

Vilka faktorer kan motivera sjukvårdspersonal att sluta röka?

Inledning

Mitt intresse för detta projekt har väckts av att jag själv lyckades sluta röka för 7 år sedan. Mina egna personliga motiv är jag klar över, mitt intresse nu har väckts om hur man kan stimulera människors motivation att sluta röka. Nikotin är en drog som är beroendeframkallande och därför är det inte så enkelt att "bara sluta". Idag finns det åtskilliga belägg för hur skadligt rökning är (Jansson, 1990). Det är därför angeläget att stimulera människors motivation till att sluta röka och förebygga ohälsa.

("Frågan är om människan innerst inne är ond eller god. Om hon är destruktiv eller konstruktiv i sig själv. En ytterligare frågeställning är i vad mån människan är född med sina egenskaper eller hur mycket miljön påverkar dem". Samma person kan också skifta i graden av motivation till följd av förändringar i livssituationen. "FÖRÄNDRING AV MOTIVATION SKER SPRÅNGVIS OCH EN POSITIV FÖRÄNDRING FÖLJS ALLTID AV EN TILLBAKAGÅNG"

Denna egenhet är inte unik för motivationsprocessen. Många metoder och teorier är eniga om att en positiv förändring alltid följs av en tillbakagång. Den känslomässiga förändringsprocessen är inte som en rak linje, dvs allt blir bara bättre och bättre efter hand". "Arbetet inriktar sig åt hur sjuksköterskan med hjälp av individuell rådgivning kan få sina patienter mer motiverade till livsstilsförändring, tex sluta röka, gå ner i vikt, minska alkoholkonsumtion". "Sjuksköterskans arbete indelas i fem funktioner, omvårdnad, hälsobefrämjande och förebyggande, planering och ledning, undervisning och utvecklingsarbete"

Termen motivation kommer av det latinska ordet *movere* som betyder "att röra sig". Motivation är alltså att få människor att röra på sig. Röra på sig i den meningen att komma någonstans utvecklingsmässigt. Så länge som bruket förekommit har det nog alltid funnits människor som bekämpat tobaksrökningen. "Det är lätt att sluta röka... Det är svårt att låta bli att börja igen". Detta uttryck beskriver ett av de viktigaste problemen i rökavvänjningsarbetet, att vidmakthålla ett rökfritt beteende och motverka riskerna för återfall.

Hälso- och sjukvårdspersonal upplevs som en trovärdig källa för tobaks- och hälsoinformation och att inte själv röka gör det också möjligt att vara en förebild för sina patienter. Detta bekräftas också av svenska läkare som inte röker.

Tobak har under 1900-talet blivit den vanligaste yttre orsaken till sjukdomar och för tidig död. Trots att de flesta känner till riskerna, fortsätter människor att röka.

Även i denna studie tar man upp att det är inte bara viktigt för sjuksköterskans egen hälsa att sluta röka, utan även av den anledningen att hon ska fungera som en hälsorådgivare.

Motivation väcker stort intresse, kanske för att detta ord i allmänt språk-bruk betyder handlingens orsak och ger svaret på frågan "varför". Dessutom är motivationen det som håller aktiviteten vid liv och ger den mål och mening. Det finns tre huvudfrågor i motivationsteorin:

- Vad är det som sätter igång beteendet?
- Vad är det som anger riktningen?
- Vad är det som upprätthåller det hela

Metod

(Ev. fler sökord –kolla upp)

Litteraturbaserad studie, med sökord ex. –Motivation –Rökning –Vårdpersonal –Information –Smoking –Smoking and Sweden. Jag har sökt i databaserna –Medline –Cinahl –Spriline –Swemed och Arblinc,. Sen sorterat, bearbetat och sammanställt insamlat material utifrån frågeställningen. (avgränsningar ska in här)

Syfte

Att sammanställa teorier och modeller om motivation, samt att sammanställa tidigare studier om erfarenheter av att sluta röka.

Resultat

Motivationsarbete syftar alltså inte först och främst till en yttre förändring av klientens beteende och livssituation. Det är en inre känslomässig omdaning som motivationsarbetaren eftersträvar. ”Detta kan emellertid ta lång tid. En inre förändring sker som först efter hand visar sig i yttre handlingar”.

”En persons fysiska hälsa påverkar i hög grad det psykiska välbefinnandet. Missbrukare har till exempel ofta fysiska krämpor på grund av sitt drogmissbruk. En del av den latent motiverade personens rebus riktas mot att förneka hur fysiskt sjuk han är. En dålig hälsa kan också göra att klienten förlorar hoppet om en bättre framtid och att någon positiv förändring skall kunna ske. Men en god hälsa ger också ökad livsglädje”. ”En vanlig personlig uppfattning hos latent motiverade är att de ser sig själva som hopplösa. De har en negativ självbild och tror att de alltid misslyckas”. ”Dagens sjuksköterskor behöver pedagogisk utbildning i hur man på ett adekvat sätt diskuterar livsstilsfrågor. Den självklara allmänna uppfattningen har länge varit att kunskap och information räcker för att människor ska förändra ett beteende. Det har visat sig att det inte stämmer när det gäller livsstilsfrågor. Ett exempel på detta är den rökande människan. De flesta som röker är väl medvetna om vilka skador rökningen ger men de röker ändå, trots all information de får dels från samhället och dels från sin omgivning. Kunskap ökar medvetandet och är nödvändigt för att beteendeförändring ska kunna ske, men det räcker ofta inte menar Arborelius (1993). Motivation är inte något som bara finns inom människan, motivation är alltid inriktat på ett mål. Med andra ord är motivationen målsträvande, utan mål kan man inte uppleva någon motivation.

”De vetenskapliga studierna visar tämligen övertygande på att en kort och strukturerad rådgivning är grunden för framgångsrik påverkan på rökare för att hjälpa dessa att sluta röka.

Nikotintillförsel under abstinensens första tid kan tillfredsställa nikotinbehovet och ökar sannolikheten att rökaren klarar sig utan återfall under de första månaderna då risken är som störst. Tillförsel av nikotin kan ske i form av tugg-gummin, plåster, nässpray eller inhalator". "Eftersom tobaksrökning, och i synnerhet cigarett-rökning, utgör en så uttalad hälsorisk att varannan vanebrukare avlider i förtid i en tobaksrelaterad sjukdom, har även rökslutet mycket kraftfulla effekter för hälsan". "Före detta rökare lever längre än rökare som fortsätter att röka och det gäller även för individer som slutar röka vid hög ålder. En person som slutar röka före 50 års ålder kan reducera sin risk att avlida med 50 procent de 15 närmast påföljande åren jämfört med om han eller hon fortsätter att röka". "Cirka 80 procent av rökarna ökar i vikt efter rökstoppet men endast 3,5 procent av alla som slutar röka ökar sin vikt med mer än 3,5 kg. Den genomsnittliga viktökningen efter ett rökstopp är 2,3 kg vilket i sig inte innebär någon hälsorisk. Ökat intag av föda och en lätt minskning av ämnesomsättningen är orsaken till viktökningen efter rökstoppet".

"Majoriteten av rökarna i Sverige börjar röka i ung ålder". "Det finns inga enkla och entydiga svar på varför en person röker. Motiven till att röka varierar från person till person". "I ICD 10 ("International Classification of Diseases") klassificeras tobaksberoende i gruppen för mentala och beteendemässiga störningar som beror på användningen av psykoaktiv substans. Beroendesyndromet kännetecknas av en stark önskan att fortsätta med drogen, svårigheter att kontrollera bruket av den, en fortsatt användning trots hälsovådliga konsekvenser, en högre prioritering av drogen än andra aktiviteter eller förpliktelser, en ökad tolerans och ibland fysiska abstinensbesvär".

Det är troligt att nikotinberoendet varierar i styrka hos olika individer men det är vanligt att det blir så starkt att människor inte vill sluta röka eller tror sig ha förmåga att klara att sluta. Omkring 80 procent av de som slutar röka upplever avvänjningsbesvär. Det främsta symtomet vid en nikotinabstinens är röksug, men även en rad andra besvär är vanliga såsom nedstämdhet, sömnbesvär, irritation, frustration, ilska, ångslan, koncentrationsbesvär, lägre puls, ökad aptit och viktuppgång. Avvänjningsbesvären börjar några få timmar efter att rökningen avbrutits. De når sin kulmen efter några dagar och brukar därefter minska för att ha försvunnit vid fyra veckor. Svårigheter för människor att sluta röka beror förmodligen på farmakologiska, sociala och psykologiska faktorer. Att förändra ett hälsobeteende är inte något som sker plötsligt. En bestående förändring uppnås oftast först efter en längre tids träning i livsstilsförändringen. En stor del av befolkningen är inte heller beredd till någon förändring samtidigt som andra personer är inne i en initieringsfas som tex att börja röka. Därtill är rökning beroendeskapande inte bara fysiologiskt utan också psykologiskt och socialt. För att kunna sluta röka måste en person vara motiverad. Några av de vanligaste motiven till att sluta är hälsoskäl, en önskan att bli kvitt beroendet, ekonomiska skäl och hänsynen till andra människor. Emot de förnuftsstyrda motiven står de krafter, som håller kvar rökaren i rökandet, såsom drogberoendet och vanan. En enkel broschyr resulterade i att 2 procent höll upp med sin rökning i 12 månader medan tillägg av råd för att bli rökfri höjde siffran till 4 procent. En manual med rökavvänjningsråd resulterade i att 3 procent slutade

röka, medan samma manual med tillägg av råd för att förbli rökfri höjde siffran till 5 procent kontinuerligt rökfria. Resultaten var inte validerade.

En stor del av forskningen kring rökavvänjning har studerat specifika faktorer relaterade till framgångsrik rökavvänjning utan återfall. I en prospektiv studie var ett antal faktorer relaterade till framgångsrik rökfrihet:

- en stark tro på sin egen förmåga att kunna sluta med eller utan behandlingsprogram
- att man endast rökt några få år
- att man inte rökt så mycket
- att man inte upplevt sig ha ett särskilt starkt fysiskt eller psykiskt beroende av rökningen
- att man lyckats hålla upp vid tidigare försök att sluta röka
- att man rökt mindre under veckorna än på helgerna

Man kan anta att rökare som är starkt beroende av nikotin borde ha större användning för nikotin vid en avvänjning än de som har ett lägre beroende. Yrkesgrupper som är verksamma inom hälso- och sjukvården kommer i sitt arbete i kontakt med de medicinska följderna av tobaksbruk. Den egna tobaksbruket påverkar benägenheten att i yrkesrollen aktivt medverka till att ge rökslutsstöd. Några basala faktorer som verkar vara av mera generell natur är ett begränsat arbete i hälso- och sjukvårdens grundutbildning och vidareutbildning. Personalens eget rökbeteende har också betydelse. Kunskap om rökvanor bland läkare och tandhjälsopersonal är väl dokumenterade men det saknas motsvarande nationella uppgifter för sjuksköterskor, undersköterskor och annan personal. Bristande insikt om de gynnsamma hälsoeffekterna av att sluta röka kan bidra till en uppgiven inställning hos både rökare och vårdpersonal. Kunskap om att det alltid lönar sig att sluta röka oavsett om man räknar förtida död, sjukfrånvaro eller upplevd hälsa, kan öka motivationen. Effekten av rökslut kommer vid ateroskleros där risken för hjärtinfarkt och död halveras redan det första året och efter 15 år är på samma nivå som hos de som aldrig rökt. Minskningen i cancersjukdomar kommer långsammare men efter ett 10-tal år är risken för lungcancer närmast halverad.

Att sluta röka kan beskrivas som en dynamisk process i många steg:

- Rökare som inte överväger att sluta eller ens aktivt tänker på sitt rökbeteende, försvarar sitt beteende och är motståndare till förändring.
- Däremot har rökarna på nästa steg blivit medvetna om hälsoproblemet och överväger allvarligt att försöka sluta den närmaste tiden.
- På ett förberedande steg finner vi de rökare som allvarligt tänker sig att sluta röka inom den närmaste månaden och har vidtagit åtgärder för att förenkla det kommande rökslutet. I amerikanska undersökningar befinner sig 70-80 procent av alla rökarna på dessa tre steg.
- I handlingssteget har en beteendeförändring ägt rum och personen har slutat röka. Detta steg varar omkring 6 månader, då också den största risken för återfall finns.
- Att vidmakthålla rökfriheten är en aktiv process som kan sträcka sig upp till 5 år då en avslutning och bestående förändring uppstår. Återfall är vanliga och rökaren hamnar då oftast på övervägandesteget.

Att vara rökfri har få omedelbara fördelar vilket förklarar svårigheten att vidmakthålla rökfriheten över längre tid. Vid ett spontant rökstopp börjar 70-90 procent åter röka inom 3 månader och vid interventionsstudier cirka 60 procent. Risken för återfall börjar stabilisera sig efter 6 månader. Att vara storrökare, dvs kraftigt nikotinberoende samt lida av starkt röksug vid rökslut, är viktiga bakgrundsfaktorer som ökar risken för återfall. Utläsande faktorer är ofta negativa känslomässiga reaktioner, såsom frustrationer, irritation, konflikter eller ilska. Behandling med alla sorters nikotinersättning ökar sannolikheten för permanent rökfrihet inom alla vårdformer, under förutsättning att medlet ordinerats av, och med stöd från, sjukvårdspersonal.

Rökavvänjning ger lika effekt i grupp som individuellt. Många metoder för rökavvänjning är kostnadseffektiva i förhållande till de flesta andra hälsofrämjande åtgärder inom hälso- och sjukvården. Detta gäller särskilt program inriktade på gravida kvinnor. Nikotin är lika starkt och snabbt beroendeframkallande som kokain, och beroendet är lika svårt att bryta. För dem som redan börjat röka finns stora personliga vinster att hämta om de slutar. Även samhället skulle tjäna på detta. Men att sluta ställer stora krav både på den egna viljan och på omgivningen. Det lönar sig alltid att sluta. Redan efter ett par dygn blir smak- och luktsinnet bättre och risken för rökrelaterade sjukdomar minskar successivt. Efter bara ett år har således risken för kranskärslssjukdomar halverats. Även risken för cancer sjunker väsentligt efter femtio år, men redan efter några få år har risken för vissa former halverats. För lungcancer har dock en riskminskning skett med 30-50 procent först efter cirka tio år. Ledningens inställning återspeglas ofta i personalens möjligheter att påverka verksamhet och arbetsmiljö. Sjuksköterskor, barnmorskor och biomedicinska analytiker har som professionella yrkesutövare härvid ett ansvar, men med ett utökat inflytande skulle möjligheten att planera arbetet bli bättre. Då skulle stressen kunna minska, liksom behovet att "gå ifrån". Arbetsgivare skulle också kunna påverkas att ta initiativ för att bryta mönstret med rökpauser, till exempel genom att ställa ut fruktkorgar till de anställda.

Skäl att sluta röka:

- Rökförbud på arbetsplatsen
- Mår/mådde inte bra av rökningen
- Det är/var för dyrt
- Komma ifrån beroendet
- Förebygga sjukdomar
- Gott föredöme för familjen
- Gott föredöme för patienter
- Bidra till förbättrad miljö
- Tryck från arbetskamrater
- Uppmaning/tryck från andra
- Intryck från bekanta som tagit skada av rökningen

Resultatet visar att många rökare upplever ett påtagligt beroende och att det finns en medvetenhet hos rökarna om rökningens hälsorisker.

Personalens egna attityder till rökning är av avgörande betydelse för att förmå patienter att sluta röka. Exempelvis har visats att läkare som själva röker bringar sällan rökningens problematiken på tal med sina patienter och om så sker är de mindre framgångsrika än sina icke rökande kolleger.

Problemet är inte brist på motivation hos rökarna. Det största hindret är tobaksberoendet som mer än något annat vidmakthåller rök beteendet. Mycket talar också för att tydliga regler och återkommande information underlättar rök slutandet. Den vanligaste orsaken som personalen själv angav för minskad eller upphörd cigarettkonsumtion var att förebygga egen sjukdom eller att komma bort från själva rök beroendet. Att det är dyrt att röka uppgavs också som skäl av många, samt att vara ett föredöme för den egna familjen. Ökade krav bör ställas på att man under utbildningen till läkare, sjuksköterska, tandläkare, undersköterska etc. inte bara tillägnar sig fakta om tobaksbrukets effekter, utan också ges tillfälle att diskutera sin attityd till dessa förhållanden. Man kom fram till att kanske skulle det vara en bra idé att låta onkologsjuksköterskor leda antirökkampanjer för andra sjuksköterskor samt allmänheten eftersom de kan så mycket mer om detta och ser rökningens skadeverkningar som de andra specialiteterna inte ser. Det är viktigt för de sjuksköterskor som fortsätter att röka att få kunna reflektera över deras attityd mot rökning. Personliga laster och beteenden ska inte behöva interferera med sjuksköterskans ansvarsområden, inklusive information om rökningens skadeverkningar.

Dom tre vanligaste orsakerna som ses i samband med att rökning är stress, påverkan från andra, klass-skillnad samt utbildning. Rökning var också kopplat till osäkerhet, frustration, brist på stöttning, symbol för vänskap och tröst.

Det visade sig att personer som tidigare bestämt sig också slutade när man införde förbudet, därför att dom då blev stöttade att äntligen göra det.

De faktorer som framkom om dessa som slutat röka var att de var mer hälsosamma, hade bättre hälsa för övrigt, hade flera orsaker till att sluta, kunde ta till sig information om rökningens skadeverkningar bättre, ett lättare beroende, använde flera metoder för att sluta och kunde "peppa" sig själva att fortsätta. Anledningarna till att sluta som dessa personer uppgav efteråt var att värna om den framtida hälsan, hade märkt fysiska symtom av rökningen, kostnad och att dom ville vara ett bättre föredöme för barn. Det visade sig också att de som lyckats sluta inte hade rökt lika länge. Anledningarna för rökaren att fortsätta röka var att koppla av samt att dom var rädda för att gå upp i vikt och dom slutade.

Motivation som en intensiv önskan att sluta röka, stark karaktär samt viljan att aldrig röka igen var nåt som de flesta hade som lyckats sluta.

Det visade sig att äldre rökare hade svårare att sluta röka än yngre, vilket visar att ju längre man rökt desto svårare är det att bli av med beroendet. Motivation att sluta samt att personen har en stark uthållighet gör att han/hon lyckas sluta röka.

Läkare slutar i högre utsträckning än vad sjuksköterskor gör.

En studie som följts upp under en längre tid på ett sjukhus i Spanien visade att restriktioner angående rökning i kombination med en kampanj för att utöka kunskap och förståelse om

riskerna, resulterade i att utbredningen av rökningen minskade samt vårdpersonalens attityder angående rökning förändrades till det bättre.

Madsen skriver att motivation kan förklaras som drivkraft för vårt handlande och kan avläsas i beteenden som: *initiativkraft, arbete i en bestämd riktning, intensitet, uthållighet och prestation.*

Motivation skapar man inte, den är något man upptäcker.

Kunskapen om motiven till vårt handlande är viktig, dels för att förstå och dels för att påverka människors beteenden.

Då ett beteende skall förändras, måste människan inse att förändringen är något som hon genomför av egen vilja.

Då man förstått att människor är olika till personlighetstyp, har man också förstått att de fungerar olika i förhållande till sina behov eller motiv. Alla individer har sin personliga bakgrund som påverkar sättet att leva. Denna insikt förklarar att olika personlighetstyper har olika förutsättningar för att lyckas i ett förändringsarbete. De olika typerna behöver följaktligen olika påverkan för framgång.

Yrkesgrupper som arbetar med hälsoarbete, har i många år trots att det skulle vara tillfyllest att ge information, för att öka mottagarens kunskaper som grund för ändrat beteende. Idag har forskning och praktiskt arbete visat att kunskap ger en begränsad effekt för påverkan av beteenden. Kunskap är långt ifrån tillräckligt för att uppnå beteendeförändringar. Kunskap och attityder behöver inte alls överensstämma med handlande. Det kan konstateras, att det är betydligt svårare att ändra beteende än att ändra attityd.

Man kan inte motivera någon, som inte själv har viljan till att göra något åt sitt liv.

Slutord

Att man lägger in en utökad utbildning om rökningens skadeverkningar där även studenten får möjlighet att reflektera över sina egna attityder runt rökning. Samt ramar och regler för rökning för att markera att man inom hälso- och sjukvård tar avstånd från rökning pga av rökningens allvarliga hälsorisker.

De personliga och de motiverande faktorerna omfattar bland annat personliga värderingar såsom tilltro till hälsa, kunskap, kognitiv process, självtillit men också på inre och yttre faktorer för att sluta röka. Att adekvat kunna hantera faktorer som påverkar rökning, men också drivkrafter och förstärkning. Teorier om social inlärning, beteendeprocessen och träning i att bemästra olika situationer är också av betydelse. För att hjälpa rökare att sluta behövs också kunskap om hur det går att motivera rökare till att vilja sluta, finna metoder som underlättar avvänjning och metoder som stärker förmågan till att långsiktigt vidmakthålla ett rökfritt beteende.

En anledning till att patienter inte rutinmässigt får råd att sluta röka är att ämnet inte ingått i hälso- och sjukvårdspersonalens grundutbildning eller vidareutbildning.

Formen för utbildning har också betydelse för att utveckla en skicklighet i att förmedla rökslutsstöd eftersom traditionella lektioner inte har visats ha effekt om man jämför med undervisning med praktiska övningar.

Nu vet vi dessutom att rökningen har stor betydelse för bland annat stroke och Crohns sjukdom, astma och allergier liksom för flera former av cancer. Även för ryggbesvär, tandlossning, benskörhet och plötslig spädbarnsdöd har tydliga samband kunnats påvisas. Därtill vet vi att rökning påverkar kroppens immunförsvar, och att impotens och kvinnlig infertilitet liksom missfall kan ha sin grund i rökning. Att klimakteriet kommer tidigare och att huden åldras i förtid är andra "nya" rön.

Många av dem som dagligen i sitt arbete ser konsekvenserna av rökning har trots detta inte dragit slutsatser för den egna hälsan. Förklaringar till detta har sökts i en stressig arbetsmiljö. Oskrivna lagar har gjort det legitimt att gå ifrån för att röka, medan de som inte röker har saknat ett liknande "andningshål", då det till exempel är svårare att gå ifrån för att ta en fruktpaus.

Med kunskap om att klara samband föreligger mellan rökning och en rad sjukdomar bör logiskt också följa en önskan att reducera sin rökning och en etisk skyldighet att informera om rökningens hälsorisker. Det är positivt att vi har ett Rökfritt landsting men negativt att det också sker en rekrytering av rökare även under vårdutbildningen. Det manar till ett närmare samarbete med vårdutbildningarna för att stödja "Rökfri vårdutbildning".

Eftersom det framför allt är kvinnor som röker måste också metoder utvecklas som utgår från ett kvinnoperspektiv.

En helt rökfri sjukvård kommer inte att skapa ett helt rökfritt samhälle, men ge ett tydligare budskap om tobakens roll i sjukdoms- och läkningsprocessen.

Denna studie visar att medicinsk kunskap inte alltid gör att en människas attityd till rökning förändras.