

Astrid Pauline Elliott Børmark
Emma Roen Brøto

Motivasjon til røykeslutt for pasienter med kronisk, obstruktiv lungesykdom

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Ingunn Ulvestad
Mai 2019

Astrid Pauline Elliott Børmark
Emma Roen Brøto

Motivasjon til røykeslutt for pasienter med kronisk, obstruktiv lungesykdom

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Ingunn Ulvestad
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

Sammendrag

Tittel:	Motivasjon til røykeslutt for pasienter med kronisk, obstruktiv lungesykdom	Dato : 16.05.19
Deltaker(e)	Astrid Pauline Elliott Børmark Emma Roen Brøto	
Veileder(e):	Ingunn Ulvestad	
Stikkord/ nøkkelord (3-5 stk)	Røykeslutt, KOLS, motivasjon	
Antall sider/ord: 40/10308	Antall vedlegg: 0	
<p>Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:</p> <p>Bakgrunn: Kronisk, obstruktiv lungesykdom (KOLS) er en økende sykdom i befolkningen. Den viktigste årsaken til sykdommen er tobakksrøyk. Røykeslutt skal være det beste tiltaket for å forebygge forverring av sykdommen. For å motivere pasienter med KOLS til å slutte å røyke, er det nødvendig å belyse sykepleieres motiverende rolle.</p> <p>Hensikt: Å undersøke hvordan sykepleiere kan motivere pasienter med KOLS til å slutte å røyke.</p> <p>Metode: Litteraturstudien er basert på vitenskapelige artikler og annen relevant litteratur, som sammen ble brukt til å besvare studiens problemstilling. Strukturerte søk etter vitenskapelige artikler er gjort i databasene Cinahl, SveMed+ og Medline</p> <p>Resultat: Resultatene belyser ulike metoder som sykepleiere kan benytte seg av for å motivere pasienter med KOLS til røykeslutt. Det er derfor sammenfattet tre sentrale temaer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Å motivere for å redusere bruken av tobakk • Å motivere i form av støtte • Å motivere relatert til KOLS og pasienters psykiske helse. <p>Konklusjon: Sykepleiere må skape en god relasjon til pasientene med KOLS for å kunne gi individuell oppfølging. Den individuelle oppfølgingen skal innebære motivasjon i form av støtte, informasjon, empati, hjelp til reduksjon og kartlegging av psykisk helse.</p>		

Abstract

Title:	Motivation for smoking cessation in patients with chronic obstructive pulmonary disease	Date : 16.05.19
Participants/	Astrid Pauline Elliott Børmark Emma Roen Brøto	
Supervisor(s)	Ingunn Ulvestad	
Keywords (3-5)	Smoking cessation, COPD, motivation	
Number of pages/words: 40/10308	Number of appendix: 0	
<p>Short description of the bachelor thesis:</p> <p>Background: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is becoming a more frequent disease in the population. The main cause for the disease is smoking. Smoking cessation will be the best measure to prevent deterioration of the disease. To motivate patients with COPD for smoking cessation, it is necessary to highlight the nurse's role to motivate.</p> <p>Aim: To examine how nurses can motivate patients with COPD to stop smoking.</p> <p>Method: The literature review is based on scientific studies and other relevant literature, which collectively are used to answer the study's aim. Structured searches for scientific studies in databases has been done in Cinahl, SveMed+ and Medline.</p> <p>Results: The result highlights different methods nurses can use to motivate smoking cessation for patients with COPD. It is summarized in these three key themes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • To motivate for reduced use of tobacco • To motivate by giving support • To motivate related to COPD and patients mental health <p>Conclusion: Nurse´s have to create a good relationship with the patient with COPD to give an individual follow-up. The individual follow-up should involve motivation by giving support, information, empathy, help with reduction and survey of mental health.</p>		

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
Abstract	2
1.0 Innledning	4
1.1 Introduksjon	4
1.2 Sykepleiefaglig relevans	5
2.0 Bakgrunn	6
2.1 Relevant teori	6
2.2 Tidligere forskning.....	7
2.3 Begrepsavklaring.....	9
2.4 Hensikt	10
2.5 Problemstilling	10
3.0 Metode	11
3.1 Litteraturstudie som metode.....	11
3.2 Forskningsetikk.....	11
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	12
3.4 Kvalitativ og kvantitativ forskning	13
3.5 Kritisk vurdering og analyse	13
3.6 Databaser og søkeord	14
3.7 Tabell med søkehistorikk	15
4.0 Resultat	16
4.1 Fremstilling av artikler i litteratormatrise.	16
4.1.1 Artikkel 1	16
4.1.2 Artikkel 2.....	17
4.1.3 Artikkel 3	18
4.1.4 Artikkel 4.....	19
4.1.5 Artikkel 5.....	20
4.2 Sammenfatning av resultatene	21
4.2.1 Å motivere for å redusere bruken av tobakk.....	21
4.2.2 Å motivere i form av støtte.....	23
4.2.3 Motivasjon relatert til KOLS og pasienters psykiske helse	24
5.0 Drøfting	25
5.1 Å motivere for å redusere bruken av tobakk	26
5.2 Å motivasjon i form av støtte.....	29
5.3 Motivasjon relatert til KOLS og pasienters psykiske helse	33
5.4 Kritisk vurdering	34
6.0 Konklusjon	36
Litteraturliste	37

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon

Kronisk, obstruktiv lungesykdom, også kjent som KOLS, er en sykdom som gir nedsatt evne til å puste. Sykdommen er underdiagnostisert, som betyr at mange ikke er klar over at de har diagnosen KOLS. Diagnosen forekommer sjelden før man fyller 40 år, men risikoen øker med alderen (Grundt og Mjell, 2016). Begrepet KOLS blir ytterligere forklart i litteraturstudiens begrepsavklaring. Statistikk i Nafstad *et al.* (2018) viser at ulike helsetjenester i Norge behandlet cirka 55 000 personer med KOLS i 2016. I Gulsvik *et al.* (2012) er det anslått at 67% av alle tilfeller av KOLS i Norge, skyldes tobakksrøyk. Ifølge WHO (2018) er tobakk en av de største helsetruslene i verden, og tar livet av omtrent halvparten av de som røyker. Studier viser også at mange som røyker ikke vet hvilke spesifikke helseproblemer som oppstår ved å røyke tobakk (WHO, 2018). Komplikasjoner som forverring og luftveisinfectionsjoner opptrer hyppig hos pasienter med KOLS. En komplikasjon som ofte er undervurdert er angst og depresjon, det viser seg å være vanlig ved sykdommer som gir tung pust (Grundt og Mjell, 2016). Dette forklares ytterligere i studiens drøfting “Motivasjon relatert til KOLS og pasienters psykiske helse”.

Ved behandling av KOLS er røykeslutt alltid en målsetning. KOLS er en kronisk lidelse, og ved å slutte å røyke vil det bidra til å forebygge forverring av sykdommen (Helsedirektoratet, 2016). I 2015 var det omtrent 11 000 pasienter som ble innlagt på sykehus for akutte forverringer av KOLS (Nafstad *et al.*, 2018). På bakgrunn av økende forverring av KOLS blant mange pasienter, er litteraturstudiens tema relatert til sykepleiers motiverende rolle for å oppnå røykeslutt hos pasienter med KOLS. Det er også på grunn av økende forverring fokusert på pasienter med en mild eller moderat KOLS-diagnose. Temaet er valgt på grunnlag av relevans for sykepleiefaget og interesse for pasientgruppen. Det er viktig å belyse temaet for å kunne forebygge forverring av KOLS og tidlig død. Innledningsvis legger litteraturstudien videre fokus på sykepleieteoretikerne Patricia Benner, Judith Wrubel og Joyce Travelbees sykepleieteori for å få frem temaets sykepleiefaglige relevans.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Sykepleiere vil antakeligvis møte på pasienter med KOLS uansett hvor de jobber, og mange av pasientene med KOLS vil ha et vanskelig forhold til røykeslutt. Omsorgsteorien til Patricia Benner og Judith Wrubel spesifiserer blant annet at “[o]pplevelsen av stress og utsatthet oppstår når et menneske opplever at det som er av betydning, står i fare for å bli tatt fra det” (Kirkevold, 1998, s. 200). Sitatet kan i sammenheng med studiens problemstilling relateres til hvordan pasienter med KOLS kan føle det når røyken tas fra dem.

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee mener at en må se bort fra tidligere pasienterfaringer for å se individet i møte med pasienter. Travelbee forklarer at empati er en erfaring mellom to eller flere individer. Empati innebærer dermed at man skal gå inn i og forstå den andres psykologiske tilstand i ulike situasjoner. Et resultat av empati er at man kan forutsi individets handling (Kirkevold, 1998). Litteraturstudien viser viktigheten av empati i sammenheng med motivering for å besvare på problemstillingen.

2.0 Bakgrunn

Bakgrunnen belyser relevant teori og tidligere forskning knyttet til studiens problemstilling. Teorien som vises i denne delen, blir drøftet senere i studien.

2.1 Relevant teori

I Meld. St. 26 (2014-2015) tas det opp viktigheten av opplæring, samhandling og koordinerte tilbud hos pasienter med KOLS. Det er ment at pasienter med KOLS kan få veiledning til røykeslutt og hjelp til å motiveres med aktivitet. Veiledning kan gis i form av gruppetilbud, konsultasjon med sykepleiere og øvrig kontakt med pasientene (Meld. St. 26 (2014-2015)). Veiledning til røykeslutt er i Gulsvik *et al.* (2012) lagt opp etter pasienters motivasjon til å slutte å røyke. Sykepleiere skal møte pasienter med respekt og journalføre kartleggingen av røykestatus. Om pasientene ikke er motivert til å slutte å røyke, er sykepleiere nødt til å respektere dette. Det kan være viktig å ta opp røykeslutt igjen ved senere anledning, og bidra til opparbeidelse av motivasjon. Om pasientene derimot er motivert til røykeslutt kan sykepleiere hjelpe til med å legge en plan for å slutte, og sette en sluttdato. Hjelpen kan være i form av veiledning og eventuelt medikamenter. Å informere om ulike medikamenter som kan benyttes i prosessen er viktig. Det er også viktig med oppfølging av disse pasientene de første månedene (Gulsvik *et al.*, 2012).

Ifølge Helsedirektoratet (2017) er en anbefalt veiledningsmetode motiverende intervju (MI). Psykologene William Miller og Stephen Rollnick utviklet og beskrev metoden MI. De sier at om man bruker motiverende intervju på en god måte, vil det være med på å skape en god relasjon mellom pasienter og sykepleiere. Det er fire grunnverdier i motiverende intervju; partnerskap, aksept, nysgjerrighet/fremkallelse og medfølelse. Partnerskapet omhandler at pasienter og sykepleiere sammen skal finne ut hva som er problemet og hva som er målet. Aksept handler om at pasientens egne valg alltid skal aksepteres, tross anbefalinger fra sykepleiere. Sykepleiere skal vise medfølelse for pasientene, og hele tiden være nysgjerrig på hvordan pasientene har det (Helsedirektoratet, 2017). Litteraturstudien har lagt fokus på MI for å undersøke om det er en relevant veiledningsmetode for sykepleiere i møte med pasienter med KOLS som røyker. Motiverende intervju blir drøftet ytterligere og forklart under studiens drøfting.

Under veiledning er ikke alltid sykepleieres tolking av hva pasienters plager er, det som faktisk har mest å si for pasientenes hverdag (Heyn, 2015). Gulsvik *et al.* (2012) beskriver at angst og depresjon oftere blir sett hos pasienter med KOLS, enn hos friske. Det skyldes at pasientene med KOLS ofte har fysiske begrensninger, er isolerte og unngår sosiale aktiviteter. Et vanlig kjennetegn ved KOLS er å være tung i pusten. Det er noe som ofte oppleves som skremmende og kan føre til angstsymptomer. Man kan også finne depresjonssymptomer hos 42% av pasienter med en stabil diagnose. På grunn av mangel på kunnskap om depresjon og angst, er pasienter med KOLS ofte uvitende om at disse psykiske lidelsene kan ha noe å si for røykeslutt. Konsekvensen av dette, blir nevnt i studiens drøfting. Mange av pasientene med KOLS som også har psykiske lidelser, føler ofte en skam knyttet til diagnosen. Det er noe som kan føre til lavere motivasjon til å oppsøke helsetjenester for diagnostikk og behandling. I noen tilfeller blir derfor angst og depresjon oversett og ubehandlet (Gulsvik *et al.*, 2012). Pasienter med KOLS og deres psykiske helse belyses også i litteraturstudiets inkluderte artikler.

2.2 Tidligere forskning

Risikofaktorer for å utvikle KOLS er en kombinasjon mellom genetiske faktorer og miljøfaktorer. Tobakksrøyk den viktigste årsaken til KOLS. Å slutte å røyke vil redusere risikoen for utviklingen av sykdommen og vedlikeholde lungefunksjonen. I dag er det ingen forskning som kan bevise at medikamenter for KOLS har gitt en langsiktig bedring når det kommer til lungefunksjonen. Forskning viser derimot at røykeslutt er det eneste tiltaket som reduserer utviklingen, og er dermed den mest effektive behandlingen (van Eerd *et.al.* 2016). Tabellen nedenfor gir et innblikk i helsegevinster ved røykeslutt.

Tid etter røykeslutt	Effekt på kroppen
20 minutter	Blodtrykk og puls har gått ned til normalt nivå og en vil få varmere hender og føtter.
8 timer	Karbonmonoksidnivået i blodet reduseres og nærmer seg normalt nivå. På grunn av dette får oksygenmolekylene mer plass og oksygeninnholdet i blodet blir mer normalt.
24 timer	Faren for hjerteinfarkt har begynt å synke.
72 timer	Lungene er i bedring og lungekapasiteten øker. Det er ofte nå abstinensene blir sterkere.
2-12 uker	Blodsirkulasjon og lungekapasitet er forbedret i så stor grad at risikoen for ryggproblemer reduseres og det vil føles lettere å bevege seg raskt.
4-6 måneder	Flimmerhårene i luftveiene skal være friske nå, noe som fører til redusert hoste og slimdannelse. Faren for blodpropp er også redusert som et resultat av reparerte blodårer.
1 år	Man er ikke lenger avhengig av nikotin. Risikoen for hjerteinfarkt er halvert og immunforsvaret er bedre. Kroppen er i bedre stand til å lege og redusere tilbakefall av magesår.
5 år	Det er ikke lengre økt risiko for hjerneblødning og hvis celler i kroppen er i et forstadium til kreft har de bedre mulighet til å leges.
10 år	Risikoen for lungekreft er halvert.

(Helsedirektoratet, 2018a)

Tidligere er det også blitt vist at tilbud om oppfølging under en periode der en prøver å slutte å røyke, kan være avgjørende for mange pasienter med KOLS. Oppfølgingen kan være i form av tekstmeldinger eller telefonkontakt med ulike intervaller. Det kan også være hensiktsmessig å hjelpe pasienter til å føre logg som inneholder ulike avledningsmetoder og røykfrie dager (Knapstad, 2007).

2.3 Begrepsavklaring

Hensikten med begrepsavklaringen er å forklare sentrale begreper som er brukt i litteraturstudien, for å øke forståelsen til leserne.

KOLS

Kronisk, obstruktiv lungesykdom er samlebetegnelsen på sykdommer med økt luftveismotstand. Sykdommene er ikke reversible og men kan vedlikeholdes ved hjelp av ulike medikamenter og livsstilsendringer. Motstanden mot luftstrømmen er spesielt økt under ekspirasjon, og pasienter vil derfor få økt pustebesvær under ekspirasjon (Bakkeland *et al.*, 2016).

KOLS blir av Astma- og allergiforbundet (2016) delt inn i fire ulike stadier av alvorlighetsgrad. Disse fire punktene blir kalt GOLD-klassifisering, som står for Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (Astma- og allergiforbundet, 2016).

- Mild KOLS kjennetegnes i flest tilfeller av kronisk hoste og slim fra lungene. I dette stadiet ligger lungekapasiteten under 80% av det som er forventet.
- Moderat KOLS kjennetegnes av økende symptomer og tung pust ved anstrengelse. I dette stadiet ligger lungekapasiteten på mellom 50-79% av det som er forventet.
- Alvorlig KOLS karakteriseres ved episoder med akutt forverring av sykdommen. Forverring har stor innvirkning på livskvaliteten og i dette stadiet ligger lungekapasiteten mellom 30-49% av det som er forventet.
- Ved svært alvorlig KOLS er livskvaliteten i stor grad redusert, en forverring i dette stadiet kan være livstruende. I dette stadiet ligger lungekapasiteten på under 30% av det som er forventet (Astma- og allergiforbundet, 2016).

Nikotinavhengighet

Når kroppen får i seg nikotin går dette raskt over til blodbanen, som transporterer det til hjernen i løpet av få sekunder. Nikotinet fester seg til reseptorer i hjernen fordi det er svært likt et av hjernens egne signalstoffer. Når det binder seg frigjøres blant annet dopamin. Dette er en del av belønningssystemet til hjernen og gir en følelse av tilfredshet, som gjør at man får lyst til å fortsette å innta nikotin (Helsedirektoratet, 2018b).

Motivasjon

Helsedirektoratet (2017) forklarer at “[m]otivasjon er faktorer som igangsetter, gir retning til og opprettholder atferd, og er av betydning når man skal vurdere hjelpetilbud” (under overskriften MI påvirker indre motivasjon). Begrepet motivasjon kan deles inn i indre og ytre motivasjon. Den indre motivasjonen består blant annet av planlegging, tanker, følelser og å ta beslutninger. Eksempler på ytre motivasjon er belønning og straff (Helsedirektoratet, 2017).

Empati

Empati innebærer at sykepleiere har en nøyaktig registrering av hva pasientene formidler av følelser og at en selv blir berørt av den. En skal formidle at pasientenes følelser og tanker er mottatt med aksept, respekt og støtte. Pasientene skal også føle at det han har formidlet er mottatt av sykepleiere (Heyn, 2015).

Pasient og deltaker

Pasient blir i Pasient og brukerrettighetsloven (1999) §1-3 definert som en person som oppsøker helsetjenester for å få helsehjelp. En deltaker blir derimot beskrevet som en person som tar del i noe (Universitetet i Bergen og språkrådet, 2018).

2.4 Hensikt

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleiere kan motivere pasienter med KOLS til å slutte å røyke. Litteraturstudien skal ved hjelp av relevant forskning og litteratur belyse viktigheten av å kunne motivere på rett måte. Studien skal også vise hvordan sykepleiere bør kommunisere med og hjelpe pasienter med KOLS. Ved å kritisk vurdere relevant forskning, vil dette resultere i ny og oppdatert informasjon som kan belyse tema på andre måter enn tidligere.

2.5 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere motivere til røykeslutt for pasienter med kronisk, obstruktiv lungesykdom (KOLS)?

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

Denne oppgaven gjennomføres som en litteraturstudie. Ifølge Thidemann (2015, i Magnus og Bakketeig, 2000) innebærer det å samle litteratur, se over den med et kritisk blikk og til slutt sette resultatene sammen. Litteraturstudiets hensikt er å gi oppdatert og god forståelse av kunnskap knyttet til problemstillingens spørsmål, og forklare hvordan en har kommet frem til denne kunnskapen. I Thidemann (2015) beskrives ulike trinn i en litteraturstudie. Trinnene består av å formulere en konkret problemstilling, sette opp en tabell med inklusjons- og eksklusjonskriterier, bruke relevante databaser og utvikle en søkestrategi. Selve gjennomføringen av litteraturstudiet består av å samle artikler og lage tabeller med brukte søkeord. Artikkene som velges ut settes inn i litteraturmatriser der artikkene beskrives kort i hver sin matrise. Disse matrisene blir ytterligere forklart under "Kritisk vurdering og analyse". Avslutningsvis analyseres artikkene, og resultatene settes sammen (Thidemann, 2015).

I en litteraturstudie skiller man mellom systematic review og overview (Thidemann, 2015). I en systematic review brukes relevant forskning og kunnskap som allerede eksisterer til å vurdere og oppsummere innenfor forskningsområder. Den skal inneholde systematisk identifisering, valg, verdi og analysing av forskningen. I en overview blir artikkene sjelden satt opp på en systematisk måte, og det analyseres kun et antall utvalgte artikler (Forsberg og Wengström, 2015; Thidemann, 2015). Slik Forsberg og Wengström (2015) beskriver forskjellen mellom systematic review og overview, har denne oppgaven flest likhetstrekk med overview. På grunn av et begrenset antall kilder vil ikke denne litteraturstudien være en fullstendig oversiktsstudie. Begrenset antall kilder i studien kan være med å påvirke konklusjonens kvalitet.

3.2 Forskningsetikk

Ordet etikk omhandler blant annet hva som er rettferdig, godt og rett (Lillemoen, 2015). Forskningsetikk er en retningslinje til hva rett og god forskning er (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2015). Alle forsøkspersoner knyttet til en forskning skal ha informasjon om hva studien går ut på og hva risikoen ved å delta kan være. All deltakelse skal også være frivillig, og det skal være mulig å trekke seg underveis (Slettebø, 2016).

Det står i Helseforskningsloven (2008) §5 at man skal organisere og utøve forsvarlig forskning. Forskningen skal basere seg på at integritet og velferd for individet skal komme før vitenskapens og samfunnets interesser. En skal også ivareta etiske, medisinske, helsefaglige, vitenskapelige og personvernmessige forhold (Helseforskningsloven, 2008). Dette kommer også frem i Helsinkideklarasjonens prinsipp om at individer aldri skal skades som følge av forskning. Etter andre verdenskrig tok man et oppgjør etter all uetisk forskning som ble utført. Det omhandler at mulig risikoer ved forskningen skal vurderes før det igangsettes, slik at pasientene ikke utsettes for skade (Slettebø, 2016).

For å kunne gjennomføre en forskning som berører pasienter, skal forskningsprosjektet søke etisk godkjenning hos Regional komité for medisinsk forskningsetikk, REK. Her blir forskningen etisk vurdert (Slettebø, 2016). I denne oppgaven er det på grunnlag av dette kun inkludert artikler som er etisk godkjente, noe som er spesifisert i litteraturmatisene nedenfor.

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Personer som har diagnosen KOLS (mild – moderat)	Personer med alvorlig KOLS
Norsk eller engelsk språk	Røykeavvenning relatert til hjertesykdommer
Hvordan sykepleiere kan motivere	Eldre enn 10 år
Etisk godkjenning	
Artiklene er fagfellevurdert	
Artiklene har IMRaD struktur	

Hensikten med inklusjons- og eksklusjonskriteriene er å strukturere søket for å få treff som er relevant for problemstillingen. Disse kriteriene gjør det enklere å avgrense søket. For å finne ut om artiklene var relevante for oppgavens problemstilling ble sammendraget lest, og inkludert eller ekskludert på grunnlag av dette (Thidemann, 2015).

De inkluderte artiklene skulle i hovedsak inneholde forskning med deltakere som har diagnosen KOLS. Det var også å foretrekke at de skulle ha en mild eller moderat KOLS-diagnose. Det burde også komme frem ulike motivasjonsteknikker som allerede er forsket på tidligere, og sykepleiers rolle i dette. Om artiklene skulle inkluderes var det også å foretrekke at de ikke var eldre enn 10 år for å sikre at forskningen var så ny som mulig. Artiklene måtte også være fagfellevurderte og ha IMRaD struktur for å kunne inkluderes i litteraturstudien.

3.4 Kvalitativ og kvantitativ forskning

Ifølge Thidemann (2015) kan studier ha en kvalitativ eller kvantitativ tilnærming. Hensikten med en kvalitativ forskningsmetode er å få tak i menneskers egne meninger, tanker, erfaringer og holdninger. For å samle inn data blir det ofte brukt intervjuer, observasjoner og analyser. Denne metoden gir en form for “dybdekunnskap”, der det er få deltakere med i en studie, men mange opplysninger å innhente.

Kvantitative data er eksakt faktakunnskap, som målbare enheter og objektive data.

Kvantitative datainnsamlinger kan være nødvendig i forskning der objektive data trengs for å skape tydelige oversikter. Ved bruk av denne metoden er det vanlig med spørreundersøkelser med fastsatte svaralternativer. Metoden kjennetegnes ved “breddekunnskap”, som i motsetning til den kvalitative forskningen, får færre opplysninger fra flere deltakere (Thidemann, 2015). Om de inkluderte artiklene er kvalitative eller kvantitative er spesifisert i litteraturmatrisene.

3.5 Kritisk vurdering og analyse

De inkluderte artiklene ble lest nøye, og IMRaD strukturen ble identifisert ved å se på de ulike overskriftene i artikkelen. IMRaD strukturen er en måte å organisere artikkelen på, som skal gjøre det enklere å finne frem til informasjonen (Thidemann, 2015). For å finne ut om

artiklene var fagfellevurdert, ble publiseringskanalen “Norsk senter for forskningsdata” brukt. Publiseringskanalen ble brukt for å sikre at artiklene var av god kvalitet. Tidsskriftet som publiserer artiklene blir kategorisert i nivå 1 eller 2, der nivå 2 er av best kvalitet. Det har fortrinnsvis vært inkludert artikler på nivå 2, men nivå 1 er også inkludert (NSD, 2019).

Senere i litteraturstudien er hovedfunnene i artiklene lagt inn i litteraturmatriser. Matrisene er laget for å kunne presentere artiklene på en ryddig og presis måte, samt belyse likheter og ulikheter (Thidemann, 2015). Aveyard (2014) beskriver videre at det er hensiktsmessig å sammenfatte resultatene i ulike temaer. Disse blir derfor presentert under litteraturmatrisene. For å identifisere disse temaene gikk vi tilbake til artiklens resultat for en grundigere gjennomgang. Temaene gjør det enklere å kunne se sammenhenger mellom artiklene, og dermed også skille temaer fra hverandre. Temaene blir presentert hver for seg, der hovedresultatene er beskrevet først (Aveyard, 2014).

3.6 Databaser og søkeord

Databaser som ble brukt i søket etter vitenskapelige artikler: Cinahl, SveMed+ og Medline. Søkeord vi brukte for å få fram et systematisk artikkelsøk er: nurse's role, KOLS, chronic obstructive pulmonary disease, smoking cessation, motivation, motivational interviewing og patient education.

Når det kom opp treff på de ulike søkeordene, ble det brukt ord som “AND” og “OR” til å kombinere dem. Dette er for å lettere avgrense søket. Ved å bruke “AND” kommer det opp treff som inneholder begge søkeordene, og dermed avgrense øket mot oppgavens problemstilling. “OR” blir brukt for å få opp treff på begge søkeordene og dermed gjøre søket større (Thidemann, 2015). I denne oppgaven er det kun brukt “AND”, dette er for å hele tiden avgrense søket opp mot problemstillingen.

3.7 Tabell med søkehistorikk

	Søkeord	Database	Kombinasjon	Antall treff
Artikkel 1	1. Smoking cessation 2. Pulmonary disease, chronic obstructive 3. Motivational interviewing	Cinahl	 1+2 1+2+3	17918 16542 2737 505 4
Artikkel 2	1. Smoking cessation 2. Pulmonary disease, chronic obstructive 3. Nurse's role	Medline	 1+2 2+3	26529 51110 39488 956 20
Artikkel 3	1. Smoking cessation 2. Pulmonary disease, chronic obstructiv 3. Motivational interviewing	Medline	 1+3 2+3	26529 51110 1469 956 3
Artikkel 4	1. Pulmonary disease, chronic obstructiv 2. Smoking cessation 3. Patient education as topic 4. Motivation	Medline	 1+2 1+2+3 1+2+3+4	51110 26529 81780 159937 956 99 9
Artikkel 5	1. KOLS 2. Motivation	Svemed+	 1+2	563 1638 10

4.0 Resultat

4.1 Fremstilling av artikler i litteraturmatrise.

4.1.1 Artikkel 1

Referanse	Efrainsson, E. Ø <i>et al.</i> (2012) Use of motivational interviewing in smoking cessation at nurses-led chronic obstructive pulmonary disease clinics, <i>Journal of advanced nursing</i> , 68 (4), s. 767-782. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05766.x
Hensikt	Å beskrive i hvilken grad sykepleiere, med et par dagers kursing innen «Motivational Interviewing», brukte MI-basert kommunikasjon under samtaler med pasienter som hadde KOLS. Studien ble utført ved en sykepleiestyrt KOLS-klinikk.
Metode	Kvalitativ studie. Studien inkluderte tre konsultasjoner ved klinikken, der to av dem ble utført som videokonsultasjoner. Sykepleiernes røykeslutt-kommunikasjon ble analysert ved å bruke «the Motivational Interviewing Treatment Integrity scale». For å vurdere konsultasjonen ble det brukt fem parametre. Disse ble vurdert i en fempunkts Likert-skala, der fem var best implementering av MI-basert kommunikasjon.
Resultat	Studiens resultat viste at sykepleierne ikke brukte MI-basert kommunikasjon ved konsultasjonene. Sykepleierne fokuserte fortsatt i hovedsak på å gi informasjon, stille lukkede spørsmål og å fortelle hva pasientene burde gjøre.
Relevans for litteraturstudien	Artikkelen viser hvordan motiverende intervju kan bidra til økt motivasjon som kan hjelpe pasienter med KOLS til å oppnå røykeslutt.
Etiske overveielser	Studien er godkjent av Research Ethics Regional Board.

4.1.2 Artikkel 2

Referanse	Wilson, J. S <i>et al.</i> (2008) Does additional support by nurses enhance the effect of a brief smoking cessation intervention in people with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease? A randomised controlled trial, <i>International journal of nursing studies</i> , 45 (4), s. 508-517. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.10.001
Hensikt	En innsikt i hvordan sykepleiers rolle kan påvirke røykevaner hos pasienter med moderat til alvorlig KOLS. Artikkelen viser hvordan et lite råd, individuell samtale og gruppesamtale med sykepleiere kan øke sjansen til røykeslutt i løpet av 12 måneder.
Metode	Kvantitativ studie. Studien evaluerer effekten av å gi røykere med KOLS råd om røykeslutt alene, sammen med individuell oppfølging eller med gruppevis oppfølging. Intervensjonen ble gjort av sykepleiere. Før studien startet ble røykestatusen kartlagt. Det ble registrert nikotinavhengighet og dyspné etter to, tre, seks, ni og tolv måneder.
Resultat	Ingen av pasientene klarte å gjennomføre fullstendig røykeslutt, men alle hadde en reduksjon av nikotinavhengighet. Resultatet tilsier at et lite råd alene kan passe bedre til gruppen. 42% av pasientene i undersøkelsen hadde en ektefelle som også røyket, noe som kan ha påvirket studiet. Det vises at 12 måneder med oppfølging fra sykepleiere ikke er nok, og at det må jobbes lenger per deltaker for å oppnå bedre resultater.
Relevans for litteraturstudien	Artikkelen viser hvordan et enkelt råd, individuell- og gruppesamtale med sykepleiere under en røykeslutt kan ha innvirkning på pasienter med KOLS, som ønsker å slutte å røyke.
Etiske overveielser	Studien har mottatt etisk godkjenning fra University Research Ethics Committee.

4.1.3 Artikkel 3

Referanse	Yap, S. Y <i>et al.</i> (2015) A psychological intervention for smoking cessation delivered as treatment for smokers with chronic obstructive pulmonary disease: Multiple needs of a complex group and recommendations for novel service development, <i>Chronic Respiratory disease</i> , 12 (3), s. 230-237. Doi: 10.1177/1479972315586198
Hensikt	Å se om et psykologisk tillegg til det standardiserte røykesluttprogrammet ville gi en større sjanse til å slutte å røyke, og hindre tilbakefall. Det andre målet var å karakterisere og forstå hvilke faktorer som påvirker den individuelle røykevaner og barrierer for å slutte.
Metode	Kvalitativ pilot studie. Alle deltakerne var allerede med i et standardisert røykesluttprogram, og hadde diagnosen KOLS. Deltakerne fikk tilbud om tolv møter som varte i 50 minutter. Møtene inneholdt motiverende intervju, mindfulness-basert kognitiv terapi og kognitiv adferdsterapi. For å få være med i studien måtte hver deltaker møte opp på minst to av disse møtene.
Resultat	Studien viser at det ikke er bevis nok til å konkludere med at det psykologiske tillegget fører til økt røykeslutt. Det er derfor ikke hensiktsmessig med et standardprogram for røykeslutt, og det blir anbefalt med individuell oppfølging. Seks av de sju deltakerne som ville forhindre tilbakefall, klarte å holde seg røykfrie. To av røykerne klarte å holde seg røykfrie i 28 dager, men den ene hadde tilbakefall etter kun noen dager. Tre av røykerne klarte å redusere tobakksbruken.
Relevans for litteraturstudien	Studien viser hvordan bruk av et psykologisk tillegg til det standardiserte røykesluttprogrammet kan hjelpe deltakerne i prosessen med å slutte å røyke.
Etiske overveielser	Studien har mottatt etisk godkjenning fra Health Research Authority, National Research Ethics Service, West Midlands Coventry and Warwickshire og West London Review Committee.

4.1.4 Artikkel 4

Referanse	Van Eerd, E. A. M. <i>et al.</i> (2015) Experiences of tobacco smoking and quitting in smokers with and without chronic obstructive pulmonary disease – a qualitative analysis, <i>BMC family practice</i> , 16 (1). Doi: 10.1186/s12875-015-0382-y
Hensikt	Formålet med studiet er å se hvilke begrunnelser for å røyke, og erfaringer røykere både med og uten KOLS har ved røykeslutt. Studien fokuserer også på å finne ut om noen av begrunnelsene er spesielle kun for røykere med diagnosen KOLS.
Metode	Kvalitativ studie. Studien ble utført med dybdeintervju på primærhelsesenter i Nederland. Det var ti røykere uten KOLS og ti røykere med KOLS som deltok i studien.
Resultat	Deltakere med KOLS ga inntrykk av å ha lite kunnskap om røyking og helse, og hadde liten tro på at ulike legemidler kunne hjelpe dem til å slutte å røyke. De følte også på mangelen av empati i kommunikasjon med leger.
Relevans for litteraturstudien	Det kommer frem ulike begrunnelser og tanker deltakerne med KOLS sitter med under en røykeslutt. Tanker som går igjen hos flere av dem er relevant for sykepleier å ta i betraktning, for kunne gi best mulig hjelp til pasienter med KOLS som røyker.
Etiske overveielser	Studien har mottatt etisk godkjenning fra Medical Ethics Committee of Maastricht University.

4.1.5 Artikkel 5

Referanse	Lundh, L., Hylander, I. og Törnkvist, L. (2012) The process of trying to quit smoking from the perspective of patients with chronic obstructive pulmonary disease, <i>Scandinavian journal of caring sciences</i> , 26 (3), s. 485-493. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00953.x
Hensikt	Å undersøke hvorfor noen pasienter med KOLS har vanskeligheter med å slutte å røyke, og å lage en teoretisk modell for å beskrive deres perspektiv på dette.
Metode	Kvalitativ studie. Det er brukt databasert teoriutvikling (grounded theory) både for å velge ut pasienter og for å analysere intervjuene. Alle som ble intervjuet hadde KOLS, men ikke alle røykte.
Resultat	Undersøkelsen resulterte i en teoretisk modell som skal illustrere prosessen til «Patients with COPD trying to quit smoking». Modellen setter fokus på faktorer som er relatert til avgjørelsen om å prøve å slutte å røyke.
Relevans for litteraturstudien	Viser hvilke tanker og mål pasienter med KOLS har i forkant og under en røykesluttperiode. Belyser også hvordan prosessen kan utvikle seg ved ulike motivasjonsfaktorer.
Etiske overveielser	Etisk godkjent av The Committee of Ethics in Research at Karolinska Institutet in Stockholm.

4.2 Sammenfatning av resultatene

Det vil først bli presentert generelle resultater fra artiklene i forhold til motivasjon til røykeslutt. Deretter vil andre resultater sammenfattes i tre ulike temaer. Å motivere for å redusere bruken av tobakk, å motivere i form av støtte og å motivere relatert til KOLS og psykiske helse. Det er brukt de samme betegnelse på pasienter og deltakere både i sammenfatningen og artiklene.

Deltakerne i van Eerd *et al.* (2015) påsto at det var svært vanskelig å slutte å røyke og at de hadde liten tro på at de var i stand til å slutte. Motivasjonen til deltakerne med KOLS var ustabil og i noen tilfeller kunne den føles uopnåelig. Deltakere sa ofte at ulike livshendelser kom i konflikt med motivasjonen og vedlikeholdet av forsøket på å slutte. Det kom fram at kommentarer fra familie og helsepersonell ga negative tanker og følelser hos røykerne. Alle deltakerne følte også at de var nødt til å få ta egne valg og gjøre som de selv ønsket. De ga uttrykk for mangel på indre motivasjon og vanskeligheter med å finne den. Derimot kunne flere gi eksempler på ytre motivatorer, som helseråd og partnere (van Eerd *et al.*, 2015).

Pasientene med KOLS i studien til Lundh, Hylander og Törnkvist (2012) følte at de gjorde sitt beste for å prøve å slutte å røyke ved å planlegge prosessen i forkant. Planleggingen førte til at pasientene følte seg tilfreds og hadde håp om å få det til, selv om progresjonen gikk sakte. Pasientene som klarte å opprettholde håpet om å gjennomføre røykeslutt, klarte også å holde motivasjonen oppe til å fortsette å prøve å slutte. De var interesserte i å prøve nye metoder, og ta steget videre fra å planlegge prosessen til å starte den (Lundh, Hylander og Törnkvist, 2012).

4.2.1 Å motivere for å redusere bruken av tobakk

Deltakerne i studien til Yap *et al.* (2015) sa at øktene der fokuset var å redusere bruken av tobakk, åpnet opp for å gi dem rom til å tenke over egne røykevaner uten å måtte sette en sluttdato. Det kom frem at deltakerne ønsket å slutte, men ikke klarte å sette en spesifikk dato å slutte på. Resultatene viser at det kan være mer effektivt å motivere disse pasientene til å redusere inntaket av tobakk. Reduksjon vil være et mer oppnåelig mål, istedenfor å skulle slutte helt. Deltakerne fortalte at de synes det å redusere tobakksbruken ga en følelse av mestring, siden dette tillot dem å oppnå sine mål i forhold til røyking (Yap *et al.*, 2015).

Studien til Wilson *et al.* (2008) viser at etter ett år med behandlingen som studien tilbydde, var det ingen som oppnådde fullstendig røykeslutt. Alle hadde derimot en betydelig reduksjon i nikotinavhengighet. Studien viser også at det kun var et fåtall av pasientene med KOLS som klarte å slutte brått, selv om de hadde fått omfattende behandling. På grunnlag av det må sykepleiere tenke på å få pasientene til å redusere nikotinavhengigheten som et alternativ for å oppnå røykeslutt. Det kan være et mer realistisk utfall i et program for røykeslutt. Resultatene viser også at pasientenes motivasjon forble høy gjennom hele studien, selv om de ikke greide å slutte å røyke. Pasientene klarte derfor å opprettholde en positiv holdning for å oppnå røykeslutt (Wilson *et al.*, 2008).

I van Eerd *et al.* (2015) forteller deltakerne om hvor lite motiverende de synes ulike nikotinerstatninger er. Deltakerne med KOLS uttrykker at erstatningene kun vil være motiverende og effektive når man føler seg klar til å slutte å røyke. De mente at nikotinerstatningene ikke smakte godt, og det på forhånd ble antatt at det ikke kom til å ha noen effekt.

Motiverende intervju

Resultater fra Efraimsson *et al.* (2012) viste at under samtaler mellom sykepleiere og pasienter, var det i hovedsak sykepleierne som snakket, noe som ikke var et overraskende resultat. Under alle konsultasjonene viste studien at sykepleierne i hovedsak ga mye informasjon om røykeslutt, stilte lukkede spørsmål og gjorde enkle refleksjoner. Studiens hovedresultat viser at det sykepleierne hadde lært om motiverende intervju (MI) ikke blir brukt i praksis. I en kompleks konsultasjon må sykepleierne klare å skille mellom sykdomsproblemer, undersøkelser og røykeslutt. Dette kan ha gjort det mer krevende for dem å holde fokus på MI-kommunikasjonen de var lært opp til å bruke. Det er derfor behov for at sykepleiere får flere enn fire dager med opplæring i motiverende intervju for å ta det i bruk (Efraimsson *et al.*, 2012).

Motivasjon i form av destruktive og konstruktive strategier

Resultater i Lundh, Hylander og Törnkvist (2012) viser at bruken av konstruktive strategier kan være positivt for en vellykket røykeslutt. Strategiene lar pasientene fortsette å prøve å

slutte ved å bruke nye metoder og hjelpemidler. Det gjorde også at flere pasienter tok steget fra å planlegge å slutte, til å faktisk begynne prosessen eller slutte å røyke.

Lundh, Hylander og Törnkvist (2012) viser også at bruken av destruktive strategier kan føre til tap av motivasjon og håpet om suksess. Dette kan føre til at pasientene fortsetter å røyke, og gir opp å prøve å slutte.

4.2.2 Å motivere i form av støtte

I Lundh, Hylander og Törnkvist (2012) kommer det fram at flere av pasientene ikke følte at de fikk nok støtte fra familie, venner og helsepersonell. I van Eerd *et al.* (2015) ble deltakerne intervjuet hjemme. Hensikten var å skape en komfortabel situasjon for både pasienter og helsepersonell, som i mange tilfeller er med på å bidra til åpne samtaler (van Eerd *et al.* 2015).

Resultatet i Lundh, Hylander og Törnkvist (2012) viser også at helsepersonells holdning og støtte kan ha stor innvirkning på om pasienter med KOLS klarer å gjennomføre en suksessfull røykeslutt. Pasientene opplevde negative holdninger fra helsepersonell i forhold til røyking, noe som førte til et stort press. I tilfeller der pasientene føler på håpløshet og meningsløshet er det lett for dem å utsette det å slutte å røyke. Det er derfor viktig at helsepersonell også tar innover seg informasjonen pasientene kommer med for å støtte vedkommende på best mulig måte (Lundh, Hylander og Törnkvist, 2012). I Efraimsson *et al.* (2012) blir det vist at god kommunikasjon og støtte er nødvendig for å oppnå en gjensidig forståelse mellom pasientene med KOLS og helsepersonell.

Motivasjon relatert til behovet for informasjon og empati

Sykepleierne i Efraimsson *et al.* (2012) støttet ikke pasientenes autonomi og viste sjelden empati og evnen til å samarbeide. Studien viste at sykepleierne var mer opptatt av å informere pasienter med KOLS om røykeslutt, enn å gi støtte til motivering for endring (Efraimsson *et al.*, 2012). Deltakerne med KOLS i van Eerd *et al.* (2015) ble irriterte da de følte at helsepersonell ikke lengre viste interesse for deres pasientgruppe. De så viktigheten av å skape et godt tillitsforhold for å forholde seg til informasjonen som blir gitt. Mange av deltakerne visste ikke at det kunne være en sammenheng mellom sine egne røykevaner og diagnosen KOLS. Deltakerne la vekt på og tolket sammenhengen mellom røyk og helse, for så å lage

sine egne meninger om det og argumentere bort helsekonsekvenser ved røyking (van Eerd et al., 2015).

I van Eerd *et al.* (2015) viste resultatene at det er viktig at helsepersonell har et godt samarbeid med deltakerne for å skape tillit og forståelse av situasjonen. Det gjør det enklere å informere og undervise om sammenhengen mellom røyking og KOLS, samt å sette sammen et røykesluttprogram i samarbeid med deltakerne. Resultatet i Wilson *et al.* (2008) anbefaler at ett enkelt råd vil være mest effektivt for røykere med KOLS. Det å gi ett enkelt råd kan både være best for pasientene og mest kostnadseffektivt i forhold til andre mer intensive behandlingsformer.

4.2.3 Motivasjon relatert til KOLS og pasienters psykiske helse

Resultater fra flere studier påpeker at pasienter med KOLS sliter mer med sin psykiske helse enn pasienter uten KOLS (Wilson *et al.*, 2008; Yap *et al.*, 2015). Sju av åtte deltakere i Yap *et al.*, (2015) som ikke var i stand til å slutte å røyke, var fra før av pasient innenfor psykiatrien. Under individuelle økter med psykolog ble det rapportert om psykiske helseplager. Noen av deltakerne slet med flere psykiske problemer, noen av dem alvorlige. Flere rapporterte en livshistorie med traumer, barnemishandling, forfølgelse og flukt. Disse deltakerne rapporterte at røyking var en av de få måtene for å regulere negative følelser på (Yap *et al.*, 2015). I Lundh, Hylander og Törnkvist (2012) opplevde mange pasienter et psykisk press, som påvirket deres mentale helse. Dette førte til følelsen av frykt, frykt for kritikk og verdiløshet. Resultatet viser at det kan skyldes negative kommentarer, informasjon eller holdninger i forhold til en suksessfull røykeslutt fra både helsepersonell og pårørende.

I løpet av studien til Wilson *et al.* (2008) kom det fram at få pasienter gjennomførte en fullstendig røykeslutt, noe som kan skyldes lav selvtillit til deres evne til å klare å slutte å røyke. Studien avslutter med å anbefale at det i videre forskning kan være nødvendig å vurdere og behandle depresjon, siden det kan ha bidratt til lavt oppmøte i undersøkelsen (Wilson *et al.*, 2008).

5.0 Drøfting

I drøftingen vil litteraturstudiets problemstilling drøftes i forhold til artiklens resultater, relevant teori og forskning. Drøftingen tar opp de samme aktuelle temaene som er sammenfattet i resultatet. Temaene er med på å svare på hvordan sykepleiere kan motivere pasienter med KOLS til å slutte å røyke. Det er brukt betegnelsen “pasienter” i drøftingen for å besvare problemstillingen, selv om noen av artiklene bruker betegnelsen “deltakere”. Et unntak er ved bruk av kilder, der den opprinnelige betegnelsen blir brukt.

Gulsvik *et al.* (2012) sier at om pasientene er motiverte til å slutte å røyke, kan det være til god hjelp at sykepleiere er med på planleggingen rundt røykeslutten. Helsedirektoratet (2017) skriver at en plan burde inneholde hva som forventes av pasientene selv, hva neste steg går ut på, og ulike metoder som er mulig å benytte seg av for å nå målet. Det er pasientene selv som til slutt skal ha det siste ordet, og godkjenne planen. Planleggingen belyses i studien til Lundh, Hylander og Törnkvist (2012) der pasientene klarte å holde motivasjonen oppe når de fikk hjelp til å planlegge prosessen i forkant. Selv om progresjonen gikk sakte, var håpet om å klare det fortsatt på plass. Det kan trolig hjelpe pasientene til å se hvor langt i prosessen de er kommet, og forstå at de kan klare å oppnå målene sine ved å fortsette å følge planen. Antagelig kan det også være med på å øke motivasjonen til sykepleierne for å hjelpe pasientene fremover. Resultatene i studien til Lundh, Hylander og Törnkvist (2012) viser at kartleggingen av hver enkelt pasient trolig er viktig for videre progresjon og planlegging. Derimot er det viktig at sykepleiere respekterer at noen pasienter med KOLS ikke er like motiverte til å slutte å røyke. Det kan da være viktig å vente, og spørre angående røykesituasjonen ved en senere anledning (Gulsvik *et al.*, 2012). Trolig kan masing fra sykepleiere og helsepersonell gjøre situasjonen verre.

Deltakerne i van Eerd *et al.* (2015) ga uttrykk for at de manglet indre motivasjon og hadde vanskeligheter med å finne den. Dette kan sannsynligvis føre til at pasientene med KOLS mister håpet om å en gang klare å slutte å røyke. Om denne følelsen blir for sterk, og man ikke får hjelp til å komme seg ut av det, kan det være med på at pasientene til slutt gir opp. Mange av deltakerne i van Eerd *et al.* (2015) hadde derimot flere eksempler på ytre motivatorer. Deltakerne sa at ulike livshendelser kom i konflikt med motivasjonen til å oppnå røykeslutt. For øvrig kan de ytre motivatorene være med på å påvirke den indre motivasjonen. På den ene

siden kan det trolig være nødvendig å ha støttespillere for å gjøre prosessen enklere for den det gjelder. Sykepleiere burde dessuten være observante på pasientenes familie og venner, slik at de kan læres opp til å hjelpe på best mulig måte. En nær støttespiller som stiller opp når pasientene trenger det, kan være mye verdt for både sykepleiere og pasientene. På den andre siden fortalte deltakerne i van Eerd *et al.* (2015) også at kommentarer fra familie og helsepersonell ga dem negative tanker og følelser. Om familie og helsepersonell ikke er innforstått med hvilke forventninger pasientene har til dem, kan det mest sannsynlig oppstå misforståelser. Pasientene kan tolke kommentarer som omhandler røyking i sammenheng med diagnosen KOLS negativt, og kan sannsynligvis føre til de ikke ønsker å høre hva andre sier. I slike situasjoner følte deltakerne i van Eerd *et al.* (2015) at de var nødt til å ta egne valg, og gjøre som de selv ønsket.

5.1 Å motivere for å redusere bruken av tobakk

Flere studier viser til at mange pasienter og deltakere med KOLS sliter med å slutte å røyke, men at mange klarer å redusere sin nikotinavhengighet (Wilson *et al.*, 2008; Yap *et al.*, 2015). Gulsvik *et al.* (2012) sier at sykepleiere skal bidra til å opparbeide motivasjon hos pasienter som prøver å slutte å røyke. Hos pasienter der motivasjonen lav eller ikke tilstede, kan dette være et eksempel der sykepleiere er nødt til å tenke annerledes. Sannsynligvis kan pasientene synes det er mer motiverende å starte prosessen med å opparbeide motivasjon i et rolig tempo. Dette påpekes i studien til Wilson *et al.* (2008) og Yap *et al.* (2015), der reduksjon kan være et mer realistisk utfall, istedenfor fullstendig røykeslutt. For det første kan dette bidra til at pasienter opprettholder motivasjonen lenger ved å sette seg små mål, istedenfor å skulle slutte å røyke med en gang. For det andre kan reduksjon også hjelpe sykepleiere til å komme nærmere pasientene. Prosessen mot en røykeslutt blir lenger, og det fører med seg at sykepleiere må følge opp over lengre tid.

Ved at sykepleiere følger opp pasienter over lengre tid, kan det trolig være hensiktsmessig å informere om ulike medikamenter og nikotinerstatninger som kan tas i bruk. Å tilby hjelp i form av ulike medikamenter, blir i Gulsvik *et al.* (2012) beskrevet som en metode sykepleiere kan bruke til å motivere pasientene med KOLS. Først og fremst kan medikamenter sannsynligvis få pasientene til å se fremover og opprettholde motivasjonen. Pasientene kan ved å prøve ut medikamenter, se nytten av å ta dem i bruk. Dette kan altså i noen tilfeller

trolig resultere i en enklere røykeslutt for noen. Det kommer derimot frem i van Eerd *et al.* (2015) at deltakerne synes det er lite motiverende med nikotinerstatninger. De mener at det kun vil være motiverende når man føler seg helt klar til å slutte å røyke. For pasienter som har et stort ønske om å klare å slutte å røyke, men ikke finner motivasjon nok til å klare det, vil trolig nikotinerstatning ha liten effekt. Om pasienter har negative holdninger til nikotinerstatning, vil de sannsynligvis ikke fungere. Det kan skyldes at pasientene ikke gir det en god nok sjanse og at bruken derfor ikke blir effektiv nok. Det kan på grunnlag av dette virke som om nikotinerstatninger og medikamenter har best effekt hvis pasientene med KOLS er motivert til røykeslutt. Pasienter som på forhånd ikke er motiverte til at denne formen for hjelp skal fungere, kan dermed miste motivasjon når de finner ut at det ikke fungerer så godt. I slike tilfeller kan det sannsynligvis hjelpe at sykepleiere foreslår andre tiltak eller hjelpemidler. Sykepleiers motiverende rolle kan trolig være med å snu pasientenes tanker til det positive, og dermed føre til økt motivasjon.

Pasienter med KOLS forteller i studien til Wilson *et al.* (2008) at mange synes det var vanskelig å sette en sluttdato for når de skal slutte å røyke. På den ene siden kan det være positivt for noen pasienter som er motiverte nok til å klare å sette en sluttdato. For noen kan dette føre til at motivasjonen opprettholdes frem mot datoen, og tobakksbruken reduseres i en bestemt fart. På den andre siden kan en sluttdato gi en negativ følelse hos pasienter som ikke oppnår målet om en røykeslutt. Dette kan igjen føre til tap av motivasjon, og det er derfor viktig at sykepleiere er tilstede og kan motivere videre. Hos disse pasientene er trolig motivasjon til å redusere et godt alternativ for å oppnå målet om røykeslutt. Dette understrekes i studien til Wilson *et al.* (2008) der pasientene forteller at de klarte å holde motivasjonen oppe selv om de ikke oppnådde røykeslutt. De klarte dermed å beholde en positiv holdning mot røykeslutt.

Motiverende intervju

For å kunne motivere til atferdsendring, slik som røykeslutt, er det anbefalt av Helsedirektoratet (2017) å benytte seg av motiverende intervju (MI). MI-kommunikasjon er en effektiv og empatisk samtalemethode om endring, motivasjon og mestring. Pasientene skal overtale seg selv til å bestemme seg for en endring og finne en metode for utførelse. I studien til Efraimsson *et al.* (2012) fikk sykepleiere opplæring i ulike kommunikasjonsteknikker innenfor MI. Resultater fra denne studien viste at sykepleiere i hovedsak ga mye informasjon,

stilte lukkede spørsmål og gjorde enkle refleksjoner. Dette ga et hovedresultat som viste at sykepleierne ikke brukte teknikkene de hadde lært om MI i praksis. Det kom dermed frem at sykepleierne trengte flere dagers opplæring for å forstå bruken av teknikkene (Efraimsson *et al.*, 2012). Sykepleierne må trolig se effekten av de ulike teknikkene før de klarer å sette seg helt inn i den. Benner og Wrubel sier i sin teori at det ikke finnes noen «riktig» måte å mestre ulike situasjoner på, men at hver situasjon må vurderes sammen med pasientene. For å kunne hjelpe pasientene på best mulig måte må sykepleierne være aktivt tilstede og sette seg inn i hvordan pasientene selv opplever situasjonen (Kirkevold, 1998). Ved at sykepleiere setter seg inn i pasienters situasjon kan det blir enklere å oppnå målet om å la pasientene «overtale seg selv til å slutte å røyke», som er en viktig del av det motiverende intervjuet. Ved at sykepleierne bruker åpne spørsmål og refleksjoner, ville det åpnet opp for at pasientene selv kunne kommet med ønsker og uttrykk for hvordan endringen skal foregå (Helsedirektoratet, 2017).

I Efraimsson (2012) kom det derimot frem at sykepleierne under en kompleks konsultasjon har mye de skal gå igjennom sammen med pasientene. Å skille mellom sykdomsproblemer, undersøkelse og røykeslutt kan være krevende. Det kan trolig ha ført til at sykepleierne ikke fokuserte nok på den nye kommunikasjonsteknikken de hadde lært. Et gjentakende problem hos helsepersonell generelt er at råd og informasjon blir gitt, men at pasientene ikke tar disse til følge (Helsedirektoratet, 2017). Dette støttes opp i studien til Efraimsson (2012) der de ikke ble overrasket over at sykepleierne ga mye informasjon fremfor å bruke det de hadde lært om motiverende intervju. I sykepleierutdanningen blir det lagt stort fokus på evnen til å formidle informasjon til pasientene, noe som i mange tilfeller er svært viktig. Derimot kan det være for lite fokus på kommunikasjonsteknikker, noe som kunne bidratt til sykepleierens evne til å kommunisere med pasientene på en god måte. Dette kan trolig være noe som bør vektlegges mer i sykepleierutdanningen for å øke bruken av kommunikasjonsteknikker i pasientsituasjoner.

Motivasjon i form av destruktive og konstruktive strategier

Lundh, Hylander og Törnkvist (2012) beskriver hvordan bruken av konstruktive og destruktive strategier påvirker pasientenes motivasjon til røykeslutt. Det kommer frem hvordan konstruktive strategier kan bidra til å igangsette en prosess mot å slutte å røyke. Det kommer også frem hvordan pasientene fort kan miste motivasjonen når destruktive strategier

blir brukt. Disse pasientene tar sjelden del i informasjon om egen helse, og lukker seg dermed inne med sine egne tanker (Lundh, Hylander og Törnkvist, 2012).

Mange pasienter med KOLS har antakeligvis vanskeligheter med å tenke positivt i hverdagen, noe som er fokuset i drøftingen under temaet “motivasjon relatert til KOLS og pasienters psykiske helse”. Destruktive strategier kan trolig i vanskelige perioder virke som enkleste utvei for mange. Lundh, Hylander og Törnkvist (2012) beskriver hvordan pasienters destruktive tanker kan føre til smugrøyking, at de skylder på andre, finner på grunner til hvorfor de ikke klarer å slutte å røyke og ikke tar del i informasjon om egen helse.

Handlingene som er relatert til de destruktive strategiene kan trolig baseres på følelsen av å måtte komme seg bort fra realiteten. Sykepleierens rolle kan derfor være viktig i slike tilfeller for å hjelpe pasientene i riktig retning. Med andre ord, klarer sykepleiere å få pasienter til å tenke konstruktivt i stedet, ville det sannsynligvis hjelpe pasientene til økt motivasjon. Noe som antakeligvis kan føre til en mer positiv tankegang. Om pasienter bruker konstruktive strategier vil dette trolig kunne hjelpe både sykepleiere og pasienter i prosessen videre. En positiv pasient kan sannsynligvis sees på som enklere å motivere og dermed enklere å hjelpe. Lundh, Hylander og Törnkvist (2012) beskriver at de konstruktive strategiene kan bidra til at pasientene blir villige til å prøve nye metoder og hjelpemidler i prosessen mot en røykeslutt. Denne beskrivelsen til Lundh, Hylander og Törnkvist (2012) kan være med på å understreke at pasienters konstruktive tanker trolig kan gjøre prosessen enklere for sykepleiere. Om pasientene med KOLS er motiverte til å ta i bruk nye metoder og hjelpemidler, er de trolig også villige til å motiveres videre.

5.2 Å motivasjon i form av støtte

Patricia Benner og Judith Wrubel ser på det som sykepleiers oppgave å støtte pasienter til å skape mening i hver enkelt situasjon. Sykepleierne skal være med på å få en forståelse for hva pasientene opplever og hvordan pasienten selv forklarer dette (Kirkevold, 1998). Benner og Wrubels tanke blir godt vist i Efraimsson *et al.* (2012) der kommunikasjon og støtte var helt nødvendig for at pasienter og sykepleiere skulle få en felles forståelse for situasjonen. For at støtten sykepleiere gir skal oppfattes som tilstrekkelig for hver enkelt, vil det med andre ord si at det er viktig for pasientene at de blir hørt. Det betyr at pasienter må føle at de har tid til å få frem sine meninger og tanker om røykeslutt. Lundh, Hylander og Törnkvist (2012)

understøtter dette når de sier at det er viktig at helsepersonell tar innover seg informasjonen pasientene kommer med for å oppnå best mulig støtte. Det kan sannsynligvis føre til en tryggere situasjon med sykepleiere. Om pasienter føler seg trygge i samtale med sykepleiere kan det trolig hjelpe sykepleiere til å tolke pasientenes situasjon på best mulig måte.

I Meld. St. 26 (2014-2015) blir det tatt opp hvor viktig det er med samhandling og koordinerte tilbud for pasienter med KOLS. Oppfølging fra både familie, venner og helsepersonell kan være avgjørende for mange under en periode der en prøver å slutte å røyke (Knapstad, 2007). Først og fremst er det tydelig at støtte og oppfølging er nødvendig ved en røykeslutt, og det kan derfor være viktig å inkludere familie og venner også. Dessuten er det viktig med riktig kommunikasjon for å unngå at misforståelser oppstår. Pasientene i Lundh, Hylander og Törnkvist (2012) forteller derimot at de følte de ikke fikk nok støtte fra familie og helsepersonell under røykeslutt. Det kan trolig ha bidratt til tap av motivasjon, og følelse av å stå alene i situasjonen. Helsepersonell kan med hensyn til dette, bidra til å skape en komfortabel situasjon ved å støtte deltakere i eget hjem (van Eerd *et al.*, 2015). Det at sykepleiere kan støtte pasientene i eget hjem kan trolig være med på å skape tillit og gjøre pasientene trygge nok til å få frem sine meninger.

Pasientene i Lundh, Hylander og Törnkvist (2012) opplevde også at helsepersonell hadde negative holdninger i forhold til røykeslutt. For det første kan de negative holdningene være en misforståelse der pasient og helsepersonell kan ha hatt for dårlig kommunikasjon med hverandre. For det andre kan helsepersonells travle hverdag trolig gjøre at pasienter opplever en negativ holdning. I slike tilfeller der en pasient har negative følelser, er det lettere å utsette å slutte å røyke (Lundh, Hylander og Törnkvist, 2012).

Motivasjon relatert til behovet for informasjon og empati

Behovet for informasjon

I van Eerd *et al.* (2016) er det vist at tobakksrøyk er den viktigste årsaken til KOLS. Røykeslutt er dessuten det eneste tiltaket som kan bevise sin effekt hos pasienter med KOLS. I van Eerd *et al.* (2015) rapporterte mange deltakere at de ikke visste sammenhengen mellom sine røykevaner og diagnosen KOLS. På den ene siden kan det bety at det er lagt fokus på feil type informasjon under tidligere konsultasjoner, i forhold til hva pasientene har forventet. På den andre siden er det mest sannsynlig at pasientene ikke har tatt informasjonen til seg, og

selv valgt å ikke høre. Det kan trolig skyldes en form for forsvarsmekanisme, der pasientene ikke klarer å godta realiteten. I noen tilfeller der pasientene ikke klarer å godta realiteten, kan man relatere det til bruken av destruktive strategier, slik Lundh, Hylander og Törnkvist (2012) beskriver. Sykepleierne burde derimot være vant til at tilfeller som dette kan oppstå. Derfor bør de være ekstra oppmerksomme på hvordan pasientene tar til seg informasjonen som blir gitt. I slike tilfeller kan det sannsynligvis være hensiktsmessig at sykepleiere jobber tverrfaglig sammen med annet helsepersonell. Ved å jobbe tverrfaglig kan det trolig hjelpe til økt forståelse, og dermed sikre at informasjon blir mottatt av pasientene.

Deltakerne i van Eerd *et al.* (2015) hadde sine egne tolkninger om sammenhengen mellom røykevanene og diagnosen sin. På grunnlag av disse tolkningene argumenterte de bort helsekonsekvensene ved røyking. Dette kan være et tegn på at pasientene ikke er innforstått med diagnosen sin, og dermed trenger hjelp. I slike situasjoner bør sykepleiere ha en forståelse for hvilke behov pasientene har for å oppnå røykeslutt. For at sykepleiere skal oppnå forståelsen hos pasientene kan det trolig være nødvendig å informere om helsegevinster ved røykeslutt. Helsedirektoratet (2018a) beskriver helsegevinstene ved å slutte å røyke, som beskrevet i litteraturstudiens bakgrunn. Hos noen pasienter med KOLS vil sannsynligvis informasjonen om helsegevinstene føre til økt motivasjon for å oppnå røykeslutt. Tvert imot er det antakeligvis ikke alle pasientene som tilpasser seg denne informasjonen og heller ikke bruker den til å øke motivasjonen. Disse pasientene ser sannsynligvis ikke nytten av informasjonen, og kan derfor velge å ikke ta den til seg.

I Wilson *et al.* (2008) viser at det å gi pasienter ett enkelt råd er like effektivt som de andre tilnæringsmetodene i studien. Det er derfor anbefalt å kun gi ett råd til pasientene. Ikke bare viser det seg å være effektivt for pasientenes resultat, men er også det mest kostnadseffektive. Først og fremst kan dette antakeligvis motvirke at pasienter får følelsen av å ikke bli hørt. Sykepleiere og familie kan komme med kommentarer som kan virke negative under en røykeslutt. Disse kommentarene kan i noen tilfeller føre til at pasientene føler seg presset. Presset kan trolig gjøre at pasientene føler på skam og dermed trekker seg tilbake. Tvert imot kan det ene rådet føre til at pasientene ikke blir fulgt opp like godt som man burde under en røykeslutt. Med andre ord kan pasientene altså bli forlatt til seg selv og sine egne tanker ved å kun få det ene rådet. Oppfølging kan som drøftet under “å motivere i form av støtte” trolig ha mye å si for pasienter med KOLS som prøver å slutte å røyke.

Empati

Å ha empati er et av hovedelementene for å hjelpe andre (Heyn, 2015). Det kommer frem i sykepleieteorien til Joyce Travelbee at sykepleiere kan være med på å skape empati ved å ta del i, og forstå pasienters situasjon (Kirkevold, 1998). I Efrainsson *et al.* (2012) kom det fram at sykepleiere ikke støttet pasientenes autonomi, de viste sjeldent empati og hadde liten evne til samarbeid. Sykepleierne var mer opptatt av å informere pasientene med KOLS om røykeslutt enn å gi støtte til motivering for endring (Efrainsson, 2012). Ifølge Knapstad (2007) har helsepersonell informasjonsplikt om pasienters faktiske helsefare. Dette kan trolig ha vært årsaken til at sykepleierne i Efrainsson (2012) fokuserte mye på å gi informasjon.

Heyn (2015) sier at ved å utvikle en god relasjon til pasienter, vil empati være med på å skape tillit. For å utvikle en god relasjon sier Travelbee at sykepleiere skal se bort i fra tidligere pasienterfaringer for å se individet (Kirkevold, 1998). På grunnlag av dette ville det sannsynligvis gjort det enklere for sykepleierne i studien til Efrainsson (2012) å oppnå motivasjon hos pasientene med KOLS. Dette understrekes i van Eerd *et al.* (2015), der det kommer frem at det er viktig at helsepersonell samarbeider med deltakerne for å skape tillit og forståelse. Først og fremst kan det ta tid å danne seg et godt tillitsforhold og en god relasjon mellom sykepleiere og pasientene. I en samtale med pasientene som prøver å slutte å røyke, vil sannsynligvis røykesluttet være i fokus. I tillegg kan trolig sykepleiere være opptatt av å informere pasientene om helsekonsekvenser og helsegevinster i forhold til røyking og røykeslutt.

Det viser seg at sykepleiere kan ha manglende evne til å være empatiske i pasientsituasjoner (Efrainsson, 2012; Heyn, 2015). For det første kan det skyldes at sykepleierne fokuserer mye på informasjon, noe som trolig blir oppfattet som lite personlig. Informasjonen som blir gitt er antakelig generell og ikke individuell, noe som kan oppfattes lite empatisk. For det andre kan fokuset til sykepleiere være kun på sykdommen og ikke på mennesket i sin helhet. I en hektisk hverdag vil trolig sykepleiere i møte med pasientene holde fokus på sin arbeidsoppgave, og ikke tenke på andre behov pasientene kan ha. Pasientene kan ofte ha et behov for å snakke om sin situasjon, men på grunn av sykepleiers hektiske hverdag kan det sannsynligvis bli tilsidesatt. Dette understrekes i Heyn (2015), at sykepleiere og pasienter ofte har ulike opplevelser av en pasientsituasjon og at bekymringer fra pasientene ikke alltid blir identifisert.

5.3 Motivasjon relatert til KOLS og pasienters psykiske helse

Resultatet i Lundh, Hylander og Törnkvist (2012) viste at pasienter med KOLS ofte følte et psykisk press under røykeslutt, noe som påvirket deres mentale helse. I Yap *et al.*, (2015) var det flere deltakere med KOLS som rapporterte psykiske lidelser, sett i sammenheng med tidligere livshistorie. De slet med flere psykiske problemer, noen av dem alvorlige. Først og fremst blir det nevnt at noen bruker røyken for å dempe angstsymptomer og negative følelser (Gulsvik *et al.*, 2012; Yap *et al.*, 2015). Gulsvik *et al.* (2012) forklarer dette med at de som sliter med psykiske lidelser derfor røyker mer, og dermed også har større sjanse for å få KOLS. Det vil sannsynligvis være viktig at sykepleiere i slike tilfeller kartlegger pasienter med KOLS innenfor ulike psykiske lidelser som depresjon og angst, slik Wilson *et al.* (2008) anbefaler avslutningsvis i sin studie. Å vite at pasientene har en psykisk lidelse vil trolig gjøre det enklere for sykepleiere under oppfølging å identifisere hvilke individuelle behov pasienten har. Med andre ord kan sykepleiere da henvise til psykiatrisk sykepleier, psykolog eller psykiater for behandling av de psykiske lidelsene. Sykepleiere kan dermed holde fokus på å motivere til røykeslutt. Videre kan det gjøre at pasientene får en god individuell og koordinert oppfølging, der de psykiske behovene ved en røykeslutt også blir dekket.

På den ene siden kan det at sykepleiere kartlegger og behandler depresjon og angst i forkant, være helt nødvendig for å få en god individuell plan for pasienter med KOLS som røyker. Trolig vil det være med på å støtte pasientens psykiske behov og være med på å motivere for en fullstendig røykeslutt. Det kan sannsynligvis også gi et økt antall pasienter som ønsker å være med på ulike røykesluttprogram. På den andre siden kan det være at pasienter føler på frykt og skam når deres psykiske helse blir tatt opp. I Gulsvik *et al.* (2012) blir det nevnt at mange pasienter med KOLS ofte føler en skam og derfor er mindre motivert til å oppsøke helsehjelp for å diagnostisere og behandle depresjon. Trolig kan det være et vanskelig tema å ta opp, og kan gjøre at sykepleiere ikke får informasjonen som er nødvendig for individuell oppfølging. Det vil sannsynligvis være viktig at sykepleiere først og fremst fremmer pasientenes følelser for å skape tillit, slik at man etter det kan iverksette tiltak. Med andre ord vil tillit trolig gjøre at de føler seg trygge og derfor kan åpne seg om sin psykiske helse.

5.4 Kritisk vurdering

I løpet av arbeidet med litteraturstudien har våre egne evner til kritisk vurdering endret seg. Ved å ha tilegnet oss ny kunnskap og tolket den, har det ført til en bredere forståelse av hva som har vært relevant for vårt tema. For å sikre at de inkluderte artiklene var kvalitetsvurdert, ble de kritisk vurdert som forklart tidligere i studien. Hver artikkel ble vurdert etter resultater, relevans for studiens problemstilling og om de var etisk godkjente. Det er i hovedsak brukt primærkilder i studien, men i de tilfellene der primærkilde har vært vanskelig å finne, er sekundærkilder sett som relevante.

I studien er det inkludert fire kvalitative, og én kvantitativ artikkel. Ved bruk av kvalitative studier tar man utgangspunkt i pasientens perspektiv og meninger. Pasienters egne meninger sees på som viktig for å besvare studiens problemstilling. På den måten gir det en god forståelse for hvordan sykepleiere kan motivere pasienter med KOLS til å slutte å røyke. Det er få deltakere i de kvalitative studiene, noe som kan gi ujevne resultater. Ved å bruke den kvantitative artikkelen får man et helhetlig perspektiv av pasientene med KOLS. Den går derfor ikke i dybden på samme måte som kvalitativ, men gir en oversiktlig statistikk i form av datainnsamling.

Inklusjonskriteriene legger vekt på at artiklene i hovedsak skal ha fokus på pasienter med en mild eller moderat KOLS-diagnose. I artikkelen til Wilson *et al.* (2008) ble det derimot spesifisert at alle pasientene som deltok hadde moderat eller alvorlig KOLS. Artikkelen ble likevel sett på som relevant på grunn av sykepleiers rolle i studien. Det er heller ikke all litteratur som er brukt i studien som fokuserer direkte på sammenhengen mellom KOLS og røyking. Litteraturen er likevel sett på som relevant da den til sammen skaper en helhet for valg av tema og problemstilling.

Det bør tas i betraktning at det er første gang vi har utført en litteraturstudie. Avgrensning av søket kan ha påvirket hvilke artikler som er funnet og inkludert. Søkemetoden som er brukt kan ha utelukket artikler som kunne vært relevante for svar på problemstillingen. Artiklene som er inkludert i litteraturstudien er opprinnelig skrevet på engelsk. På grunnlag av språket bør det også tas i betraktning at det kan ha oppstått mistolkninger ved oversettelse av resultatene. De inkluderte artiklene bruker også ulike betegnelser på pasienter og deltakere, det er derfor forklart forskjellen i begrepsavklaringen. Resultatene er sammenfattet ved å

bruke de samme betegnelsene som i artiklene. Derimot er det kun brukt betegnelsen “pasienter” i studiens drøfting. Dette er for å oppnå sammenheng med teorien som er brukt.

6.0 Konklusjon

For at sykepleiere skal kunne motivere pasienter med KOLS til å slutte å røyke, er det flere faktorer som påvirker. Sykepleiers oppgave er å se mennesket som en helhet for å skape en god relasjon til pasientene. Litteraturstudien konkluderer dermed med at individuell oppfølging fra sykepleiere kan bidra til å motivere pasienter med KOLS til røykeslutt. Sykepleiere kan ved hjelp av individuell oppfølging identifisere hvilke behov hver enkelt pasient har. Ved at sykepleiere og pasienter oppnår en gjensidig forståelse av situasjonen, kommer også pasientens forutsetninger og forventninger frem. Sykepleiere kan da finne ut om pasientene kan ha effekt av å redusere bruken av tobakk, fremfor å motivere til fullstendig røykeslutt. Det kan også være effektivt for noen pasienter med KOLS om sykepleier motiverer til bruk av nikotinerstatning.

For at sykepleiere skal kunne gi individuell oppfølging, viser det seg at motiverende intervju kan være en effektiv veiledningsmetode for å oppnå økt motivasjon. Sykepleiere må støtte pasientene og vise empati. Sykepleiers oppgave er også å få pasientene til å forstå informasjon som blir gitt. En individuell tilnærming kan også føre til at skjulte lidelser som angst og depresjon blir identifisert.

Ved hjelp av fem vitenskapelige artikler, relevant teori og tidligere forskning har litteraturstudien funnet svar på problemstillingen. Ingen av de fem inkluderte artiklene viser til et resultat som direkte har hjulpet pasienter med KOLS til å slutte å røyke. Det har likevel kommet frem ulike motivasjonsteknikker som sykepleiere kan benytte seg av.

Litteraturliste

Astma- og allergiforbundet (2016) *Stadier av kols*. Tilgjengelig fra:

<https://www.naaf.no/fokusomrader/kols/stadier-av-kols/> (Hentet: 06. mars 2019)

Aveyard, H. (2014) *Doing a literature review in health and social care*. 3.utg. Berkshire: McGraw-Hill/Open university press.

Bakkeland, J. *et al.* (2016) Sykepleie ved lungesykdommer, i Almås, H (red.) *Klinisk sykepleie 1*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS 2016, s. 117-182.

De nasjonale forskningsetiske komiteene (2015) *Hva er forskningsetikk?* Tilgjengelig fra:

<https://www.etikkom.no/hvem-er-vi-og-hva-gjor-vi/hvem-er-vi-og-hva-gjor-vi/hva-er-forskningsetikk/> (Hentet: 21. mars 2019)

Efrainsson, E. Ö. *et al.* (2012) Use of motivational interviewing in smoking cessation at nurses-led chronic obstructive pulmonary disease clinics, *Journal of advanced nursing*, 68 (4), s. 767-782. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05766.x

Forsberg, C. og Wengström, Y. (2015) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Utg. 4. Stockholm: Natur & kultur.

Grundt, H og Mjell, J. (2016) Sykdommer i respirasjonsorganene, i Bach-Gransmo, E. (red.) *Sykdom og behandling*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS 2016, s. 217-251.

Gulsvik, A. *et al.* (2012) *Kols. Nasjonal faglig retningslinje og veileder for forebygging, diagnostisering og oppfølging*. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kols> (Hentet: 06. mai 2019)

Helsedirektoratet (2016) *Kols- kronisk obstruktiv lungesykdom*. Tilgjengelig fra:

<https://helsenorge.no/sykdom/lunger-og-luftveier/kols> (Hentet 25. mars 2019)

Helsedirektoratet (2017) *Motiverende intervju som metode*. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi/motiverende-intervju-som->

metode (Hentet: 06. mai 2019)

Helsedirektoratet (2018a) *Positive effekter ved røykeslutt*. Tilgjengelig fra:

<https://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/snus-og-roykeslutt/gevinsten-ved-roykeslutt> (Hentet: 06. februar 2019)

Helsedirektoratet (2018b) *Nikotin og avhengighet*. Tilgjengelig fra: <https://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/snus-og-roykeslutt/nikotin-og-avhengighet> (Hentet: 06. mars 2019)

Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra:

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44#KAPITTEL_5 (Hentet: 26. mars 2019)

Heyn, L (2015) Kommunikasjon – menneskets grunnleggende behov for å forstå og bli forstått, i Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm AS. S. 363-395.

Kirkevold, M. (1998) *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*. 2. Utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.

Knapstad, A. (2007) Kunsten å forbi røykfri, *Sykepleien forskning*, 2(2) s. 96-101.

doi:10.4220/sykepleienf.2007.0031

Lillemoen, L (2015) Etikk i sykepleien, i Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. Utg. 5. Oslo: Cappelen Damm as, s. 297- 338.

Lundh, L., Hylander, I. og Törnkvist, L. (2012) The process of trying to quit smoking from the perspective of patients with chronic obstructive pulmonary disease, *Scandinavian journal of caring sciences*, 26 (3), s. 485-493. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00953.x

Meld. St. 26 (2014-2015) (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf> (Hentet: 25. mars 2019).

Nafstad, P. *et al.* (2018) *Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) i Norge*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/kols/> (Hentet: 25. mars 2019)

NSD - Norsk senter for forskningsdata (2019) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet 25. mars 2019).

Pasient og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_1#%C2%A71-3 (Hentet: 13. mai 2019)

Slettebø, Å. (2016) *Forskningsetikk*, i Brinchmann, B. S. (red.). *Etikk i sykepleie*. Utg. 4. Oslo: Gyldendal Akademisk, s.241-258

Thidemann, I.J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Universitetet i Bergen og språkrådet (2018) *Bokmålsordboka - Nynorskordboka*. Tilgjengelig fra: https://ordbok.uib.no/perl/ordbok.cgi?OPP=+deltaker&ant_bokmaal=5&ant_nynorsk=5&begge=+&ordbok=bokmaal (Hentet: 13. mai 2019)

van Eerd, E. A. M. *et al.* (2015) Experiences of tobacco smoking and quitting in smokers with and without chronic obstructive pulmonary disease – a qualitative analysis, *BMC family practice*, 16 (1). doi: 10.1186/s12875-015-0382-y

van Eerd, E. A. M. *et al.* (2016) Smoking cessation for people with chronic obstructive pulmonary disease, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.CD010744.pub2.

WHO (2018). *Tobacco*. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/tobacco> (Hentet: 05. mars 2019)

Wilson, J. S *et al.* (2008) Does additional support by nurses enhance the effect of a brief smoking cessation intervention in people with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease? A randomised controlled trial, *International journal of nursing studies*, 45 (4), s. 508-517. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.10.001

Yap, S. Y. *et al.* (2015) A psychological intervention for smoking cessation delivered as treatment for smokers with chronic obstructive pulmonary disease: Multiple needs of a complex group and recommendations for novel service development, *Chronic Respiratory disease*, 12 (3), s. 230-237. doi: 10.1177/1479972315586198

