

# **SJUKSKÖTERSANS ROLL ATT FRÄMJA TILL RÖKAVVÄNJNING**

## EN LITTERATURSTUDIE

SATU LOPEZ  
ARMIR RAMIC

# **SJUKSKÖTERSANS ROLL ATT FRÄMJA TILL RÖKAVVÄNJNING**

## **EN LITTERATURSTUDIE**

SATU LOPEZ  
ARMIR RAMIC

Lopez S, Ramic A, Sjuksköterskans roll att främja till rökavvänjning. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2024.

Det finns ca 1,9 miljoner människor som dagligen använder tobak i Sverige. 6,1 procent av den svenska befolkningen röker tobak. Hjärt-och kärlsjukdomar, cancer och lungsjukdomar har stark koppling till tobaksrökning, dessa kan leda till döden. Sjuksköterskans roll är att främja hälsa och förebygga sjukdomar och leder på så sätt till syftet som denna litteraturstudie vill utforska. Syftet i denna litteraturstudie är att belysa sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning. Litteraturstudien är kvalitativ och sökningarna gjordes i databaserna Pubmed samt Cinahl. Litteraturstudien baseras på tio kvalitativa studier som sedan kvalitetsgranskats enligt SBU:s granskningsmall. Resultatet påvisade att sjuksköterskans roll berör rådgivning, motivation, information och utbildning samt proaktiv identifiering. Sjuksköterskans främsta roll är att främja hälsa, detta går i enlighet med att aktivt arbeta med rökavvänjning för patienter. Sjuksköterskans roll stötte även på etiska dilemman vid svårmotiverade patienter och på så sätt påverkades sjuksköterskans roll negativt. Konklusionen av denna litteraturstudie visade att sjuksköterskans roll för att främja rökavvänjning är att skapa goda relationer för att vinna förtroende hos patienterna för att därefter öka motivationen hos patienten för att främja rökavvänjning. Vidare forskning är nödvändig för att kunna nå ett rökfritt samhälle i Sverige.

*Nyckelord:* hälsofrämjande, rökavvänjning, rökning, sjuksköterska, sjuksköterskans roll

# **NURSES ROLE IN PROMOTING SMOKING CESSATION**

## **A LITERATURE REVIEW**

**SATU LOPEZ  
ARMIR RAMIC**

Lopez, S & Ramic, A. The nurse's role in promoting smoking cessation. A literature project in nursing 15 credit points. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2024.

There are approximately 1.9 million people who use tobacco daily in Sweden. 6.1 percent of the Swedish population smokes tobacco. Cardiovascular diseases, cancer and lung diseases are strongly linked to tobacco smoking, these can lead to death. The nurses role is to promote health and prevent disease and thus leads to the purpose that this literature study wants to explore. The purpose of this literature study is to highlight the nurses role in promoting smoking cessation. The literature study is qualitative and the searches were made in the databases Pubmed and Cinahl. The literature study is based on ten qualitative studies which have then been quality-reviewed according to SBU's review template. The results showed that the nurses role concerns counselling, motivation, information and education as well as proactive identification. The nurses main role is to promote health, this goes in accordance with actively working with smoking cessation for patients. The nurses role also encountered ethical dilemmas with difficult-to-motivate patients and in this way the nurse's role was negatively affected. The conclusion of this literature study showed that the nurse's role in promoting smoking cessation is to create good relationships in order to gain the trust of the patients in order to subsequently increase the motivation of the patients to promote smoking cessation. Further research is necessary to be able to reach a smoke-free society in Sweden.

*Keywords:* health promotion, nurses, nurses role, smoking, smoking cessation

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	5
BAKGRUND.....	5
Statistik .....	5
Sjuksköterskans roll .....	6
Skador av rökning .....	7
Rökavvänjning .....	8
Positiva aspekter med rökavvänjning .....	8
PROBLEMFÖRMULERING.....	9
SYFTE .....	9
METOD .....	9
Databassökning .....	10
Sökord.....	10
Urvalsprocessen .....	11
Kvalitetsgranskning .....	11
Analys .....	12
RESULTAT .....	13
Rådgivning.....	14
Motivation.....	14
Information och utbildning .....	15
Proaktiv identifiering .....	16
DISKUSSION.....	17
Metoddiskussion .....	17
Resultatdiskussion .....	19
KONKLUSION .....	22
Förslag på kunskapsutveckling och forskningsarbete .....	22
REFERENSER .....	23
BILAGA 1 SÖKSCHEMA.....	26
BILAGA 2: ARTIKELMATRIS .....	32
BILAGA 3: GRANSKNINGSMALL .....	40

## INLEDNING

Författarna har valt att göra en kvalitativ litteraturstudie att belysa sjuksköterskans roll att främja patienters rökavvänjning. Under den verksamhetsförlagda utbildningen som författarna genomgått har brist på rökavvänjning uppmärksammats. Rökning är idag i Sverige en stor bidragande orsak till hälsorelaterade sjukdomar som kan leda till minskad livskvalitet och slutligen till döden. Denna typ av "livsstilsvana" är utmanande att förändra för den enskilda individen. Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) är det ca. 9 procent män och kvinnor i åldrarna 16 år och äldre som dagligen röker (SCB 2024a). Sjukvårdspersonal stöter ofta på patienter som identifierar sig som rökare. En av sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder är att uppmuntra till livsstilsvanor som förbättrar hälsa, dvs. rökavvänjning som ligger till grund för denna studie.

## BAKGRUND

Rökning kan försämra hälsan och ger upp till trettio gånger förhöjd risk att få 58 olika sjukdomar, varav många har hög dödlighet (Ivarsson m.fl 2012). Varannan individ som röker dör i förtid – genomsnitt 10 år för tidigt. Det är vanligare att människor som röker lever under sämre socioekonomiska förhållanden, de löper därmed också större risk att bli sjuka. Ivarsson m.fl (2012) hävdar att det är en mänsklig rättighet att få information om rökningens risker för hälsan och erbjudande om hjälp att bryta beroendet. För att arbetet att främja rökavvänjning ska bli effektivt krävs en kombination av åtgärder, exempelvis information, utbildning, skyddande och begränsande lagstiftning, minskad tillgänglighet, opinionsbildning, rökfria miljöer och målgruppsanpassad tobaksavvänjning. Under senare år har fler samhällsinriktade insatser implementerats i Sverige, t.ex. prishöjningar, skärpt lagstiftning, flera rökfria miljöer samt ökad tillgänglighet till tobaksavvänjning. Dessa förebyggande insatser har påverkat den sociala acceptansen och samhällets normer kring rökning, vilket i sin tur har minskat tobaksförbrukningen (a.a). Enligt Ivarsson m.fl (2012) inriktar sig metoderna för rökavvänjning på olika former av rådgivning och tobaksavvänjning i kombination med läkemedel för att bryta det fysiologiska och psykologiska beroendet. Rådgivningen kan ges i direktkontakt med rökaren, som vid besök antingen individuellt eller i grupp, genom en telefonlinje eller genom mer opersonliga kanaler, som till exempel broschyrer. Psykologiskt stöd avser att öka eller vidmakthålla motivationen och ge råd om hur man bäst bryter sina vanor och rutiner när det kommer till rökning, medan farmakologisk behandling avser att lindra nikotinabstinensen, där t.ex andra former av nikotin ges till patienten såsom nikotintuggummin eller nikotinplåster (a.a).

### Statistik

Det finns 1,9 miljoner människor som använder tobak dagligen i vårt land, detta är ca 23 % av befolkningen som har tobaksberoende (SCB 2024b). Lag (2018:2088) om tobak och liknande produkter skärptes och berör på så vis även exempelvis e-cigaretter, 2 § lyder: "Denna lag innehåller bestämmelser om tobak, elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare, örtprodukter för rökning och om användningen av andra produkter som till användningssättet motsvarar rökning

men som inte innehåller tobak” (Sveriges riksdag 2018). Rökning har gått ned kraftigt i Sverige, ungefär 50 % av rökningen har minskat sedan 1980 enligt statistik från SCB (2024a). Däremot har snusandet bland befolkningen ökat, totala andelen tobaksanvändare har dock sjunkit från 1980 även den från 34 till 23% (a.a). Enligt Folkhälsomyndigheten (2024) röker 6,1 % av befolkningen i Sverige tobak dagligen. I Danielsson m.fl. studie (2012) gällande rökning relaterad dödlighet analyserades bland annat om det fanns några skillnader bland män prematur dödlighet beroende på socioekonomisk grupptillhörighet samt utbildningsnivåer. Det visade sig att fler män dog för tidigt kopplat till rökning i dessa grupper jämfört med exempelvis högutbildade. Det framkommer även att Sverige har haft den lägsta andelen män som röker, anledning kan vara att hälsoutbildning om farorna med rökning introducerats och en markant nedgång av rökning. De ökade sociala skillnader i rökvanor har studerats och kunnat kopplas samman till en av huvudorsakerna till socioekonomiska skillnader i dödlighet, dessa skillnader har dock minskat (a.a).

### **Sjuksköterskans roll**

Enligt World health organisation (WHO) är kärnan i sjuksköterskans roll att främja hälsa och förebygga sjukdomar genom tex utbildning och information (WHO 2021). Ökad medvetenhet kring hälsosamma livsstilsvanor har visat sig främja hälsa på individnivå (a.a). Att främja hälsa uttrycks ofta som hälsofrämjande eller hälsopromotion, begreppet främja (promote) får enligt Korp (2004) betydelsen förbättra eller bevara, begreppet hälsa får betydelsen välbefinnande eller hälsa som klinisk status. Då begreppet hälsofrämjande är tillått kan det användas brett så länge syftet är att bidra till bättre hälsa. Litteraturen beskriver hälsa huvudsakligen som frånvaro av sjukdom och ska leda till ett bättre liv med välbefinnande. Hälsa skapas av främjande (promotion) och förhindras (prevention) sjukdom. Hälsopromotion används som ett paraplybegrepp som syftar till strävan att skapa hälsa (a.a). Hälsofrämjandet som sjuksköterskan roll innefattar syftar även till att öka den positiva potentialen för hälsa (Pender m.fl. 2011). Att främja hälsa uppnås med hjälp av individanpassad utbildning/rådgivning, information och planering. Viktigt är också för sjuksköterskan att bedöma individens hälsotillstånd samt riskfaktorerna för sjukdom (a.a). Detta sker i enlighet med Socialstyrelsens (2018) nationella riktlinjer om sjukdomsförebyggande metoder, vilket genomförs med hjälp av samtalsstöd med patienter som kan delas in i tre nivåer; enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerade samtal. Samtalen skiljer sig åt både vad gäller tidsaspekten, men även vilket behov patienten har och således prioritering (Ivarsson m.fl. 2012). Enligt Bergstrand (2004) innebär hälsorådgivning att sjukvårdspersonal ska ge, när lämpligt, metoder samt upplysningar för att förebygga sjukdom och skada. Målet med rådgivning är att få patienten att vilja förändra samt ge patienten redskap för att kunna förändra sina levnadsvanor. För att uppnå detta ska respekt för individens önskan om stöd och hjälp tas hänsyn till, att bevara patientens integritet och autonomi ska vara styrande. Sjuksköterskan måste vara medveten om vilken rätt de har att ingripa i patientens liv vid hälsorådgivning. Patienten har rätt till självbestämmande och av den anledningen sker rådgivningen med avsikt att hjälpa patienten att komma till förändringsprocessen. Budskapet ska förmedlas så att patienten själv blir beslutsfattaren, ansvarstagaren och av eget intresse genomföra livsstilsförändringarna. Sjuksköterskans roll är att skapa en samtalsrelation och samla information, initiera rådgivning samt variera direkta och indirekta

rådgivningsstrategier. Rådgivningen ska ges som uppmuntran och stöd, förmedling av information och användas med motiverande argumentation (a.a).

Kommunikation använder sjuksköterskan i sin roll för att identifiera patienternas behov samt skapa förtroende hos patienten som således leder till en förbättrad relation mellan sjuksköterskan och patienten (Fakhr-Movahedi 2016). Sjuksköterskans roll i artikeln beskrivs som kommunikativ. Detta genom att uttrycka sympati, öka förståelse, se individens unika behov samt framkalla lugn (a.a). Bergstrand (2004) uppger att enligt Hälso- och sjukvårdslagen kan hälsofrämjande uppnås genom att skapa en ömsesidig relation mellan sjuksköterskan och patienten och kan på så sätt leda till samverkan i vården. Bullington (2018) beskriver att kärnan i sjuksköterskans roll är vårdande, detta uppnås genom att skapa god relation mellan sjuksköterskan och patienten, vilket är avgörande för att kunna ge och ta emot vård. Tillit är en av byggstenarna för relationen och samtal används som redskap. Sjuksköterskan måste på så vis vara lyhörd, empatisk och professionell (a.a).

Att skapa god relation löper hand i hand med omvårdnadsteoretikern Travelbee's (1971) teori om samarbetet mellan sjuksköterskan och patienten. Samarbetet grundar sig i att med hjälp av ett empatiskt förhållningssätt skapa tillit och god relation med hjälp av medkänsla, kommunikation och att se varje individ som unika varelse. På så sätt uppnås den personcentrerade omvårdnaden, ökad delaktighet hos individen samt helhetsperspektivet skapas och kan sammankopplas till sjuksköterskans kärnkompetenser (a.a). Delaktighet är ett av begreppen som är av vikt när hälsofrämjande diskuteras (Korp 2004). Patienten är kärnan för deras hälsa och välbefinnande, därav behöver denne vara delaktig i frågor gällande hen. Patienten besitter på informationen gällande kunskap, förståelse samt erfarenhet av den egna hälsan (a.a).

### **Skador av rökning**

I Sverige drabbas 4500 människor av cancer på grund av rökning (Socialstyrelsen 2023). Rökning är en giftblandning som består av över 5000 kemiska ämnen, varav många är inte ordentligt undersökta (Ivarsson m.fl. 2012). Minst ett hundratalämne är cancerframkallande och skadliga för bland annat hjärt-kärlsystem och luftvägar. Höga doser nikotin når hjärnan inom 10-20 sekunder efter ett bloss från en cigarett. Hjärt-och kärlsjukdomar, cancer och lungsjukdomar har en stark koppling till rökning. Andra sjukdomar medför en förhöjd risk att patienter utvecklar, till exempel diabetes, benskörhet, magkatarr och magsår, multipel skleros och Alzheimers sjukdom. Rökning ökar risken för komplikationer vad avser kirurgiska operationer där sämre sårhäkning och hjärt-kärlsjukdomar som följd. Patienter som röker har en sämre tandstatus. Rökning har också en negativ påverkan på stress och psykisk ohälsa, i synnerlighet i kombination med alkohol och andra droger (a.a).

De vanligaste formerna av cancer orsakas mest eller delvis genom rökning är cancer i lungan, magen, lever, näsa, mun, luftstrupe, matstrupe, svalg, pankreas, njurar och urinblåsa (Danielsson m.fl. 2012). Flera av dessa tobaksrelaterade cancerformer är svårbehandlade, likaså de mest dödliga. En annan vanlig följd av rökning är nedsatt lungfunktion till följd av kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) som är obotlig men förloppet kan stoppas om den drabbade genomför rökavvänjning (a.a).

## **Rökavvänjning**

Danielsson m.fl. (2012) belyser att risken för hjärt- och kärlsjukdomar minskar i rask takt vid rökavvänjning, dock minskar risken lungcancer betydligt långsammare. Målet med rökavvänjning är att bli tobaksfri och på så sätt uppnå bättre hälsa och minska risken för sjukdom (Ivarsson m. fl. 2012). Regionerna har enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) huvudansvaret för tobaksavvänjning med hjälp av rådgivning. Hälso- och sjukvården ska informera om de stora hälsoriskerna med rökning samt bli tillfrågade om rökvanor samt få rådet att sluta röka, detta bör tas upp i alla verksamheter inom hälso- och sjukvården. Ivarsson m.fl (2012) rekommenderar att bygga ut specialistenheter för tobaksavvänjning samt tobaksprevention inom varje region. Dessa enheter har bland annat som uppgift att informera, förmedla kunskap, nätverksbygga samt metodutveckla med hjälp av specialistutbildad personal (a.a).

Rökarens motivation att sluta röka kan även genomföras digitalt (Guo m. fl. 2023). Genom appar får patienter ökad tillgång till information och stöd gällande rökavvänjning i vårt allt mer digitaliserade samhälle. Vanligaste metoden är att sluta röka på egen hand är rökavvänjningsprogram en vanlig strategi för att uppnå rökavvänjning (a.a). Svårigheterna för att uppnå rökavvänjning är enligt Gross m.fl. (2008) ett motståndskraftigt beteende att förändra. Hjälpmedel för rökavvänjning används inte av alla, den vanligaste anledning till detta är att rökaren tror att hen kan sluta på egen hand. Andra anledningar visade sig även vara avsaknad av insikt gällande rökvanorna, hen ser inte sig själv i behov av stöd då detta inte är ett problem. Strategier som exempelvis interventioner ses därför nödvändiga för att nå ut till rökare. Detta i samspel med förändringar i samhället, exempelvis minska rökning genom rökförbud, likaså att vårdgivare informerar samt ökar möjlighet för rådgivning gällande rökavvänjning med uppmuntran och stöd (a.a). Rice m.fl. (2017) har gjort en studie som lyfter att rökavvänjningsintervention av en sjuksköterska sannolikt ökar chansen att sluta röka i jämförelse med de som försöker sluta röka utan intervention. Studien visar att en strukturerad rökavvänjningsintervention utförd av en sjuksköterska var mer effektiv för rökavhållsamhet. Interventionen utfördes i form av telefonstöd, rådgivningssamtal, effektiva copingstrategier samt upprepad uppföljning (a.a).

Att hjälpa människor att sluta röka framhålls som viktigt av såväl internationella organisationer såsom FN och WHO, men även nationella såsom Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Nationella cancerkommittén och Sveriges Kommuner och Landsting (Ivarsson m.fl. 2012). Andra åtgärder som vidtagits för att främja rökavvänjning på samhällsnivå är enligt Danielsson m.fl. (2012) införande av reglering samt tobakslagar, tobaksskatt, prishöjningar för tobak samt rökavvänjningsprogram.

## **Positiva aspekter med rökavvänjning**

En hälsofrämjande faktor är bland annat att andningen blir bättre och risken för att drabbas av sjukdomar reduceras, framför allt hjärt- och kärlsjukdomar, olika cancersjukdomar samt lungsjukdomar (Ivarsson m.fl. 2012). Rökavvänjning påverkar även stress och livskvalitet, där patienten som slutat röka får väsentligen bättre sömnkvalitet, jämnare humör, bättre välbefinnande och livskvalitet. Det finns dock vissa aspekter av rökavvänjning som patienten behöver informeras om; nämligen hunger och viktökning. Detta beror på att nikotin har en aptitdämpande effekt samt komplicerar blodsockerregleringen. Vissa läkemedel behöver dosjusteras också vid en rökavvänjning då de påverkar läkemedlets



upptagningsförmåga i kroppen. Ett annat undantag gäller ulcerös kolit, en inflammatorisk tarmsjukdom som tenderar att bli sämre vid en rökavvänjning. Patienter som har utvecklat ett nikotinberoende, med ökad toleransnivå och abstinenssymptom, är per definition rökare. Beroendet kräver rökavvänjning som i sin tur leder till rökavvänjning. Brist på nikotin ger abstinens och är en av de viktigaste anledningarna till att personer fortsätter röka och inte slutar med sitt beroende (a.a).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Trots att rökning minskat genom åren kvarstår stora risker för ohälsa, följsjukdomar samt dödlighet för personer som dagligen röker. Idag saknas inte bara information och marknadsföring till personer som vill genomgå rökavvänjning utan även resurser inom sjukvården. Ca 600 000 personer vill sluta röka och en tredjedel vill ha aktiv hjälp med att genomföra en rökavvänjning. Som grundutbildad sjuksköterska kommer vi att möta många patienter som vill genomföra en rökavvänjning, vilket är en utmaning för patienten som har ett nikotinberoende. Rökning är ett hälsoproblem som medför allvarliga risker för sjukdom samt leder till sämre livskvalitet. Därför är det viktigt att sammanställa tidigare studier för att belysa effektiva rökavvänjningsstrategier kan minska risken för sjukdom och förbättra folkhälsan. Då vi fortfarande inte har uppnått ett rökfritt samhälle skapas frågeställningen gällande sjuksköterskans roll i samband med patienternas rökavvänjning.

## **SYFTE**

Syftet med litteraturstudien är att belysa sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning.

## **METOD**

Litteraturstudien grundar sig på tio empiriska och vetenskapliga studier med kvalitativ ansats. Artiklarna är framtagna med hjälp av nyckel begrepp som återfinns i litteraturstudiens syfte genom en PEO-modell, se bilaga 1. Att göra ett sökschema enligt PEO är nödvändigt enligt Willman m.fl. (2016) då PEO-modellen är anpassat för studier med kvalitativ design samt för att strukturera sökningarna. Som begrepp valdes roll, och gällande arbetet i fråga menas specifikt den roll som sjuksköterskan har gällande patienters rökavvänjning. Därefter har artiklarna relevantgranskats genom inläsning av båda författarna. Sedan har en artikelmatris har upprättats, se bilaga 3. Underlaget för litteraturstudien inhämtades genom en strukturerad sökning enligt PEO (Population, Exposure, Outcome).

Tabell 1 PEO-modell.

<b>Population</b>	Sjuksköterskor
<b>Exposure</b>	Rökavvänjning
<b>Outcome</b>	Roll att främja

### Inklusionskriterier

En litteraturstudie ska innehålla tydliga inklusions- och exklusionskriterier för att avgränsa studien (Willman m.fl. 2016). Denna litteraturstudie hade som inklusionskriterier att valda artiklar skulle vara peer-review eller referred. Artiklarna skrivna på engelska har endast använts. Artiklarna skulle vara kvalitativa studier och innehålla rökavvänjning samt belysa sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning hos patienter. Med andra ord, det är sjuksköterskans perspektiv som denna litteraturstudie belyser. Artiklar som berörde annan nikotinanvändning, som t.ex. snus eller e-cigarett, användes inte. Nedan presenteras studiens inklusions- och exklusionskriterier som var avgörande ifall en artikel inkluderats eller inte.

Tabell 2. Studiens inklusions- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>- Peer review</li><li>- Skrivet på engelska</li><li>- Rökning</li><li>- Kvalitativa studier</li><li>- Sjuksköterskans roll</li><li>- Främja rökavvänjning</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kvantitativa studier</li><li>- Övrig nikotinanvändning</li></ul>

### Databassökning

Databaserna Pubmed (National Library of Medicine) samt Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) användes eftersom de innehåller vetenskaplig litteratur med inriktning för bland annat omvårdnadsvetenskap och medicinvetenskap och ansågs därför vara lämpliga databaser att använda i litteraturstudien (Willman m.fl. 2016).

### Sökord

Sökorden som användes utgick utifrån den valda PEO-modellen. I samband med utformningen av PEO-modellen hittades synonymer och böjelser av orden som

därefter används för att söka i de valda databaserna. Sökningarna i databaserna är framtagna av både fritext och ämnesord. I Cinahl används indexfunktionen "Cinahl Subject Headings", i Pubmed indexfunktionen "MesH". För att få relevant underlag i sökningen krävs även att sökorden kombineras. Ämnesord och fritext samt lämpliga synonymer till dessa begrepp användes, därför användes booleska söktermerna "OR", vilket avser att skapa ett samband mellan två eller flera sökord och samtidigt utöka sökningen. Den andra booleska termen som användes är AND, som avser att kombinera olika begrepp och sökblock samtidigt som sökningen avgränsas (Willman m.fl. 2016).

I databaserna Pubmed samt Cinahl söktes begreppet "nurses" som både ämnesord och fritext. Sökresultaten delades i ett block med booleska termen OR. Därefter görs ett andra block där "nurse role" användes i PubMed, däremot användes "nursing role" i Cinahl. Därefter användes "nursing role" som fritext. Sedan användes begreppet "role", som ämnesord och fritext att, och kombineras med den booleska termen OR. Ett tredje sökblock med begreppen "smoking cessation" och "tobacco cessation", samt med ämnesorden "smoking cessation" och "tobacco use cessation", kombinerades med booleska termen OR tillämpades. Det fjärde blocket "health promotion" och "counseling" att användas som fritext och ämnesord. Även detta block kombinerades med booleska termen OR. Slutligen kombinerades dessa fyra block med booleska termen AND för att avgränsa sökningen och erhålla sökresultat.

### Urvalsprocessen

Urvalsprocessen genomfördes utav båda författarna gemensamt vilket innebar att varje steg i urvalsprocessen diskuterades och författarnas bedömningar sammanvägdes till ett gemensamt beslut huruvida en artikel skulle fortsätta i urvalsprocessen eller inte. Utifrån litteraturstudiens inklusionskriterier, lämpliga databaser samt sökord påträffades totalt 276 artiklar. Av dessa var 68 artiklar som ansågs innehålla relevanta titlar. Vidare lästes totalt 55 abstrakt och 42 artiklar i fulltext, 7 artiklar påträffades i båda databaser. 15 av artiklarna genomgick kvalitetsgranskning, varpå 10 artiklar användes till resultatdelen.

Tabell 3. Urvalsprocessen

Databas	Antal träffar	Relevanta titlar	Antal dubletter relevanta titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitetsgranskade studier	Artiklar till resultat
Cinahl	173	45	7	45	27	10	7
Pubmed	103	23		23	15	5	3
<b>Totalt</b>	<b>276</b>	<b>68</b>		<b>68</b>	<b>42</b>	<b>15</b>	<b>10</b>

### Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen genomfördes enligt SBU:s (2014) granskningsmall för studier med kvalitativ metod. Sammanlagt granskades 15 artiklar, gemensamt av

båda författarna, där de rangordnades efter hög, medelhög och låg kvalitet. Författarna jämförde studiernas olika delar som exempelvis syfte, analys, urval och resultat för att därefter rangordna dem. Författarna bestämde att definiera studiernas kvalitet som hög, medelhög eller låg utifrån procentuellt förbestämt värde. Artikel med hög kvalitet hade minst 80% av svar ”ja” i granskningsmallen. Medelhög artikel hade mellan 60-80% ”ja” i granskningsmallen. Artikel med låg kvalitet hade lägre än 60% ”ja” i granskningsmallen. Fem artiklar exkluderas under kvalitetsgranskningen eftersom artiklarna hade låg kvalitet vid granskning.

## Analys

De tio artiklar som gick igenom granskningen analyserades sedan enligt Popenoes m.fl. (2021) analysmodell. Analysen utav artiklarnas resultat genomfördes gemensamt av båda författarna enligt följande tre steg: identifiera meningsbärande enheter i varje studie som besvarade studiens syfte, sammanfattade artiklarnas resultat och slutligen grupperades artiklarnas resultat utefter subkategorier och kategorier. En artikelmatris gjordes gemensamt av båda författarna, se bilaga 2, för att sammanfatta resultatet i varje artikel och få en överblick. Denna artikelmatris gjorde en grund där likheter mellan de olika artiklarna identifierades. Därefter markerades meningsbärande enheter och lyftes från artiklarnas resultat, för att därefter grupperas och kategoriseras ihop för att hitta snarlika meningsbärande enheter. Genom att skapa kategorier och koder kunde underrubriker skapas för att sammankoppla de representerade delarna i denna litteraturstudies resultat, då kategorisering av texter är väsentligt för litteraturstudier (a.a). Nedan anvisas denna analysprocess genom två exempel.

Tabell 4. Analysprocessen

Meningsbärande enheter	Kondenserad meningsenhet	Kod	Sub-kategori	Kategori
Participants described that an important part of smoking cessation was to identify and reach at risk patients, smokers, that were willing to quit. This work included screening for smoking during routinised health checks (Dannapfel m.fl. 2023).	Sjuksköterskor belyser att det är väsentligt att inom rökavvänjningen använda metoder för att upptäcka patienter som röker.	Rutinmässigt använda screening hos patienter som röker.	Hjälpmedel	Proaktiv identifiering
In several interactions, discussion about the patient's illness presented nurses with an opportunity to introduce the topic of smoking, where smoking was identified as a causal or contributory factor in the illness (Whyte m.fl. 2006)	Sjuksköterskor diskuterar rökning under samtal med patient när det är lämpligt.	Fråga om patienten röker under samtal.	Kommunikation	

## RESULTAT

Resultat för denna litteraturstudie grundas på tio vetenskapliga artiklar, se bilaga 2. Samtliga studier var av kvalitativ ansats. Studierna omfattande 153 deltagare från sju olika länder; Sverige (Dannapfel m.fl. 2023), Nederländerna (Derksen m.fl. 2019; Jansink m.fl. 2010; Ruijter m.fl. 2017), Storbritannien (Pugh m.fl. 2022; Whyte m.fl. 2006), Taiwan (Li m.fl. 2014), Jordanien (Khalaf m.fl. 2018), Brasilien (Zampier m.fl. 2019) och Australien (Lawn & Condor 2006). Fyra artiklar bedömdes vara av hög kvalitet och sex artiklar med medelhög kvalitet. I fyra av artiklarna delgavs det inte könsfördelning bland deltagarna (Derksen m.fl. 2019; Lawn & Condor 2006; Pugh m.fl. 2022; Whyte m.fl. 2006). I de artiklar där könsfördelningen framkom var det 80 kvinnor och 12 män som deltog sammanlagt. Åldersspannet låg på mellan 27-62 år, dock framkom det inte information om deltagarnas ålder i tre av artiklarna (Lawn & Condor 2006; Pugh m.fl. 2022; Whyte m.fl. 2006). Samtliga artiklar beskrev sjuksköterskans roll i förhållande till rökavvänjning hos patienten. Resultatet grundas på fyra olika kategorier som framkom från artiklarna. Dessa kategorier är: rådgivning, motivation, utbildning och information samt proaktiv identifiering. Respektive kategori resulterade i två subkategorier. En översikt av studiernas subkategori och kategori redovisas nedan i Tabell 4.

Tabell 4. Lista över artiklar som berör litteraturstudiens subkategorier och kategorier

Kategori	Rådgivning		Motivation		Information och Utbildning		Proaktiv identifiering	
	Rökavvänjningssantal	Kontinuerlig process	Delaktighet	Engagemang	Hälsorisker	Skyldighet	Kommunikation	Hjälpmedel
<b>Referens</b>								
Dannapfel m.fl. (2023)	X	X		X			X	X
Derksen m.fl. (2019)	X		X	X		X		
Jansink m.fl. (2010)	X	X	X		X			
Khalaf m.fl. (2018)	X	X	X		X	X		
Lawn & Condon (2006)	X		X			X		
Li m.fl. (2014)	X	X	X					
Pugh m.fl. (2022)	X	X		X				
Ruijter m.fl. (2017)	X	X		X			X	X
Whyte m.fl. (2006)			X	X		X	X	
Zampier m.fl. (2009)	X		X	X				X

## **Rådgivning**

I sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning beskrevs rådgivning som ett första steg i rökavvänjningsprocessen och för att bli meningsfullt för patienten behövdes ett personcentrerat förhållningssätt. (Dannapfel m.fl. 2023; Khalaf m.fl.; Lawn & Condon 2006; Li m.fl. 2014; Jansink m.fl. 2010). Dessa råd kunde vara t.ex. enkla och korta fraser samt påminnelser som sjuksköterskorna använde sig av (Lawn & Condon 2006; Khalaf m.fl. 2018). Miljöns betydelse samt att rådgivningen skedde vid varje samtalstillfälle med patienten var en betydelsefull faktor för sjuksköterskor att främja rökavvänjning (Dannapfel m.fl. 2023; Li m.fl. 2014).

### *Rökavvänjningsamtal*

Sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning var avgörande för att upprätthålla fokuset på rökavvänjning och öka känslan av skyndsamhet bland patienter (Dannapfel m.fl. 2023; Khalaf m.fl. (2018)). Detta innebar att inkludera rökavvänjning som en stående punkt under samtal (Dannapfel m.fl. 2023; Khalaf m.fl. 2018). Patienten anammar den rådgivning som ges vilket också anses ha en avgörande aspekt i patientens förmåga att sluta röka (Khalaf m.fl. 2018; Lawn & Condon 2006). Inom ramen för rökavvänjningssamtal var det väsentligt att skapa en stödjande miljö, välja en lämplig tidpunkt att genomföra samtalet samt att dessa samtal skulle vara personcentrerade rådgivning i den utsträckningen att patienten kände sig hörd där egna behov och livsstil inte åsidosattes (Jansink m.fl. 2010; Li m.fl. 2014). Trots utmaningen, ansåg sjuksköterskor att de hade en viktig roll i främjandet under rökavvänjningsprocessen vad gäller rådgivningssamtal (Dannapfel m.fl. 2023; Derksen m.fl. 2019; Khalaf m.fl. 2018; Li m.fl. 2014).

### *Kontinuerlig process*

Sjuksköterskor uppgav även att rökavvänjningssamtal skulle ske på rutin, för att rådgivningen för rökavvänjning inte skulle åsidosättas, därför ansågs det att rutinmässiga rådgivning vad avser att främja rökavvänjning skulle dels ske under hela vårdprocessen, dels vara individuellt anpassade för varje patient (Dannapfel m.fl. 2023; Khalaf m.fl. 2018; Li m.fl. 2014). Att följa upp resultatet och framstegen över tid var en väsentlig del i sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning (Dannapfel m.fl. 2023; Li m.fl. 2014). Det var således viktigt att det stödet och rådgivningen som sjuksköterskorna medförde till sina patienter upprepades vid varje kontakttillfälle i den utsträckningen att det blev en kontinuitet under hela vårdprocessen vad avser sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning (Dannapfel m.fl. 2023; Khalaf m.fl. 2018; Li m.fl. 2014). Genom kontinuitet kan förändringsarbete ske med anpassad rådgivning och konkreta handlingsplaner (Jansink m.fl. 2010; Pugh m.fl. 2022; Ruijter m.fl. 2017). Uppföljningsbesök, avslutningsdatum, bedömningar samt rådgivning kunde både planeras och anpassas mer adekvat om samma sjuksköterska träffade patienten under hela vårdförloppet (Ruijter m.fl. 2017). Genom detta kontinuerliga arbete skapar sjuksköterskan ett förtroende gentemot patienten, vilket stärker deras relation och i sin tur främjar sjuksköterskans roll att främja adekvat rökavvänjning (Dannapfel m.fl. 2023; Derksen m.fl. 2019; Khalaf m.fl. 2018; Jansink m.fl. 2010; Ruijter m.fl. 2017).

## **Motivation**

Sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning var att anpassa utifrån patientens behov en mer gedigen och skraddarsydd rökavvänjning för att öka motivationen

för patienter (Dannapfel m.fl. 2023; Jansink m.fl. 2010; Khalaf m.fl. 2018; Pugh m.fl. 2022; Whyte m.fl. 2006; Zampier m.fl. 2009). Vidare beskrev sjuksköterskor att det underlättade ifall patienterna själva var delaktiga och engagerade i sin rökavvänjningsprocess (Dannapfel m.fl. 2023; Derksen m.fl. 2019; Pugh m.fl. 2022; Whyte m.fl. 2006; Zampier m.fl. 2009).

### *Delaktighet*

Resultatet visar att sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning visades att motivera patienter till rökavvänjning utefter patientens egna behov samt dess utmaningar (Dannapfel m.fl. 2023; Jansink m.fl. 2010; Khalaf m.fl. 2018; Whyte m.fl. 2006; Zampier m.fl. 2009). Då sjuksköterskan inriktade motivationsarbetet med betoning på patientens egna förmåga och inställning till förändring blev sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning avgörande för rökavvänjningsprocessen (Dannapfel m.fl. 2023; Derksen m.fl. 2019; Pugh m.fl. 2022; Whyte m.fl. 2006; Zampier m.fl. 2009) samt att framställa tillvägagångssättet (Khalaf m.fl. 2018). Detta görs mot bakgrund av att öka patientens egen delaktighet i rökavvänjningsprocessen vilket underlättar sjuksköterskans motiveringsarbete (Dannapfel m.fl. 2023; Derksen m.fl. 2019; Li m.fl. 2014; Pugh m.fl. 2022; Whyte m.fl. 2006; Zampier m.fl. 2009). Det var även väsentligt att sjuksköterskor utreder de bakomliggande orsakerna till att patienter röker samt vilka utmaningar patienter har för att genomgå en effektiv rökavvänjning (Dannapfel m.fl. 2023). För vissa sjuksköterskor prioriterades inte detta motivationsarbete kliniskt eftersom sjuksköterskor saknade självkänsla och förtroende att kunna delge hälsofrämjande åtgärder vilket bidrog till en intern konflikt vad gäller deras roll i det hälsofrämjande arbetet (Pugh m.fl. 2022). I en studie där patienterna var ineliggande på sjukhus ansågs rökning som mindre skadligt än de akuta problemen eller åkommorna som patienterna vårdades för, vilket resulterade i etiska dilemman för sjuksköterskan i sin yrkesroll att hantera rökavvänjning (Lawn & Condon 2006).

### *Engagemang*

Sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning utgick från patienters egna engagemang och inre motivation påverkade vilken typ av stöd de skulle få (Dannapfel m.fl. 2023; Derksen m.fl. 2019). Att öka patientens inre motivation och engagemang i sin vård ansågs således vara en stor faktor i att underlätta motivationsarbetet hos sjuksköterskor (Derksen m.fl. 2019; Zampier 2019; Dannapfel m.fl. 2023; Whyte m.fl. 2006). Sjuksköterskor fick utmaningar om patienten hade sämre motivation och engagemang eftersom det var svårare att motivera patienter till rökavvänjning (Derksen m.fl. 2019). Genom att öka patienters engagemang ansåg sjuksköterskor att andra livsstilsaspekter förändrades också, och inte bara rökning (Ruijter m.fl. 2017). Vissa studier tar upp de etiska dilemman som uppstod när sjuksköterskor försökte engagera patienter och motivera dem till rökavvänjning vilket påverkade deras roll negativt eftersom relationen mellan sjuksköterska och patient ansågs bli försämrad (Jansink m.fl. 2010; Lawn & Condon 2006; Pugh m.fl. 2022). Vissa sjuksköterskor kände en maktlöshet när de behövde motivera patienter vid varje samtalstillfälle till rökavvänjning, utan framgång (Jansink m.fl. 2010).

### **Information och utbildning**

Sjuksköterskor belyste att i sin yrkesroll var information och utbildning viktiga aspekter vad gäller rökavvänjning. Att informera patienten om konsekvenser av

rökning kan leda till ansågs av sjuksköterskor även omfatta en yrkesskyldighet (Jansink m.fl. 2010; Khalaf m.fl. 2018; Whyte m.fl. 2006).

### *Hälsorisker*

Sjuksköterskorna beskrev informationen som patienterna hade med sig som ofta bristfällig, där patienterna inte var medvetna om hälsoriskerna (Jansink m.fl. 2010). Således, var det av större vikt att sjuksköterskorna använde sig utav standardiserade metoder vid informationsutbyte med patient för att öka medvetande men även att öka patientutbildningen kring rökavvänjning (Khalaf m.fl. 2018). Muntlig information var en viktig del i informationsutbytet (Whyte m.fl. 2006), men även andra tekniska och digitala hjälpmedel använde sjuksköterskorna sig av med stor framgång (Dannapfel m.fl. 2023). Att involvera patientens anhöriga som ytterligare stöd verkade ha en positiv inverkan på rökavvänjningen (Khalaf m.fl. 2018). Vad gäller patientundervisningen om rökavvänjning och hälsoriskerna av rökning var kontinuerlig information väsentlig för att uppnå rökavvänjning (a.a). En annan aspekt i sjuksköterskans roll handlade om att identifiera och kartlägga patienters informationsbehov och bedömning av deras rökvanor (Whyte m.fl. 2006). Detta innebar att diskutera tidigare rökerfarenheter, uppfattningar och bekymmer av andra bakomliggande orsaker till att patienten röker. Genom att kartlägga dessa faktorer kan sjuksköterskan klargöra för sig vilken typ av information är bäst lämplig vad gäller att främja rökavvänjning, i den utsträckning att den blir individanpassad (a.a).

### *Skyldighet*

För att främja rökavvänjning var sjuksköterskans roll skyldig att informera patienter om rökavvänjning och förändrade livsstilsvanor (Khalaf m.fl. 2018). Att ge patienter information om fördelarna kring rökavvänjning ansåg sjuksköterskor även vara en hälsofrämjande åtgärd (a.a). Sjuksköterskor menar att detta bör ske eftersom hälsofrämjande åtgärd, där rökavvänjning ingår, är en integrerad del av den professionella plikten och etiken som ingår i sjuksköterskans roll att arbeta hälsoförebyggande (Khalaf m.fl. 2018; Lawn & Condon 2006).

### **Proaktiv identifiering**

Sjuksköterskor beskrev att det var relevant att först identifiera patienters rökvanor för att kunna erbjuda adekvat rökavvänjning och på så sätt kunna främja rökavvänjning. Detta gjordes med hjälp av olika metoder men även genom att diskutera detta direkt med patienten (Dannapfel m.fl. 2023; Zampier m.fl. 2009; Ruijter m.fl. 2017; Whyte m.fl. 2006).

### *Hjälpmedel*

Inom ramen av sjuksköterskans roll infinner sig själva identifiering av patienter som röker samt att ge stöd till dessa patienter som är villiga att genomgå en rökavvänjning (Dannapfel m.fl. 2023; Zampier m.fl. 2009). Detta innebär att utforma och använda sig utav metoder under bland annat rutinmässiga hälsokontroller och vid kontakt med patienter (Dannapfel m.fl. 2023). Sjuksköterskor åberopar att detta bör ske systematiskt och med hjälp av olika medel, såsom remisser, screening samt vid behandling av andra sjukdomar (Dannapfel m.fl. 2023). Andra sätt som sjuksköterskor använde sig utav var genom journalanteckningar och andra medicinska journaler, för att påminna sig själva att ta upp frågan regelbundet (Dannapfel m.fl. 2023). Journalanteckningar



och andra medicinska journaler bidrog till att sjuksköterskan kunde diskutera rökning, men även indirekt närma sig samtalsämnet utan att negativt influera relationen med patienten (Zampier m.fl. 2009).

### *Kommunikation*

Vid interaktioner med patienter tar sjuksköterskor upp rökvanor och detta sker vanligtvis genom verbal kommunikation (Dannapfel m.fl. 2023; Whyte m.fl. 2006). Detta görs genom att antingen direkt ställa frågor om rökvanor eller indirekt, genom ledtrådar och observation av samtalets utveckling, vilket indikerade behovet av ett rökavvänjningsprocess för patienten (Whyte m.fl. 2006). Efter att patienten berättat om sina rökvanor kunde sjuksköterskor ställa fördjupande följdfrågor som kartlägger patientens behov, funderingar om rökavvänjning, svårigheter för patienten att initiera rökavvänjning samt hälsotillstånd (Ruijter m.fl. 2017).

## **DISKUSSION**

Nedan följer studiens diskussion, uppdelat i två delar; metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen förs en diskussion kring litteraturstudiens metod som delas upp i respektive underrubriker enligt litteraturstudiens metoddel. I resultatdiskussionen förs en diskussion angående litteraturstudiens resultat relaterat till tidigare forskning samt omvårdnadsteori.

### **Metoddiskussion**

Litteraturstudien gjordes på tio empiriska studier med kvalitativ ansats. En styrka med litteraturstudien design var att den gav en överblick av forskningen avseende sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning. En annan fördel med att göra en litteraturstudie är bland annat tids- och resursbegränsningen då det inte finns möjlighet att producera en primärstudie som bygger på primärkällor såsom intervjuer eller observationer (Jacobsen 2007). Med andra ord, en annan typ av studie än litteraturstudie hade varit en större utmaning, om inte omöjlig, att framställa för författarna. Å andra sidan, hade en annan studiedesign, exempelvis en kvantitativ studiedesign eller mixed-method, möjligtvis besvarat litteraturstudiens syfte på ett mer tillfredsställande sätt då vissa aspekter av problemformuleringen är mer anpassat som en komparativ kvantitativ studie. En nackdel med kvalitativa litteraturstudier är att det finns en risk att författarna är selektiva vad gäller urval av artiklar för att stödja det egna syftet, alltså en risk om konfirmeringsbias (Henricson 2017). Begreppet jämställdhet diskuterades av författarna. Det är nämntvärt att flera av studierna inte redovisade informanternas kön (Derksen 2019; Lawn & Condon 2006; Pugh m.fl. 2022; Whyte 2006). I de artiklar där informanternas kön redovisades var kvinnor överrepresenterade, vilket speglar sjuksköterskeyrket som fortfarande anses vara ett kvinnodominerande yrke. Att ett kön är överrepresenterat i denna litteraturstudie skulle kunna tänkas att det finns skillnader mellan hur män och kvinnor ger exempelvis råd. Däremot anser författarna att resultatet inte påverkats utav detta då litteraturstudien var kvalitativ metod där subjektivitet och fenomen studeras, samt att denna litteraturstudie inte har som avsikt att studera könsskillnader (Willman m.fl. 2016).

### *Inklusionskriterier*

Författarna valde att endast inkludera kvalitativa och empiriska artiklar som var peer-review eller referred, det vill säga vetenskapligt granskade av andra experter inom området (Willman m.fl. 2016). Detta gjordes mot bakgrund av att stärka litteraturstudiens tillförlitlighet vilket anses vara en styrka för litteraturstudien (a.a). Artiklar skrivna på andra språk än engelska användes inte, för att minimera risken för felöversättningar och feltolkningar. Inga begränsningar gjordes vad avser tidsaspekt eller studiers ursprungsland. Det sistnämnda anser författarna vara en styrka då flera studier från olika länder genererade i snarlika resultat, vilket ökar denna litteraturstudies överförbarhet. En svaghet med att använda studier från olika länder är att det kan finnas kulturella skillnader som påverkar rökavvänjning, likväl kan det finnas skillnader vad avser att erbjuda hälso-sjukvård. Artiklarna skulle även ha sjuksköterskans perspektiv och inte patientens.

### *Databas*

Cinahl och Pubmed användes som databaser för att besvara litteraturstudiens syfte. Användning av flera databaser anses vara nödvändigt för att stärka litteraturstudiens validitet (Willman m.fl. 2016). Dessa två databaser ansågs vara lämpliga att använda för att besvara litteraturstudiens syfte då de har en omvårdnadsvetenskaplig inriktning (a.a). Även om de har samma inriktning är det viktigt att vara medveten om att indexering utav termer kan skiljas åt (a.a), exempelvis fanns inte "tobacco use cessation" som ämnesord i Cinahl, utan begreppet användes enbart som fritext. Författarna såg flera styrkor med användandet av Cinahl. Utformningen av databasen gjorde det enkelt att navigera i den, samt då funktionen för val av inklusionskriterier var lättillgänglig, såsom valet av "Peer Reviewed". Denna funktion saknades i PubMed vilket innebar att noggrannheten i kvalitetsgranskningen var särskilt väsentlig under urvalsprocessen. Detta innebär att alla artiklar från PubMed har kontrollerats i Ulrichsweb, ISSN-numret användes för att hitta artiklarna och alla som valts ut är referred.

### *Sökord*

PEO-modellen användes för att identifiera lämpliga sökord inför databassökning, se tabell 1. Denna modell är anpassad för kvalitativa studier, därför var den lämplig att använda i relation till vald metod (Willman m.fl. 2016). Studiens syfte ändrades från att fokusera på rökstopp till rökavvänjning. Detta gjordes för att de initiala sökningarna inte gav tillfredsställande sökresultat när ordet rökstopp översattes till engelska. Det finns en risk att vid översättning av sökord kan orden förlora sin betydelse eller översättas fel vilket således leder det till att datainsamlingen och sökresultatet påverkas (Henricson 2017). Den svenska översättningen av "smoking cessation", som även är indexerad i både PubMed och Cinahl, är rökavvänjning vilket ansågs lämpa sig denna studie bättre, se bilaga 1. Studiens slutliga sökningar har därför, både i Pubmed och Cinahl, varit tillfredsställande. Trots detta, anträffades artiklar som inte var tillgängliga, eller låsta, under urvalsprocessen vilket gjorde att hjälp mottogs från universitetets bibliotek för användning.

### *Urval och kvalitetsgranskning*

Båda författarna till litteraturstudien har bedömt och kvalitetsgranskat artiklarna gemensamt eftersom författarna hade bristande erfarenhet med granskningsmallen. För att öka litteraturstudiens trovärdighet borde

kvalitetsgranskningen ske separat och därefter jämförts (Henricson 2017). Granskningsmallen som användes var ämnad för kvalitetsgranskning av studier utifrån ett patientperspektiv, varför mallens titel ändrades för att kunna användas för studier som undersökte sjuksköterskors perspektiv istället, se bilaga 3. Granskningsmallen var enkel att använda och är välkänd inom forskningsmetodiken. Inga andra justeringar av granskningsmallen gjordes vilket ansågs vara en fördel med användandet av granskningsmallen. Författarna bestämde att definiera studiernas kvalitet som hög, medelhög eller låg utifrån procentuellt förbestämt värde. Artikel med hög kvalitet hade minst 80% av svar ”ja” i granskningsmallen. Medelhög artikel hade mellan 60-80% ”ja” i granskningsmallen. Artikel med låg kvalitet hade lägre än 60% ”ja” i granskningsmallen. Denna litteraturstudie innefattar fyra artiklar med hög kvalitet och sex artiklar med medelhög kvalitet, se bilaga 3. Artikel gjord av Pugh m.fl. (2022) inkluderades då studien, utforskade hälsofrämjande åtgärder vilket inkluderade rökavvänjning. Detta är en svaghet eftersom artikeln inte fokuserade på rökavvänjning specifikt. Fem artiklar exkluderades då de hade för många brister vad gäller kvalitetsgranskningen. Därför beslutades att alla grundutbildade sjuksköterskor, oberoende av arbetsplats eller inriktning, skulle ingå i resultaten för att ytterligare öka möjligheten till fler sökträffar som kan besvara studiens syfte och därmed minimera att relevant information uteblir. Sjuksköterskorna som artiklarna använde hade således varierande arbetsplatser, exempelvis primärvård, onkologi och psykiatri. Trots att artiklarna beskriver sjuksköterskans roll i relation till rökavvänjning, fanns det skillnader vad avser arbetsplats, exempelvis prioriterades inte rökavvänjning av sjuksköterskorna inom psykiatri då sjuksköterskorna prioriterade andra vårdbehov som patienterna hade. Två av artiklarna som valdes framkommer även andra yrkeskategorier, såsom läkare och kuratorer (Dannapfel m.fl. 2023; Pugh m.fl. 2022). Detta kunde varit en svaghet eftersom yrkeskategorierna kan ha olika roller vad gäller rökavvänjning, dock var det enkelt att åtskilja yrkeskategorierna åt i artiklarna, varför endast information som framförts av sjuksköterskor användes i denna litteraturstudie. Information som framförts utav andra yrkeskategorier användes således inte.

### *Analys*

Analysmodellen som användes av Popenoe m.fl. (2021) beskriver förfarandet i tre steg. Den avser att identifiera relevant information i vetenskapliga studier som undersöker erfarenheter av ett visst fenomen (a.a). Detta syfte överensstämde med litteraturstudiens intentioner, vilket motiverade valet av denna analysmodell. Dock är modellen skriven på engelska, ett språk som inte är författarnas modersmål, finns det en risk att modellens tillvägagångsätt misstolkas. Därför höll författarna kontinuerliga diskussioner angående tolkning av analysmodellen. Både analys av datamaterialet och urvalsprocessen genomfördes gemensamt av båda författarna. Det finns därför en påtaglig risk att författarna kan påverka varandras tolkning av artiklarnas resultat och således försämra denna litteraturstudies trovärdighet (Henricson 2017; Popenoe m.fl. 2021).

### **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturstudien var att få ökad förståelse för vad sjuksköterskans roll vid rökavvänjning innebär. Fyra gemensamma faktorer fann författarna där sjuksköterskans roll var avgörande för att optimera rökavvänjning hos patienter; *Rådgivning, Motivation, Information och utbildning, Proaktiv identifiering.*

### *Rådgivning*

Resultat som framkommer för sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning var att ge patienterna rådgivning (Dannapfel m.fl. 2023; Khalaf m.fl. 2018). Rådgivningen för att främja rökavvänjning upprepades vid varje kontakttillfälle i den utsträckningen att det blev en kontinuitet under hela vårdprocessen och är även det ett viktigt fynd som funnits i resultatet (a.a). Kontinuiteten ansågs vara av vikt för att skapa god relation och stärka förtroendet mellan sjuksköterska och patient för att patienten då kan ta till sig rådgivningen som givits av sjuksköterskan med målet att samverka till rökavvänjning, då den i annat fall kunde bli bristfällig (Khalaf m.fl. 2018; Lawn & Condon 2006). Resultatet är i linje med Socialstyrelsen (2018) nationella riktlinjer som betonar vikten av sjuksköterskans roll vid rökavvänjning (Socialstyrelsen 2018). Nivåerna gällande rökavvänjningssamtalen styrs av patienternas behov och prioritering sker utifrån detta (Ivarsson m.fl. 2012). Regionerna har enligt hälso- och sjukvårdslagen huvudansvaret för tobaksavvänjning med hjälp av rådgivning (HSL 2017:30). Resultatet visar en viktig komponent för att främja rökavvänjning är exempelvis med hjälp av individanpassad rådgivning vilket är i linje med tidigare forskning (Pender m.fl. 2011). Resultatet pekar även på att en bristfällig relation mellan patienten och sjuksköterskan inte bara ger en intolerans mot rådgivningen som sjuksköterskans roll innefattar, utan även kan skapa negativa känslor som skam och skuld hos patienter som är aktiva rökare (Khalaf m.fl. 2018, Jansink m.fl. 2010; Li m.fl. 2014). Vilket kan förklaras med Travelbee's (1971) teori som lyfter samarbetet mellan sjuksköterskan och patienten. Samarbetet grundar sig i att med hjälp av ett empatiskt förhållningssätt skapa tillit och god relation med hjälp av medkänsla, kommunikation och att se varje individ som unik varelse. På så sätt uppnås den personcentrerade omvårdnaden, ökad delaktighet hos individen samt helhetsperspektivet skapas och kan sammankopplas till sjuksköterskans (a.a). Resultatet visar att sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning genom rådgivning som sker kontinuerligt inte bara medför en god relation mellan parterna utan gör sjuksköterskans roll till en nyckelroll i arbetet att främja rökavvänjning (Dannapfel m.fl. 2023; Khalaf m.fl. 2018; Li m.fl. 2014; Ruijter m.fl. 2017). Detta står i enlighet med litteraturen av Bergstrand (2004) gällande hälsorådgivning som sjuksköterskan samtalar med patienter om för att förebygga sjukdom och skada. Målet med rådgivning är att få patienten att vilja förändra samt ge patienten redskap för att kunna förändra sina levnadsvanor. För att uppnå detta ska respekt för individens önskan om stöd och hjälp tas hänsyn till, att bevara patientens integritet och autonomi ska vara styrande. Sjuksköterskans roll är att skapa en samtalsrelation och samla information, initiera rådgivning samt variera direkta och indirekta rådgivningsstrategier. Rådgivningen ska ges som uppmuntran och stöd, förmedling av information och användas med motiverande argumentation (a.a).

### *Motivation*

Resultatet visar att sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning är att motivera patienter utifrån patientens egna behov och utmaningar (Dannapfel m.fl. 2023; Jansink m.fl. 2010; Khalaf m.fl. 2018; Pugh m.fl. 2022; Whyte m.fl. 2006; Zampier m.fl. 2009). Rollen för sjuksköterskan att främja rökavvänjning innebär att ta hänsyn till individen (a.a). Resultatet visar att det kan uppkomma etiska dilemman, de uppstod i samband med att sjuksköterskor skulle motivera patienter till rökavvänjning vilket påverkade deras roll negativt (Jansink m.fl. 2010; Lawn & Condon 2006; Pugh m.fl. 2022). Vissa sjuksköterskor kände en maktlöshet när de behövde motivera patienter som saknade framgång vid varje samtalstillfälle till

rökavvänjning (Jansink m.fl. 2010). För vissa sjuksköterskor prioriterades inte detta motivationsarbete kliniskt eftersom sjuksköterskor saknade självkänsla och förtroende att kunna delge hälsofrämjande åtgärder vilket bidrog till en intern konflikt vad gäller deras roll i det hälsofrämjande arbetet (Pugh m.fl. 2022). En av de viktigaste faktorerna som framkom i litteraturstudien var att sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning var att göra patienten delaktig till den egna vården, det gemensamma resultatet var att delaktigheten bidrog till underlättat motivationsarbete (Dannapfel m.fl. 2023; Derksen m. fl. 2019; Jansink m.fl. 2010; Khalaf m.fl. 2018; Pugh m.fl. 2022; Ruijter m. fl. 2017; Whyte m.fl. 2006; Zampier m.fl. 2009). Resultatet går i enlighet med World Health Organisation som beskriver att kärnan i sjuksköterskans roll är att främja hälsa och förebygga sjukdomar genom tex utbildning och information. Ökad medvetenhet kring hälsosamma livsstilsvanor har visat sig främja hälsa på individnivå (a.a). Information om rökningens hälsorisker och erbjudas hjälp med att övervinna beroendet är en mänsklig rättighet hävdar Ivarsson m.fl. (2012). Bergstrand (2004) påtalar vikten av att sjuksköterskan måste vara medveten om vilken rätt de har att ingripa i patientens liv vid hälsorådgivning. Patienten har rätt till självbestämmande och av den anledningen sker rådgivningen med avsikt att hjälpa patienten att komma till förändringsprocessen. Budskapet ska förmedlas så att patienten själv blir beslutsfattaren, ansvarstagaren och av eget intresse genomföra livsstilsförändringarna (a.a).

### *Information och utbildning*

Resultat som kunde identifieras att sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning innebar att använda sig av standardiserade metoder vid samtal med patient för att öka medvetandet samt ge patientutbildning kring rökavvänjning, detta p.g.a. patienternas bristfälliga kunskap kring hälsoriskerna (Jansink m.fl. 2010; Khalaf m.fl. 2018). Andra fynd som gjordes för sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning för patienterna var att främja hälsa, sjuksköterskan hade skyldighet att informera patienter om hälsorisker och skador vad gäller rökning, samt de fördelar som tillkommer i samband med en minskning av rökning (Khalaf m.fl. 2018). En annan aspekt i sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning handlade om att kartlägga patienters informationsbehov och bedömning av deras rökvanor (Whyte m.fl. 2006). I Sverige drabbas ca: 4500 personer av cancer orsakade av rökning (Socialstyrelsen 2023). Hälso- och sjukvården har som skyldighet informera om de stora hälsoriskerna med rökning samt få rådet att sluta röka, detta bör tas upp i alla verksamheter inom hälso- och sjukvården (HSL 2017:30). En hälsofrämjande faktor är bland annat att andningen blir bättre och risken för att drabbas av sjukdomar reduceras, framför allt hjärt- och kärlsjukdomar, olika cancersjukdomar samt lungsjukdomar (Ivarsson m.fl. 2012). Patienten som slutat röka får väsentligen bättre sömnkvalitet, jämnare humör, bättre välbefinnande och livskvalitet. Positiva aspekter med rökavvänjning är bland annat att andningen blir bättre och risken att drabbas av sjukdomar relaterade till rökning reduceras (a.a).

### *Proaktiv identifiering*

Resultatet visar att en av sjuksköterskans roll för att främja rökavvänjning är att vid kommunikation direkt ställa frågor om rökvanor eller indirekt, genom ledtrådar och observation av samtalets utveckling, vilket indikerade behovet av ett rökavvänjningsprocess för patienten (Dannapfel m.fl. 2023; Ruijter m.fl. 2017; Whyte m.fl. 2006). Resultatet visar att sjuksköterskans roll sannolikt främjar rökavvänjning hos fler antal patienter om proaktiv identifiering genomförs (a.a).

Resultatet visar att sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning var att identifiera patienter som röker (Dannapfel m.fl. 2023; Zampier m.fl. 2009). Skyldigheter som Hälso- och sjukvården inom alla verksamheter besitter är att tillfråga patienter om dess rökvanor samt ge rådet att sluta röka (Ivarsson m. fl. 2012). Kommunikation använder sjuksköterskan i sin roll för att identifiera patienternas behov samt skapa förtroende hos patienten som således leder till en förbättrad relation mellan sjuksköterskan och patienten (Fakhr-Movahedi 2016). Sjuksköterskans roll beskrivs som kommunikativ (a.a). Vilket bekräftas av Bergstrand (2004) som uppger att enligt Hälso- och sjukvårdslagen kan hälsofrämjande uppnås genom att skapa en ömsesidig relation mellan sjuksköterskan och patienten och kan på så sätt leda till samverkan i vården (a.a).

## **KONKLUSION**

Sjuksköterskans roll att främja rökavvänjning har i denna studie sett bland annat ett samband att skapa goda relationer för att vinna förtroende hos patienter, ett ökat förtroende som i sin tur leder till ett samarbete mellan sjuksköterskan och patienten, på så sätt kan sjuksköterskan få utrymme att öka motivationen hos patienten för att främja rökavvänjning. Sjuksköterskans främsta mål är att främja hälsa, detta går i enlighet med att aktivt arbeta med rökavvänjning för patienter. Rökning leder till ohälsa och står till grund till många sjukdomars utveckling. Det framkommer tydligt att sjuksköterskans roll är av betydelse i denna litteraturstudie, inte bara ur den medicinska stöttning som patienter kan få med hjälp av nikotinersättande medel utan framförallt genom att lyfta frågan om en patient röker eller inte. Detta startskott ger möjligheten att senare kunna ge rådgivning, stöd, öka motivationen, utbilda och informera patienten gällande hälsorisker av rökning. Svårigheterna som belysts i studien är då patienten saknar motivation, tid för rådgivande samtal, utbildning för sjuksköterskor gällande motiverande samtal.

### **Förslag på kunskapsutveckling och forskningsarbete**

Med den digitala utvecklingen kommer nya metoder och tillvägagångsätt att utvecklas för att enklare identifiera och erbjuda rökavvänjning, därför behövs det även vidare forskning inom dessa områden för att kartlägga effektiviteten av metoderna. Ett annat förbättringsförslag som författarna har är utbildning i motiverande samtal för sjuksköterskor. Detta kan vara aktuellt redan under den grundutbildade sjuksköterskeutbildningen för att anpassa information för varje patient och erbjuda vård efter patientens behov för ett personcentrerat omvårdnadsarbete. Utbildning inom praktiska moment och metoder vad avser samtalsmetodik under sjuksköterskeutbildningen är något som författarna saknar och som skulle vara fördelaktigt i relation till framtida sjuksköterskeroll.

## REFERENSER

Artiklar med \* framför ingår i litteraturstudiens resultat

Bergstrand M, (2004). *Hälsorådgivande samtal*. Lund: Studentlitteratur.

Bullington J, (2018). *Samtalskonst i vården: samtalsträning för sjuksköterskor på fenomenologisk grund*. (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur.

Danielsson M, Gilljam H, Hemström Ö, (2012) Tobacco habits and tobacco-related diseases: Health in Sweden: *The National Public Health Report 2012. Chapter 10. Scandinavian Journal of Public Health*. 197-210.

\* Dannapfel P, Bendtsen P, Bendtsen M, Thomas K, (2023) Implementing smoking cessation in routine primary care-a qualitative study. *Frontiers in health services*, 3, 1201447.

\* Derksen M. E, Kunst A E, Jaspers M W M, Fransen M. P, (2019). Barriers experienced by nurses providing smoking cessation support to disadvantaged, young women during and after pregnancy. *Health & social care in the community*, 27(6), 1564–1573.

Gross B, Brose L, Schumann A, Ulbricht S, Meyer, C, Völzke H, Rumpf, H. J, John U. (2008). *Reasons for not using smoking cessation aids*. *BMC public health*, 8, 129.

Guo Y Q, Chen Y, Dabbs A D, Wu Y (2023). The Effectiveness of Smartphone App-Based Interventions for Assisting Smoking Cessation: *Systematic Review and Meta-analysis*. *Journal of medical Internet research*, 25, e43242.

Fakhr-Movahedi A, Rahnavard Z, Salsali M, Negarandeh R, (2016). *Exploring Nurse's Communicative Role in Nurse-Patient Relations: A Qualitative Study*. *Journal of caring sciences*, 5(4), 267–276.

Folkhälsomyndigheten (2024). Vuxnas bruk av tobaks- och nikotinprodukter. ><https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/andts-anvandning-och-ohalsa/anvandning/anvandning-av-tobaks-och-nikotinprodukter/vuxnas-bruk-av-tobaks--och-nikotinprodukter/>< HTML (2024-05-13)

Henricson M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) >[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/)<HTML (2024-05-29)

Ivarsson B, Hjalmarson A, Pantzar M, (2012) *Stödja patienter att sluta röka och snusa: rådgivning om tobak och avvänjning*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Jacobsen D I, (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

\* Jansink R, Braspenning J, van der Weijden T, Elwyn G, Grol R, (2010). Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis. *BMC family practice*, 11, 41.

\* Khalaf I. A, Abu-Moghli F. A, LaRocco S. A, Al-Maharma D. Y, (2018). Jordanian nurses' perception and interventions related to promoting smoking cessation. *Journal of clinical nursing*, 27(17-18), 3397–3407.

Korp P, (2004). *Hälsopromotion*. Lund: Studentlitteratur.

Lag (2018:2088) om tobak och liknande produkter. >  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20182088-om-tobak-och-liknande-produkter\\_sfs-2018-2088/<](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20182088-om-tobak-och-liknande-produkter_sfs-2018-2088/<) HTLM (2024-06-04).

\* Lawn S, Condon J, (2006). Psychiatric nurses' ethical stance on cigarette smoking by patients: determinants and dilemmas in their role in supporting cessation. *International journal of mental health nursing*, 15(2), 111–118.

\* Li I. C, Lee S. Y, Chen C. Y, Jeng Y. Q, Chen Y. C, (2014). Facilitators and barriers to effective smoking cessation: counselling services for inpatients from nurse-counsellors' perspectives--a qualitative study. *International journal of environmental research and public health*, 11(5), 4782–4798.

Pender N.J., Murdaugh C.L, Parsons M.A. (2011). *Health promotion in nursing practice*. (Sixth edition.) Harlow, Essex: Pearson.

Popenoe R, Langius-Eklöf A, Stenwall E, Jervaeus A, (2021) A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41, 175-186.

\* Pugh G, Petrella A, Pabary A, Cross A, Hough R, Soanes L, Sabiston C, Fisher A, (2022). Health Professionals' Views on Lifestyle Advice Delivery to Teenage and Young Adult Cancer Patients: A Qualitative Study. *Cancer nursing*, 45(1), E238–E245.

Rice V H, Heath L, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. (2017). Nursing interventions for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews*, 12(12).

\* Ruijter D, Smit E. S, de Vries H, Goossens L, Hoving C. (2017). Understanding Dutch practice nurses' adherence to evidence-based smoking cessation guidelines and their needs for web-based adherence support: results from semistructured interviews. *BMJ open*, 7(3), e014154.

SBU (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. 2 uppl. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).



Socialstyrelsen (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor: stöd för styrning och ledning.* >  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>< PDF (2024-03-08).

Socialstyrelsen (2023). *Cancer i siffror. Populär vetenskapliga fakta om cancer 2023.* ><https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/statistik/cancer-i-siffror-2023.pdf>< HTML (2024-05-29).

Statistiska centralbyrån (2024a) *Undersökningarna av levnadsförhållanden. Rökning och snusning*  
>[https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_\\_LE\\_\\_LE0101\\_\\_LE0101H/LE01012021H06/table/tableViewLayout1/](https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__LE__LE0101__LE0101H/LE01012021H06/table/tableViewLayout1/)<HTML (2024-03-08).

Statistiska centralbyrån (2024b) *Röker eller snusar dagligen, ULF 2023*><https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/pong/tabell-och-diagram/halsa/roker-eller-snusar-dagligen-ulf-2023/>< HTML (2024-05-13).

Sveriges riksdag (2018). Lag om tobak och liknande produkter  
>[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20182088-om-tobak-och-liknande-produkter\\_sfs-2018-2088/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20182088-om-tobak-och-liknande-produkter_sfs-2018-2088/)< HTML (2024-05-13).

Travelbee J, (1971) *Interpersonal aspects of nursing.* (2. ed.) Philadelphia: Davis.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.* Stockholm: Vetenskapsrådet. >  
[https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska\\_principer\\_VR\\_2002.pdf](https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf)< PDF (2024-03-09).

Willman A, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet.* (fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.

\* Whyte R E, Watson H E, McIntosh J, (2006). Nurses' opportunistic interventions with patients in relation to smoking. *Journal of advanced nursing*, 55(5), 568–577.

\* Zampier V S B, Silva M H D, Machado R E T, Jesus R. R., Jesus M. C. P, Merighi M. A. B, (2019). Nursing approach to tobacco users in primary health care. *Revista brasileira de enfermagem*, 72(4), 948–955.

## BILAGA 1 SÖKSCHEMA

DATABAS: Cinahl			
SYFTE: Belysa sjuksköterskors roll att främja rökavvänjning			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
<b>P</b>	<b>1</b>	SÖKORD <b>nurses</b> (ämnesord)	232,992
		SÖKORD <b>nurses</b> (fritext)	524,865
		Antal träffar block 1	538,484
	<b>2</b>	SÖKORD <b>role</b> (ämnesord)	157,666
		SÖKORD <b>role</b> (fritext)	638,798
		SÖKORD <b>nursing role</b> (ämnesord)	63,416
		SÖKORD <b>nursing role</b> (fritext)	81,931
		Antal träffar block 2	651,658

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
<b>E</b>	<b>3</b>	SÖKORD <b>smoking cessation</b> (ämnesord)	23,161
		SÖKORD <b>smoking cessation</b> (fritext)	30,146
		SÖKORD <b>tobacco cessation</b> (fritext)	3,456
		Antal träffar block 3	33,221
		SÖKORD <b>health promotion</b> (ämnesord)	80,474

<b>O</b>	<b>4</b>	SÖKORD health promotion (fritext)	93,705
		SÖKORD counseling (ämnesord)	49,206
		SÖKORD counseling (fritext)	70,943
		Antal träffar block 4	165,023

Avsluta med begränsningar	Engelska, Peer-review
---------------------------	-----------------------

Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
Block 1 AND 2	97,638						
(Block 1 AND 2) AND 3	641						
(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	203						

(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4  + begränsnin gar	173	45	45	27	10	7	2024 -03- 27
---	-----	----	----	----	----	---	--------------------

DATABAS: Pubmed			
SYFTE: Belysa sjuksköterskors roll att främja rökavvänjning			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
<b>P</b>	<b>1</b>	SÖKORD <b>nurses</b> (ämnesord)	100,228
		SÖKORD <b>nurses</b> (fritext)	251,860
		Antal träffar block 1	292,326
	<b>2</b>	SÖKORD <b>role</b> (ämnesord)	114,108
		SÖKORD <b>role</b> (fritext)	3,345,749
		SÖKORD <b>nurse's role</b> (ämnesord)	43,135
		SÖKORD <b>nurse's role</b> (fritext)	44,927
		Antal träffar block 2	116,702

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
<b>E</b>	<b>3</b>	SÖKORD <b>smoking cessation</b> (ämnesord)	33,301
		SÖKORD <b>smoking cessation</b> (fritext)	46,296
		SÖKORD <b>tobacco use cessation</b> (ämnesord)	1,504
		SÖKORD <b>tobacco cessation</b> (fritext)	3,270
		Antal träffar block 3	48,167
<b>O</b>	<b>4</b>	SÖKORD <b>health promotion</b> (ämnesord)	86,463

SÖKORD health promotion (fritext)	108,034
SÖKORD counseling (ämnesord)	49,813
SÖKORD counseling (fritext)	125,227
Antal träffar block 4	238,240

Avsluta med begränsningar	Engelska
---------------------------	----------

Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
Block 1 AND 2	26,908						
(Block 1 AND 2) AND 3	240						
(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	107						

(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4  + begränsnin gar	103	23	23	15	5	3	2024 -03- 27
---	-----	----	----	----	---	---	--------------------

## BILAGA 2: ARTIKELMATRIS

Author Title Year Country	Aim	Participants, Age, Gender, Sample Size	Method	Results	Language	Quality of study
Dannapfel, P., Bendtsen, P., Bendtsen, M., & Thomas, K.  Implementing smoking cessation in routine primary care— a qualitative study  2023 Sweden	”To explore health care professionals’ perceptions about smoking cessation practice in routine primary care and the use of digital tools in this work”	Seven nurses and two health promotion officers. 22 nurses declined.  Age: 42-60 years.  Gender: All female.	Qualitative study using semi-structured telephone-interview. Data was analyzed using content analysis according to Elo and Kyngäs.	Three main categories emerged: 1. smoking cessation practice in primary care 2. digitalization of smoking cessation 3. the role of patients. Five subcategories emerged: 1. Identifying smoking patients 2. Pursing standardized routines for smoking cessation practice 3. Replicating in-person practice 4. Complementing in-person practice 5. Enabling access to health care practitioners	English	High quality.
Derksen, M. E., Kunst, A. E., Jaspers, M. W. M., & Fransen, M. P.	”This research aims to identify barriers in providing smoking cessation support, experienced by nurses working	16 nurses.  Age: 31-62 years	Qualitative study using semi-structured telephone interviews and in-person interviews.	Three themes emerged: 1. The VoorZorg context (dutch smoking cessation program) 2. Barriers in providing smoking cessation support 3. Underlying reasons No subthemes were specified.	English	Medium-high quality.



<p>Barriers experienced by nurses providing smoking cessation support to disadvantaged, young women during and after pregnancy.</p> <p>2019 Netherlands</p>	<p>within a Dutch preventive care programme for disadvantaged young women (VoorZorg), and to understand the underlying reasons of these barriers.”</p>	<p>Gender: not specified</p>				
<p>Jansink, R., Braspenning, J., van der Weijden, T., Elwyn, G., &amp; Grol, R.</p> <p>Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis</p>	<p>”The aim of this study was to gain insight into the lifestyle counseling barriers that nurses encounter on three different levels”</p>	<p>13 nurses. Age:Age 27-51 years. Gender: All female.</p>	<p>Qualitative study using in-depth interviews.</p>	<p>Four categories emerged:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Knowledge</li> <li>2. Attitude</li> <li>3. Skills</li> <li>4. Behavior routines</li> </ol> <p>Five subcategories:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lack of time</li> <li>2. Poor cooperation between practice nurse and other health providers</li> <li>3. Local exercise map missing</li> <li>4. Insufficient information material</li> <li>5. The stop-smoking protocol is inadequate.</li> </ol>	<p>English</p>	<p>High quality.</p>

2010 Netherlands						
<p>Khalaf, I. A., Abu-Moghli, F. A., LaRocco, S. A., &amp; Al-Maharma, D. Y.</p> <p>Jordanian nurses' perception and interventions related to promoting smoking cessation</p> <p>2018 Jordan</p>	<p>"The aim of the research was to determine nurses' perceptions and interventions related to smoking cessation for hospitalised patients."</p>	<p>22 nurses.</p> <p>Age: Mean age was 30.38 years.</p> <p>Gender: 16 female and 6 male</p>	<p>Qualitative design using focus group. Content analysis was used to conduct and determine themes using phenomenological approach.</p>	<p>Four themes emerged:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nurses' perception regarding promoting smoking cessation</li> <li>2. Nurses' interventions related to promoting smoking cessation for hospitalised patients</li> <li>3. nurses' perceptions of the barriers and facilitators to discussing smoking cessation with hospitalised patients</li> <li>4. nurses' recommendations to decrease smoking in Jordan</li> </ol> <p>Eight subthemes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Smoking cessation counselling for hospitalised patients is important</li> <li>2. Smoking is an adaptation to illness</li> <li>3. Policies related to smoking exist but are not enforced</li> <li>4. Nurses use a variety of strategies to promote smoking cessation</li> <li>5. Patients have faith in nurses</li> </ol>	English	High quality.

				<ul style="list-style-type: none"> <li>6. Patient's family could be the key towards supporting the patient to quit smoking</li> <li>7. Factors that facilitate educating patients about smoking cessation</li> <li>8. Challenges nurses face in educating patients about smoking cessation</li> </ul>		
<p>Lawn, S., &amp; Condon, J.</p> <p>Psychiatric nurses' ethical stance on cigarette smoking by patients: Determinants and dilemmas in their role in support cessation</p> <p>2006 Australia</p>	<p>"This paper investigates the ethical thinking of a small sample of nurses with regard to smoking by mentally ill patients. It is an attempt to understand and propose some reasons why psychiatric nurses have not been as influential as expected in smoking cessation within psychiatric settings"</p>	<p>Seven nurses. 19 nurses declined.</p> <p>Age: Not specified</p> <p>Gender: Not specified</p>	<p>Qualitative study using in-depth open-ended interviews using a comparative grounded theory approach.</p>	<p>Two main themes emerged:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. The right to smoke/self-determination</li> <li>2. Beneficence/non-maleficence</li> </ul> <p>Three subthemes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Free informed choice to smoke</li> <li>2. A difficult hierarchy and priority of concerns and harms</li> <li>3. The problem of accountability – not while they're unwell, not my role and not my responsibility.</li> </ul>	English	Medium-high quality.

<p>Li, I. C., Lee, S. Y., Chen, C. Y., Jeng, Y. Q., &amp; Chen, Y. C.</p> <p>Facilitators and barriers to effective smoking cessation: counselling services for inpatients from nurse-counsellors' perspectives--a qualitative study</p> <p>2014 Taiwan</p>	<p>” The aim of the study was to explore the perspectives of nurse-counsellors regarding the facilitators and barriers to implementing effective smoking cessation counselling services for inpatients.”</p>	<p>16 nurses</p> <p>Age: Mean age 36,5 years.</p> <p>Gender: All female.</p>	<p>Qualitative study using semi-structured interviews and grounded theory approach.</p>	<p>Five main themes emerged:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Building work teams to create a supportive smoking cessation environment</li> <li>2. Shifting the focus to the modification of smokers lifestyles</li> <li>3. Selecting an appropriate time to initiate counselling</li> <li>4. Providing patient-centered counselling</li> <li>5. Referring patients to other resources when necessary</li> </ol> <p>Eight subthemes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facilitators that Enhance the Success of Smoking Cessation</li> <li>2. Timing for Initiating Smoking Cessation after Hospitalization</li> <li>3. Modifying a Smoker’s Lifestyle is Essential</li> <li>4. Application of Patient-Centred Techniques, Useful Information, and Teaching Resources</li> <li>5. Referring Patients to Other Counselling Resources</li> <li>6. Lack of Full Support from Hospital Administration</li> <li>7. Insufficient Time and Personnel Support in Hospitals</li> </ol>	<p>English</p>	<p>High quality.</p>
---	--	--	---	--	----------------	----------------------

				8. Lack of Commitment from Other Health Professionals		
<p>Pugh, G., Petrella, A., Pabary, A., Cross, A., Hough, R., Soanes, L., Sabiston, C., &amp; Fisher, A.</p> <p>Health professionals' views on lifestyle advice delivery to teenage and young adult cancer patients.</p> <p>2022 United Kingdom.</p>	<p>"The aim of this study was to understand TYA-HPs' (cancer) perspectives on the provision of health behavior advice and preferences on an intervention to help develop their health promotion skills"</p>	<p>12 nurses, eight clinicians and six health behavior professionals.</p> <p>Gender: Not specified</p> <p>Age: Not specified</p>	<p>Qualitative study using in-depth semistructured interviews using the framework analysis.</p>	<p>Four themes emerged:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Discussing health behavior to support self-management</li> <li>2. Health promotion within cancer care</li> <li>3. Lack of evidence and resources to support health behavior promotion in practice</li> <li>4. Requirements for implementation and change in practice</li> </ol> <p>Five subthemes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Benefit to long-term health</li> <li>2. Personal interest</li> <li>3. Low confidence to provide specific advice</li> <li>4. Lack of evidence linking health behavior to cancer outcomes</li> <li>5. Multifaceted evidence-based training on health behavior promotion</li> </ol>	English.	Medium-high quality.
<p>Ruijter, D., Smit, E. S., de Vries, H., Goossens, L., &amp; Hoving, C.</p>	<p>"To explore practice nurses' current counselling practices, as well</p>	<p>19 nurses</p> <p>Age: Mean age 46.1 years</p>	<p>Qualitative study using semistructured individual interviews, based</p>	<p>Three main themes emerged:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Current smoking cessation counselling practices</li> <li>2. Experienced barriers during counselling</li> </ol>	English	Medium-high quality.

<p>Understanding Dutch practice nurses' adherence to evidence-based smoking cessation guidelines and their needs for web-based adherence support: results from semistructured interviews</p> <p>2017 Netherlands</p>	<p>as their sociocognitive beliefs related to their smoking cessation guideline adherence and their needs regarding web-based adherence support.”</p>	<p>Gender: 17 females and 2 males.</p>	<p>on the I-Change Model and the Diffusion of Innovations Theory</p>	<p>3. Needs regarding adherence support No subthemes were specified.</p>		
<p>Whyte, R. E., Watson, H. E., &amp; McIntosh, J.</p> <p>Nurse's opportunistic intervention with patients in relation to smoking</p> <p>2006 Scotland.</p>	<p>” This paper reports a study exploring nurses' provision of opportunistic health education on smoking for hospital patients.”</p>	<p>12 nurses. Nine nurses declined.</p> <p>Age: Not specified</p> <p>Gender: Not specified</p>	<p>Qualitative study using non-participant observation and semi-structured interviews.</p>	<p>Four main themes:  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. The teachable moment</li> <li>2. Readiness to learn</li> <li>3. Information on smoking</li> <li>4. Oral communication</li> </ol> <p>11 subthemes:  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oppurtunity for health education</li> <li>2. Specific focus</li> <li>3. Questions in regard to patients prior knowledge</li> <li>4. Questions in regard to patients beliefs, needs and concerns</li> </ol></p> </p>	<p>English</p>	<p>Medium-high quality</p>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>5. Barriers to learn</li> <li>6. Patientcentered care</li> <li>7. Knowledge of smoking cessation strategies</li> <li>8. Written information</li> <li>9. Encouraging behaviours</li> <li>10. Actively listen</li> <li>11. Create an atmosphere of encouragement.</li> </ul>		
<p>Zampier, V. S. B., Silva, M. H. D., Machado, R. E. T., Jesus, R. R., Jesus, M. C. P., &amp; Merighi, M. A. B.</p> <p>Nursing approach to tobacco users in primary health care</p> <p>2019 Brazil</p>	<p>” To understand the experience of nurses in the approach to tobacco users in the context of primary health care.”</p>	<p>15 nurses</p> <p>Age: 31-58 years.</p> <p>Gender: 11 females and four males.</p>	<p>Qualitative study using semi-structured interviews using phenomenological approach.</p>	<p>Three categories emerged:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Timely individual and group approaches based on the cognitive-behavioral therapy</li> <li>2. The complexity of the approach to tobacco users</li> <li>3. Support to users to quit</li> </ul> <p>No subcategories were specified.</p>	English	Medium-high quality

## BILAGA 3: GRANSKNINGSMALL

### Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser sjuksköterskans perspektiv

---

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_ Artikelnummer: \_\_\_\_\_

#### Total bedömning av studiekvalitet:

Hög

Medelhög

Låg

---

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

#### 1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?
- 

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

---

#### 2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Är urvalet relevant?
- 
- b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
- 
- c) Är kontexten tydligt beskriven?
- 
- d) Finns relevant etiskt resonemang?
- 
- e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?
- 

Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):

---



3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?				
b) Är datainsamlingen relevant?				
c) Råder datamättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?				
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):				

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?				
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?				
c) Råder analysmättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?				
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?				
b) Är resultatet begripligt?				
c) Är resultatet tydligt beskrivet?				
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?				
e) Genereras hypotes/teori/modell?				
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?				
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?				
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				

