmorska att hennes kunskaper gjorde det lättare att ställa frågan om rökning till den rökande kvinnan.

Den omvårdnadsteoretiska anknytning som var vald för denna uppsats, Lydia Halls teori (21), fann jag svår att använda i analysen av de kvantitativa artiklarna. Halls teori handlar mycket om omvårdnad av sjuka patienter och inte så mycket om hälsovård. Både Halls teori om omvårdnad och de tankar som ligger bakom Motivational Interviewing bygger på psykologen Carl Rogers (35) humanistiska sätt att se på människan. Rogers (35) menade att man måste gå in i en människas inre och se världen från hennes perspektiv, för att kunna förstå sig på henne. Enligt Rollnick, Miller och Butler (19) är en person kanske inte motiverad till de förändringar som kan vara nyttiga för henne, men varje person har egna mål, strävanden och drömmar. Med Motivational Interviewing (19) gäller det för ”behandlaren” att respektera personens självbestämmande men samtidigt försöka förknippa förändringar i hälsobeteende med vad personen bryr sig om, hans värderingar och bekymmer. Det kan bara göras genom att förstå personens perspektiv. Hall (21) presenterar sin teori genom tre interagerande cirklar där

cirklarna representerar olika aspekter av hela omvårdnaden. Den del som står för vård av patienten som person, core, belyser patientens egen förmåga att delta och medverka i den vård och behandling som ges. Motivation till förbättring måste utvecklas inom patienten och detta skall enligt Hall ske genom nära relation mellan patienten och sjuksköterskan då sjuksköterskan bistår patienten med att sätta ord på känslor, vilja och motiv.

Den del som står för att stödja patienten under den medicinska behandlingen cure, sjukdomen (21), är i det här fallet både förebyggande hälsoarbete och för att förhindra sjukdom eller återinsjuknande. Detta är en mycket viktig del i sjuksköterskans arbete för att stödja individer och motivera individer vid rökstopp. Deltagarna i studierna som analyserats i denna uppsats (23-33) befinner sig alla i olika faser där ett bra hälsofrämjande arbete är av stor vikt. De gravida (23, 24, 25) som både för sin och sitt kommande barn skall behöva sluta röka, de med sjukdomar (26, 27, 28, 29) som behöver sluta röka för att inte försämra och möjligen förbättra sitt utgångsläge i förhållande till sin sjukdom och de som ännu inte har någon direkt rökningrelaterad åkomma (30, 31, 32, 33). I Halls teori (21) innebär hälsa att människor skall göra medvetna val som leder till ökad hälsa. Motivationen att sluta röka kan påverkas av hur allvarligt personen uppfattar att rökningen hotar deras egen hälsa. Med vägledning från sjuksköterskan kan patienten använda sina egna resurser och sin förmåga till att förstå betydelsen av och ta kontrollen över sitt beteende. Motivational Interviewing (19) har samma utgångspunkt; tekniken är samarbetsinriktad, framkallande och respektfull inför individernas autonomi. Rollnick, Miller och Butler (19) beskriver att Motivational Interviewing innebär mer vägledning än styrning, dans snarare än brottnig. Både Halls teori (21) och Motivational Interviewing (19) är exempel på kliniska stilar där individen står i centrum och skall motiveras och stöttas att ta egna beslut till en bättre hälsa.

Syftet med uppsatsen var att belysa om Motivational Interviewing kan vara en effektiv metod för sjuksköterskor i arbetet med att motivera individer till rökstopp. Att sjuksköterskor praktiskt kan använda sig av Motivational Interviewing metoden för rökavvänjning, inom flera olika områden, framkom i studierna (23-33). De genomförda studiernas resultat kunde dock inte samstämmigt visa evidens för att Motivational Interviewing är en effektiv metod. Resultaten skiftade relativt stort mellan de olika studierna. En röd tråd för vad som gav mest effekt kunde inte ses men det bästa resultatet visade sig i den studien där relativt intensiv Motivational Interviewing gavs i samband med att det var ett högt användande av NRT hos deltagarna. Att använda NRT i samband med rökavvänjning borde vara en mycket god hjälp då ett rökstopp innebär en stor förändring på många plan för individen. Att minska abstinensen under avvänjningen skulle kunna ge ett bättre resultat för de flesta. Det är sedan tidigare känt att NRT vid rökstopp kraftigt ökar andelen som slutar röka (36). Motivationen till att sluta röka kan vara relaterat till hur personerna upplever hur stort hot mot hälsan som rökningen innebär. Den studie som stack ut med bästa resultat, 68% rökfria vid ettårs kontrollen, är studien med cancersjuka patienter (29). Deltagarna i denna studie bestod av individer där flera, förutom högt nikotinberoende även rapporterade andra typer av missbruk, främst alkohol. Trots sjukdom och missbruk var många villiga att försöka sluta röka och många lyckades hålla sig rökfria både under behandlingstiden och efter ett år. I denna grupp var det en hög andel som använde NRT både under studien och fortfarande efter ett år. Den

kontakt som de sjuka hade med personalen som utförde interventionen får betecknas som tät då de träffades både före, under och efter strålbehandlingen, som jag beskrivit tidigare. Det goda resultatet i den aktuella studien kan bero på att det användes en kombination av relativt omfattande Motivational interviewing tillsammans med rätt doserat NRT. Olika typer av nikotinersättningsmedel diskuterades även de i de flesta andra studierna men det var inte något dokumenterat stort användande av NRT i dessa. Att metoden Motivational Interviewing kan användas i samband med rökavvänjning visade sig i studiernas resultat (23-33), dock med skiftande framgång. För att få bättre resultat krävs fler studier om hur rökande individer kan nås och hur Motivational Interviewing bäst kan användas av sjuksköterskor i vården.

För att kunna fånga upp rökande individer oavsett om de planerar att sluta röka eller inte så är det viktigt att frågan om rökning ställs och sedan gå vidare genom att se i vilket stadie den rökande personen befinner sig i och hur man, om den rökande vill, gå vidare för att hjälpa. Förutom att fånga upp individer som redan röker bör det förebyggande arbetet mot rökning ges en hög prioritet. Om vi kan få färre personer att börja röka torde det vara den mest kostnadseffektiva metoden. Av resultaten att döma så är det en stor utmaning att sluta röka. För den rökande individen men också för den behandlande personen krävs troligen ett långsiktigt arbete för att nå fram till en rökfrihet.

ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN

Att gå igenom och analysera artiklar, som i denna uppsats, innebär att inga individer blir direkt berörda eftersom forskningen redan är utförd. Den frågan man istället får fundera på är om analysen och resultatet kan vara till nytta eller inte. Genom att analysera kvantitativ forskning genom flera artiklar om samma vårdhandling, men inom olika sammanhang, kan man komma fram till ny kunskap som kan ge en ökad förståelse för hur en vårdhandling bäst kan utföras. Detta får ses som viktigt då det kan stödja sjuksköterskor i deras arbete och på det viset komma de rökande individerna till gagn.

REFERENSER

1. Miller, W. & Rollnick, S. Motivational Interviewing: Preparing people for change. New York: Guilford Press, 2002
2. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: socialstyrelsen, 2005. Tillgänglig:
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1> 2010-11-08
3. Statens folkhälsoinstitut, Holm-Ivarsson B. Tobak och avvänjning. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2009. Tillgänglig:
<http://www.fhi.se/PageFiles/8430/R2009-17-Tobak-och-avvanjning.pdf> 2010-11-08
4. Folkhälsopropositionen, En förnyad folkhälsopolitik 2007/08:110. Stockholm: Socialdepartementet, 2008. Tillgänglig:
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/09/78/2ee01484.pdf> 2010-11-08
5. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Stockholm: Socialstyrelsen Tillgänglig:
[http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen\(hsl\)](http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen(hsl)) 2010-11-08
6. Folkhälsoinstitutet. Tobaksavvänjning. Tillgänglig:
<http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-dopning-och-tobak-ANDT/Tobak/Tobaksavvanjning/> . 2010-11-08
7. Nationalencyclopedin. Tobak: Historik. via Göteborgs universitetsbibliotek
Tillgänglig:
http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/tobak/historik?i_h_word=tobak+historik . 2010-11-08
8. tobaksfakta.se Tillgänglig:
<http://tobaksfakta.se/Default.aspx?id=9447> 2010-11-08
9. Gilljam, H. Lindqvist, R . Beroendetillstånd Nikotinberoende: Ramström, H.(red.) Läkemedelsboken 2009-2010. Apoteket AB, 2010, sid. 995-1001. Tillgänglig:
<http://www.apoteketfarmaci.se/NyheterOchFakta/Farmaci%20Lkemedelsboken/Nikotinberoende.pdf> . 2010-11-08
10. Doll, R. & Peto, R. Mortality in relation to smoking: 20 years' observations on male British doctors. British Medical Journal 1976; 2, 1525-1536.
11. Doll, R.& Peto, R& Boreham, J.& Sutherland, I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. British Medical Journal. 2004 jun26; 328 (7455),1519
12. Danielsson, M. & Gilliam, H. Hemström, Ö. Tobaksvanor och tobaksrelaterade besvär. Folkhälsorapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen, 2009, sid. 291-310
Tillgänglig:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf . 2010-11-08
13. WHO Worlds Health Organization. Report on the global tobacco epidemic, 2008. Geneva: WHO Press. 2008. Tillgänglig:
http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf . 2010-11-09

14. SBU Statens beredning för medicinsk utvärdering. Metoder för rökavvänjning, sammanfattning och slutsatser. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering, 1998 rev. Okt 2003. Tillgänglig:
http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/rokrapporten_slutsatser.pdf .
2010-11-09
15. Yusuf, S. et. al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (The INTERHEART study) case control study. *Lancet*.2004; 364, 937- 52.
16. Miller, W. R. Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioral psychotherapy*, 1983; 11, 147-172.
17. Miller, W.R. & Rollnick, S. *Preparing People to Change Addictive Behavior*. New York: Guilford Press, 1991.
18. Barth, T. & Näsholm, C. *Motiverande samtal- MI Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Lund: Studentlitteratur AB. 2006.
19. Rollnick, S. & Miller, W.R. & Butler, C. *Motiverande samtal i hälso- och sjukvård Att hjälpa människor att ändra beteende*. Lund: Studentlitteratur AB, 2009.
20. Hermansson, E. & Bäck Pettersson, S. *Omvårdnadsteorier i praktiken. Ett studiematerial för vårdpersonal*. Bohuslandstinget.1992.
21. Hamrin, E. & Lindencrona, C. *Omvårdnadsteori En analys av Lydia Halls Modell*. *Tidskrift för sjukvårdspedagoger*.1981; 5-6.
22. Friberg, F. *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB, 2006.
23. Karatay, G., kublay, G., Emiroglu, O. N. *Journal Of Advanced Nursing*. 2010; 66 (6), 1328-1337.
24. McGowan,A., Hamilton, S., Barnett, D., Nsofor, M., Tappin, D. *Breathe : The stop smoking service for pregnant woman in Glasgow* . *Midwifery*. 2010; Jun 26(3), e13
25. Tappin, D.M. et al. *Randomised controlled trial of home based motivational interviewing by midwives to help pregnant smokers to quit or cut down*. *British Medical Journal*. 2005Aug13; 331(7513), 373-7.
26. Bredie, S.J. H., Fouwels, A. J., Wollersheim, H., Schippers, G. M. *Effectiveness of Nurse Based Motivational Interviewing for smoking cessation in high risk cardiovascular outpatients: A randomized trial*.*European Journal of Cardiovascular Nursing*, available on line
27. Persson, L-G., Hjalmarsson, A. *Smoking cessation in patients with diabetesmellitus: Results from a controlled study of an intervention programme in primary healthcare in Sweden*.*Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2006; 24, 75-80.
28. Hokanson,J. M., Anderson, R.L., Hennrikus, D. J., Lando, H.A., Kendall, D.M. *Integrated Tobacco Cessation Counseling in a Diabetes Self-management Training Program*. *The Diabetes educator*. 2006; 32 (4), 562-570.
29. Sharp, L., Johansson, H., Fagerström, K., Ruthqvist, L. E. *Smoking cessation among patients with head and neck cancer: cancer as a “teachable moment“*. *European Journal of Cancer Care*. 2008 mar; 17(2), 114-119.

30. Okuyemi, K. S. et al. Pathways to Health: A Cluster Randomized Trial of Nicotine Gum and Motivational Interviewing for Smoking Cessation in Low- Income Housing. *Health Education*. 2007; 34, 43-54.
31. Colby, S. M. et al. Brief motivational interviewing for adolescent smokers in medical settings. *Addictive behavior*. 2005; 30, 865-874.
32. Koelewijn-van Loon, M. S. et al. Improving lifestyle and risk perception through patient involvement in a nurse-led cardiovascular risk management: A cluster-randomized controlled trial in primary care. *Preventive Medicine*. 2010; 50 (1-2), 35-44.
33. Borelli, B. et al. Home health care nurses as a new channel for smoking cessation treatment: Outcomes from project CARES (Community- nurse Assisted Research and Education on Smoking) *Preventive Medicine*. 2005; 41, 815-821.
34. Prochaska et al. The Process of Smoking Cessation: An Analysis of Precontemplation, Contemplation, and Preparation Stages of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1991; 59(2), 295-304.
35. Thorne, B. Carl Rogers. London: SAGE Publications Ltd. 2003
36. Stead L et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2008 Jan 23; (1):CD000146.

Bilaga1. Artikelsammanställning

TITEL FÖRFATTARE LAND TIDSKRIFT ÅRTAL	SYFTE	URVAL	METOD	RESULTAT
<p>Smoking cessation among patients with head and neck cancer: "cancer as a teachable moment".</p> <p><i>Sharp L., Johansson H., Fagerström K., Ruthqvist L.E.</i></p> <p>Sverige</p> <p>European Journal of Cancer Care. 2008; 17,114-119</p>	<p>Syftet var att utvärdera effekten av ett sjuksköterskelett Rökavvänjningsprogram för patienter med h & n cancer (proportionen av rökfria patienter).</p>	<p>Via en strål-behandlingsenhet tillfrågades 52 patienter med ny - upptäckt h & n cancer, som skulle få kurativ strål-behandling och var dagligrökare, om de ville delta i studien. Patienterna fick inte ha någon bakgrund med psykiatrisk sjukdom. 50 av de 52 tillfrågade accepterade, oavsett deras motivation att sluta röka.</p>	<p>Studien var en icke-randomiserad konsekutiv patient studie. Det för studien utvecklade sjuksköterskeledda programmet innehöll ett ökat sjuksköterske-engagemang, en kombination av tre modeller för beteende förändringar; TTM of Change, Motivational Interviewing, 4 A's, NRF (Nicotine re-placement therapy) samt mätning av koloxid i ut-andningsluft.</p>	<p>37 patienter testades som rökfria under strålbehandlings-tiden. 28 patienter som rökfria vid ett-års upp-följningen. Författarna hävdar att deras resultat visar att cancer patienter trots blandmissbruk och högt nikotinbero-ende kan bli hjälpta till rökfrihet med strukturerad hjälp. De framhöll också vikten av fortsatt forskning, med större studier och studier med kontrollgrupp-er inom området.</p>

TITEL FÖRFATTARE LAND TIDSKRIFT ÅRTAL	SYFTE	URVAL	METOD	RESULTAT
<p>Smoking cessation in patients with diabetes mellitus: Results from a controlled study of an intervention programme in primary healthcare in Sweden</p> <p><i>Persson L-G., Hjalmarsson A.</i></p> <p>Sverige</p> <p>Scandinavian Journal of Primary Health Care. 2006; 24:75-80</p>	<p>Syftet var att undersöka ett interventions program inom primärvården, där rökande patienter med diabetes mellitus, identifierade med hjälp av ett datoriserat medicinskt register, fick erbjudande om att delta i en rökavvänjningsgrupp.</p>	<p>17 primärvårdsenheter i Jönköpings- och Östergöt-lands län medverkade i studien. 11 som interventionsgrupper(IG) och 6 som kontrollgrupper (KG). Primärvårdsenheterna valde ut patienter 30-75 år som behandlades på enheten för sin diabetes och som i det medicinska registret även var rökare, i de fall när det saknades registrering om de var rökare eller ej kontaktades de av sköterska för att klargöra detta.</p>	<p>Studien var en kontrollerad multicenter studie. Beroende på om patienterna var med i IG eller KG så kontaktades de via telefon eller per post om rökvanor m.m. De i IG erbjöds rökavvänjning i grupp samt uppföljning och stöd via telefon. De i KG fick råd om rökstopp och risker med rökning tillsammans med frågeformuläret som de fick per post. Vid 3,6,12 månader efter rökstoppet kontaktades patienterna olika per post eller via telefon, även det beroende på vilken grupp de tillhörde</p>	<p>Efter tolv månader svarade 20% i IG att de hade slutat röka mot 7% i KG. En statistiskt signifikant skillnad. Av de i IG som valde att vara med i gruppterapin rapporterade 40% att de var rökfria.</p>

TITEL FÖRFATTARE LAND TIDSKRIFT ÅRTAL	SYFTE	URVAL	METOD	RESULTAT
<p>Randomised controlled trial of home based motivational interviewing by midwives to help pregnant smokers to quit or cut down</p> <p><i>Tappin, D.M, Lumdsen, M.A, Gilmour, W.H, Crawford, F., McIntyre, D., Stone, D.H., Webber, S., MacIndoe, E., Mohammed, E.</i></p> <p>England</p> <p>British Medical journal. 2005; Aug 13; 331 (7513):373-5</p>	<p>Syftet var att undersöka om motivational interviewing (MI) utförd i hemmet av specialutbildade barnmorskor kunde hjälpa gravida rökare att sluta röka/minska rökningen.</p>	<p>Gravida rökare som skrevs in vid två mödravårdscentraler i Glasgow tillfrågades om de ville delta i studien. 762 personer deltog. 351 i interventionsgruppen(IG) och 411 i kontrollgruppen(KG).</p>	<p>Studien var en randomiserad kontrollerad studie. Alla kvinnor fick standard information. De i IG fick erbjudande om MI i hemmet. Alla intervjuer gjordes av specialutbildade barnmorskor i hemmet. Intervjuerna spelades in och gick igenom för att kontrollera att de gjordes med ”god standard” av MI.</p>	<p>Ingen signifikant minskning av rökandet hos de gravida kunde påvisas i studien. Detta trots att MOTIVATIONAL INTERVIEWING gavs med hög kvalitet genom hela studien.</p>

TITEL FÖRFATTARE LAND TIDSKRIFT ÅRTAL	SYFTE	URVAL	METOD	RESULTAT
<p>Integrated Tobacco Cessation Counseling in a Diabetes Self-management Training Program</p> <p><i>Hokanson, J.M., Anderson, R.L., Hennrikus, D.J., Lando, H.A., Kendall, D.M.</i></p> <p>USA</p> <p>The Diabetes educator. 2006; 32 (4): 562-570.</p>	<p>Syftet var att utvärdera effekten av en integrerad tobaksavvänjning med Motivational Interviewing (MI) i en egenvårdsutbildning för diabetiker.</p>	<p>Personer (21-80år) rekryterades från ett pågående diabetes utbildningsprogram. Personerna var självidentifierade som rökare eller rökare som slutat inom de tre senaste månaderna. 57 rökare ingick i interventionsgruppen (IG) och 57 i standardgruppen (SG). Om motivation fanns för rökstopp eller inte togs inte med som inklusionskriterie. De 114 personerna placerades slumpvis ut i respektive grupp.</p>	<p>Studien var en randomiserad kontrollerad studie. Båda grupperna fick identisk utbildning om diabetes, behandlingsrekommendationer för att nå glykemisk kontroll. I utbildningen ingår diskussion om rökminskning/stopp som en minskning av de kardiovaskulära riskerna SG fick information om lokala rökavvänjningsgrupper i formen av skriftliga råd och hänvisningar. IG fick individuell rökavvänjning i form av Motivational Interviewing, i ett 20-30 minuters samtal. Uppföljande rådgivningssamtal per telefon. Gratis NRT erbjöds personerna i IG.</p>	<p>Vid tre månaders uppföljningen fanns en trend till större grad minskad rökning hos deltagarna i IG. Denna trend kunde man dock ej se vid sex månaders uppföljningen. Man kunde inte se att interventionen påverkade diabetes utbildningen eller resultatet av den.</p>

TITEL FÖRFATTARE LAND TIDSKRIFT ÅRTAL	SYFTE	URVAL	METOD	RESULTAT
<p>Home health care nurses as a new channel for smoking cessation treatment: Outcomes from project CARES.</p> <p><i>Borelli, B., Novak, S., Hecht, J., Emmons, K., Papandonatos, G., Abrams, D.</i></p> <p>USA</p> <p>Preventive Medicine. 2005; 41, 815-821.</p>	<p>Syftet var att undersöka om en intervention med ME(Motivational Interviewing + Carbon Monoxide Feedback) utförd av sjuksköterskor inom hem-sjukvården fungerade bättre än en intervention som bygger på riktlinjer från AHCPR(Agency for Health Care Policy and Research) = Standard care (SC), även den utförd av sjuksköterskor inom hem-sjukvården.</p>	<p>484 rökare oavsett om de ville sluta röka eller ej anmäldes till projektet CARES, av sjuksköterskor, för granskning. 273 av dessa valdes ut. Det var patienter som vårdades i hemmet av hemsjukvården. Efter en randomi-sering placerades 129 personer i gruppen för ME och 144 personer i gruppen för SC.</p>	<p>Studien var en randomiserad kontrollerad studie. Utbildning inom rådgivning gavs till de medverkande sjuksköterskorna. Man kontrollerade även färdighet -er och kunskaper hos dessa både före, under och efter studien. Endast de sjuksköterskor som medverkade i ME gruppen fick utbildning inom Motivatioanal Interviewing. Vid första besöket fick båda grupperna ett skriftligt själv-hjälps kit för rökavvänjning (Clear horizons manual). ME gruppen fick totalt tre interventions-samtal samt ett uppföljande telefonsamtal. SC samtal gavs vid endast ett tillfälle.</p>	<p>Studien visade att ME gruppen hade en högre frekvens av avhållsamhet från rökning än i SC gruppen vid tolv månaders uppföljning. ME gruppen hade även en högre grad av rök-stopp försök och minskad mängd rökta cigaretter. Författarna tycker sig visa att den redan existerande hemsjukvården har en stor potentiell kraft att nå rökare, som i varierande grad är motiverade att sluta röka, och därigenom få en stor hälsoeffekt.</p>

TITEL FÖRFATTARE LAND TIDSKRIFT ÅRTAL	SYFTE	URVAL	METOD	RESULTAT
<p>”Breathe”: the stop smoking service for pregnant woman in Glasgow</p> <p><i>McGowan, A., Hamilton, S., Barnett, D., Nsofor, M., Tappin, D.,</i></p> <p>England</p> <p>Midwifery. 2010; Jun; 26(3)e1-e13</p>	<p>Att utveckla en praktisk service för gravida rökare.</p>	<p>Gravida rökare från tre olika ”mödravårdscentraler” i Glasgow, valdes ut. Upptagningsområdena tillhörde de mer ”underprivilegierade”.</p>	<p>Bland gravida som skrevs in på de aktuella mödravårdscentralerna identifierades rökare. Detta skedde antingen genom självskattning eller via kolmonoxidtest. Rökarna remitterades till två specialutbildade barnmorskor som tillhandahöll en rökavvänjningsintervention ”Breathe”. Denna innehöll telefonkontakt med Motivational Interviewing=MI för att engagera de rökande kvinnorna. De som funderade på att sluta erbjöds ett uppföljande personligt möte. Kvinnorna som därefter bestämde ett datum för rökstoppet erbjöds avvänjningsorienterad terapi förstärkt med NRT). De kvinnor som valde att ej vara med i interventionen fick skriven information om rökning och graviditet och om de ändrade sig</p>	<p>Många barnmorskor tyckte att det var svårt att ta upp frågan med rökning med kvinnorna. Många kvinnor verkade också tycka att det var en svår fråga och svarade många gånger som de trodde att barnmorskan ”ville höra”. Totalt remitterades 1936 kvinnor. 386 kom till personligt möte. Av dessa var 117 (6%) rökfria fyra veckor efter rökstoppet. ”Breathe” har utvecklats till en praktisk modell för att ge specialist hjälp till rökande gravida i de svårt underprivilegierade områdena i Glasgow. Man behöver dock mer forskning hur man bäst etablerar det mest effektiva sättet att nå alla gravida rökare, vad och hur man skall kunna ge dem den bästa möjliga hjälpen i samband med rökavvänjning.</p>

			kunde de få kontakt igen.	
--	--	--	---------------------------	--

TITEL FÖRFATTARE LAND TIDSKRIFT ÅRTAL	SYFTE	URVAL	METOD	RESULTAT
<p>Effect of motivational interviewing on smoking cessation in pregnant women</p> <p><i>Karantay, G., Kublay, G., Emiroglu, O.N.</i></p> <p>Turkiet</p> <p>Journal of Advanced Nursing. 2010; 66 (6), 1328-1337</p>	<p>Syftet var att utvärdera effekten av en rökavvänj-ning, baserad på Motivational Interviewing (MI), hos gravida rökande kvinnor.</p>	<p>Turkiska kvinnor som rökte minst en cigarett per dag och som ej nått 16 veckor in i graviditeten vid studie starten medverkade.</p>	<p>Studien var en interventionsstudie. 45 rökande gravida kvinnor anmälde intresse att vara med i studien via ”mödravårds-centralen” på ett allmänt sjukhus. 38 slutförde studien. Man gjorde åtta hembesök till varje kvinna. Fem besök var för interventionen och tre för uppföljande besök. Interventionens innehåll baserades på the transtheoretical model (TTM) och The Stages Of change. Modellen identifierar förändringsprocessen hos individen och försöker förstärka personens motivation till förändring.</p>	<p>Av de medverkande kvinnorna så var 39.5 % kontrollerat rökfria vid slutet av studien. 44.7% hade minskat sin rökning med 60%. En signifikant förändring. Författarna påpekar att det är en begränsad grupp personer som undersökts. Man saknar även en kontrollgrupp. Författarna framhåller ändå att framgången med studien visar på ett behov av en fortsatt utveckling och ett ökat användande av liknande program som kan användas av sjuksköterskor och barnmorskor inom primärvården och mödrhälsovården.</p>

TITEL FÖRFATTARE LAND TIDSKRIFT ÅRTAL	SYFTE	URVAL	METOD	RESULTAT
<p>Improving lifestyle and risk perception through patient involvement in nurse-led cardiovascular risk management: A cluster-randomized controlled trial in primary care</p> <p><i>Koelewijn-van Loon, M. S., van der Weijden T Ronda, G., van Steenkiste, B. Winkens, B., Eelyn, G., Grol, R.</i></p> <p>Nederländerna</p> <p>Preventive Medicine.2010 Jan-Feb; 50 (1-2):35-44</p>	<p>Syftet var att undersöka korttidseffekten av en sjuksköterske ledd intervention på patienter med risk för hjärta- och kärl sjukdomar(CVD), avseende livsstilsförändringar och risk insikt.</p>	<p>615 patienter som uppfyllde kriterierna för att tillhöra risk-gruppen för CVD valdes ut av sjuksköterskor och läkare.</p>	<p>Studien var en randomiserad kontrollerad studie. 25 läkare randomiserades i två grupper; Interventions gruppen(IG) och kontroll gruppen (KG). Patienterna slumpades in i de olika grupperna och fick reda på vad studien skulle handla om men inte i vilken grupp de hamnade i. Läkaren delegerade studie-uppgifterna till en sjuksköterska tillhörande sin klinik. Båda grupperna fick i början och i slutet av studien fylla i ett frågeformulär om sin livsstil. IG gruppen fick två konsultationer samt ett uppföljande telefon samtal där man använde MI och tog upp riskfaktorer och riskminskningar och gjorde en riskprofil. För KG gjordes en riskprofil. Båda grupperna följdes upp efter tre månader.</p>	<p>Patienter i båda grupperna visade på en förbättrad livsstil men man kunde i studien inte finna någon signifikant skillnad i de två grupperna. Man såg att patienterna i IG verkade bli mer medvetna om riskerna och var mer nöjda med kommunikationen. Författarna påpekar att det kan vara sjuksköterskorna i sig som är det mest effektiva instrumentet i interventionen. De hade önskat att ha med en tredje grupp utan sjuksköterskor för att bedöma detta.</p>

--	--	--	--	--

TITEL FÖRFATTARE LAND TIDSKRIFT ÅRTAL	STFTE	URVAL	METOD	RESULTAT
<p>Effectiveness of Nurse Based Motivational Interviewing for smoking cessation in high risk cardiovascular outpatients: A randomized trial</p> <p><i>Bredie, S. J. H., Fouwels, A. J., Wollersheim, H., Schippers, G. M.</i></p> <p>Nederländerna</p> <p>European Journal of Cardiovascular Nursing (available on line)</p> <p>2010</p>	<p>Syftet var att analysera effektiviteten av en sjuksköterske ledd intervention baserad på Motivational Interviewing (MI) tillsammans med rutin handläggning av livsstilsfrågor hos polikliniska högrisk patienter inom hjärt- och kärl sjukdomar.</p>	<p>112 patienter som remitterats till en poliklinisk avdelning för hjärt- och kärl sjuka och som var rökare slumpades in i en kontroll grupp (KG) eller en interventions grupp (IG). Av dessa valde 24 stycken att ej medverka i studien.</p>	<p>Studien var en randomiserad studie. Båda grupperna fick initialt råd av sin läkare att sluta röka. KG fick göra en rutinemässig genomgång av sitt livsstilmönster (LIFE) via en datoriserad självskattning av rökning, alkohol, kost och motion. Detta genererade ett feedback formulär, ett för läkaren och ett för patienten, som visualiserade poängen och som följdes upp vid påföljande besök. IG fick förutom ovanstående genomgång även erbjudande om två efterföljande samtal á 30 minuter med en specialtränad sjuksköterska. Samtalen följdes även upp med två-fyra telefonsamtal á tio minuter(NBMI= Nurse Based Motivational Interviewing) användes vid samtalen.</p>	<p>Man såg i studien att antalet patienter som slutade röka var signifikant högre i IG än i KG. Även i gruppen om 24 patienter som valde att ej medverka i studien var 3 rökfria vid slutkontrollen. Av de patienter som inte lyckades sluta röka hade flera dragit ner på antal rökta cigaretter per dag. Författarna tycker sig se att NBMI som rökavvänjning tillsammans med rutinemässig handläggning av livsstilsfrågor, LIFE, ökar rökstoppen hos polikliniska patienter med hjärt- och kärl sjukdomar.</p>

TITEL FÖRFATTARE LAND TIDSKRIFT ÅRTAL	SYFTE	URVAL	METOD	RESULTAT
<p>Brief motivational intervention for adolescent smokers in medical settings</p> <p><i>Colby, S. M., Monti, P. M., O'LearyTevyaw,T, Barnett, N. P., Spirito, A., Rohsenow, D. J., Riggs, S., Lewander, W.</i></p> <p>USA</p> <p>Addictive Behavior.2005;30 865-874</p>	<p>Syftet var att utvärdera effekten av en kort motiverande intervention för att minska rökning hos tonåringar som vårdats som polikliniska patienter pga akut skada eller sjukdom.</p>	<p>Rökande ungdomar, 12-19 år, rekryterades i samband med deras besök på akutmottagning eller ungdomsmottagning. Av de ungdomar som tillfrågas om att vara med i studien tackade 85 stycken ja. Dessa randomiserades in i två olika grupper.</p>	<p>Båda grupperna fick initialt fylla i ett frågeformulär. En grupp fick kort rådgivning på 5 min. Ungdomarna fick då information om "att sluta röka är det viktigaste du kan göra för att skydda din hälsa. Vi rekommenderar att du slutar så snart som möjligt"+ skreven information om rökavvänjning och vart de kunde vända sig för att få hjälp= (BA). Den andra gruppen fick en intervention som byggde på Motivational Interviewings grunder på 35 min. Uppföljande telefonsamtal efter 1 vecka då BA gruppen påmindes om uppföljande besök och MI gruppen fick ett längre samtal på 15-20 min. då man försökte förstärka ungdomarna i rökstoppprocessen.</p>	<p>Studien kunde inte påvisa några skillnader i grupperna vid kontrolltillfällena. Dock tyckte man sig se en trend till att deltagarna i MI gruppen kände en större motivation till att sluta röka. Många av deltagarna hade innan studien gjort ett eller flera försök att sluta röka tidigare men misslyckats . Detta tycker författarna indikerar att man behöver öka resurserna för fortsatt forskning och praktisk hjälp till denna grupp.</p>

TITEL FÖRFATTARE LAND TIDSKRIFT ÅRTAL	SYFTE	URVAL	METOD	RESULTAT
<p>Pathways to Health: A Cluster Randomized Trial of Nicotine Gum and Motivational Interviewing for Smoking Cessation in Low- Income Housing</p> <p>Okuyemi, K. S., James, A.S., Mayo, M. S., Nollen, N., Catley, D., Choi, W. S., Ahluwalia, J. S.</p> <p>USA</p> <p>Health Education Behavior. 2007; 34, 43-54</p>	<p>Syftet var att undersöka effekten av nikotintuggummi och Motivational Interviewing vid rökavvänjning hos låginkomsttagare.</p>	<p>Vid ”öppet hus/ hälsomässa” på 20 stycken ”Vårdcentraler” rekryterades 173 stycken rökare. Av 273 stycken rökare som man identifierade kunde 204 inkluderas i studien. Av dessa valde 173 att medverka i studien. Deltagarna randomiserades in två olika grupper.</p>	<p>Den första av grupperna skulle försöka minska på sin rökning och den andra skulle försöka öka sitt intag av frukt och grönt. Grupp ett fick vid första mötet förutom nikotintuggummi för åtta veckor även utbildningsmaterial relaterade till rökstopp. Grupp två fick ett paket som inkluderade en påse med färsk frukt och grönsaker, en kokbok, kost information och två videos om frukt och grönt. Båda grupperna fick fem uppföljande, rådgivande samtal(tre per telefon), som byggde på Motivational Interviewing, beträffande antingen rökning eller frukt och grönt.</p>	<p>Denna studien kunde inte visa att nikotintuggummi i kombination med MI var en effektiv metod för rökstopp bland låginkomsttagare. Författarna tror att en förklaring till svårigheterna att sluta röka kan vara ett lågt användande av nikotintuggummi tillsammans med de sociala omgivningarnas barriärer. Man tyckte sig dock se att rökare i låginkomstmiljöer är villiga att med i rökavvänjningsprogram om de får möjlighet till läkemedels och rådgivning.</p>