

# Alkohol- och tobaksfri i samband med operation

**Gäller för:** Region Kronoberg

**Faktaägare:** Ingrid Edvardsson Aurin folkhälsoutvecklare, FoUU

## Innehållsförteckning

1	Inledning .....	2
1.1	Definition .....	2
1.2	Risikfaktorer.....	2
1.2.1	Tobak och operation .....	2
1.2.2	Alkohol och operation.....	3
2	Utredning.....	3
2.1	Primärvårdens ansvar .....	4
2.2	Slutenvårdens ansvar .....	4
2.3	Patientens eget ansvar .....	5
3	Behandling.....	5
3.1	Icke farmakologisk.....	5
3.2	Farmakologisk .....	7
4	Uppföljning.....	7
5	Remisser .....	8
6	Patientinformation.....	8
7	Relaterade dokument .....	9
7.1	Interna länkar.....	9
7.2	Externa länkar.....	9
8.	Referenser .....	10

## 1 Inledning

Arbetet med alkohol- och tobaksfritt uppehåll i samband med operation är en viktig del i Region Kronobergs kvalitetsarbete, då ett uppehåll ökar chanserna till en lyckad operation. Patienterna bör få stöd och hjälp att motiveras till uppehåll 4–8 veckor innan operation, dels för att understryka patientens delaktighet men även för att optimera operationsresultatet.

Rökning och alkoholbruk utgör oberoende riskfaktorer vid operation. Patienter som ska opereras är en prioriterad grupp i Socialstyrelsens nationella riktlinjer och ska tillfrågas om rök- och alkoholvanor, informeras om komplikationsrisker samt erbjudas stöd och behandling (1). Detta gäller elektiva och akuta operationer, såväl stora som små ingrepp (2–3).

### 1.1 Definition

Med rökning avses dagligrökning, oavsett mängd cigaretter, enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (1). För personer som ska opereras inkluderas även sporadisk rökning.

Ett riskbruk föreligger vid en hög genomsnittlig konsumtion av alkohol vilket innebär för en man att dricka mer än 14 standardglas/vecka och för en kvinna att dricka mer än 9 standardglas/vecka, vilket under en vecka motsvarar drygt 2 flaskor vin för en man och ca 1,5 flaska vin för en kvinna. Riskbruk föreligger även vid frekvent intensivkonsumtion, vilket innebär att en man dricker 5 standardglas eller mer och en kvinna 4 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle minst en gång i månaden (1).

### 1.2 Riskfaktorer

#### 1.2.1 Tobak och operation

Ett rökuppehåll 4–8 veckor innan en operation minskar kraftigt risken för att drabbas av kärl-, lung- och sårrelaterade komplikationer, det förkortar den genomsnittliga vårdtiden och minskar risken för att en ny operation behöver utföras. Studier har visat att rökavvänjning i samband med operation är ett av de mest effektiva sätt att minska kostnader och lidande som går att införa i sjukvården (4–7). Inom Region Kronoberg är tobaksfrihet rekommenderat vid alla operationer, två månader före respektive två månader efter operationen medan ett rökuppehåll krävs vid vissa operationer såsom höft- och knäprotesoperationer, ryggoperationer, fetmaoperationer, kärloperationer och viss plastikkirurgi. Det finns inte tillräckligt med forskning på hur snus och övriga typer av tobak påverkar operationsresultatet, men nikotinet i snus försämrar cirkulationen genom att dra ihop blodkärlen, vilket inte gynnar läkningen. Tobakens ämnen är skadliga oavsett i vilken form man får i sig dem därför gäller försiktighetsprincipen dvs. att undvika all form av tobak.

### 1.2.2 Alkohol och operation

Studier om alkohol och operation har framför allt gjorts med patienter som druckit större mängder alkohol – dvs. 2 standardglas/dag eller mer, där man har sett att riskerna ökar med stigande konsumtion. Idag saknas studier som gäller lägre konsumtion. Rekommendationen att helt avstå alkohol minst 4 veckor före och efter operation baseras på kunskap om alkoholens generella effekter i kroppen samt olika individers känslighet för alkoholintag. Patienter som har en konsumtion med mer än två standard-glas per dag har en ökad risk med 56 procent för komplikationer i samband med operation och 168 procent ökad postoperativ dödlighet (8). En hög konsumtion av alkohol vid ett och samma tillfälle påverkar immunförsvaret vilket kan ge en ökad komplikationsrisk under operationen.

Orsakerna till de ökade komplikationsriskerna vid operation är ökad blödningsrisk eftersom blodets koagulationsförmåga är nedsatt, ökad infektionsrisk huvudsakligen på grund av hämning av cellernas infektionsförsvaret, belastning på hjärta och kärl med bland annat förhöjt blodtryck, hjärtrytmrubbning och hjärtsvikt samt stressbelastning med förhöjd adrenalinkoncentration m.m. En helt nykter period på 4 till 8 veckor har visat sig till större delen normalisera dessa förändringar och upphäva eller betydligt minska de ökade komplikationsriskerna vid kirurgi.

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer bör hälso- och sjukvården erbjuda rådgivande samtal till patienter med ett riskbruk av alkohol (1). Ett totalt uppehåll 4 till 8 veckor före operation minskar risken för sårinfektioner, blödningar samt hjärt- och lung-komplikationer, vilket minskar lidandet för patienten, minskar risken för re-operation samt förkortar vårdtiden (9-11). Utifrån ett kirurgiskt riskperspektiv ligger gränsen för alkohol på intag över två standardglas per dag, där ett standardglas innehåller 12 gram alkohol. Nyare studier och meta-analyser visar på en ökad komplikationsfrekvens vid intag av 2 standardglas per dag. Den nedre gränsen kan visa sig vara ännu lägre, men det är ännu inte tillräckligt undersökt. Därför har Socialstyrelsen i sina riktlinjer valt att rekommendera att helt avstå alkohol 4–8 veckor före operation (1).

## 2 Utredning

Att identifiera tobaksbrukare görs enklast genom att ställa frågan: ”Har du någon gång använt tobak?”. I förekommande fall ställs följdfrågorna ”Vill du sluta?” och ”Vill du ha hjälp?”

Ett annat verktyg för att identifiera tobaksbrukare är att använda datoriserat levnadsvanetest. Länk till [Levnadsvanetest](#).

För att utröna en persons alkoholvanor kan frågor ställas som: ”Hur ser dina alkoholvanor ut? Vill du berätta?” ”Vad känner du till om hur alkohol kan påverka din operation? Vill du veta mer? Får jag berätta? ”

”Hur tänker du när du hör rekommendationen att avstå helt från alkohol i minst fyra veckor före och efter din operation?” ”Hur skulle det fungera för dig?” ”Vad skulle du eventuellt behöva för stöd för att klara av det?” ”Skulle du behöva mera information – eller har du frågor?”

Det finns även standardiserade frågor som stöd för att identifiera riskbruk av alkohol. I journalen finns verktyget AUDIT-C under sökordet ’Levnadsvanor’ - ’Alkohol’. AUDIT-C (kortversion av AUDIT, innehåller tre frågor) och Socialstyrelsens indikatorfrågor (två frågor om veckokonsumtion och intensivkonsumtion) är lämpliga för att uppmärksamma alkoholvanor och kan utgöra underlag för dialog om individens alkoholvanor och alkoholstop inför operation. Beroende kan uppmärksammas med stöd av fullständigt AUDIT.

Som stöd kan samtalsguiden Samtal om hälsa eller HFS-materialet Goda levnadsvanor gör skillnad, användas. Materialet finns tillgänglig för beställning, samt via [vardgivarwebben/levnadsvanor](http://vardgivarwebben/levnadsvanor).

## 2.1 Primärvårdens ansvar

Primärvårdens läkare dokumenterar tobak- och alkoholstatus under sökorden Tobak respektive Alkohol i Cambio Cosmic vid remiss till alla opererande specialiteter.

Patienten ska informeras om att tobak- och alkoholuppehåll rekommenderas i samband med alla operativa ingrepp. När det gäller operationer såsom höft- och knäprotes, ryggoperationer, fetmaoperationer, kärloperationer eller viss plastikkirurgi ska patienten informera som att rökfrihet krävs. Patienten ska i första hand remitteras till tobaksavvänjare på vårdcentral alternativt till tobaksavvänjare på sjukhus i samband med att remissen skickas och uppgift om detta ska finnas i remissen till opererande enhet.

Vid riskbruk av alkohol remitteras patienten till primärvårdens hälsoenhet för rådgivande samtal och stöd till alkoholuppehåll i samband med operation, om detta inte är möjligt inom den egna verksamheten.

## 2.2 Slutenvårdens ansvar

Läkare på opererande enhet ska dokumentera tobaksstatus under sökord Tobak i Cambio Cosmic och informera patienten om att tobaksuppehåll rekommenderas i samband med alla operativa ingrepp. Patienter som röker och som ska genomgå större ingrepp bör inte sättas upp på planeringslista för operation förrän de har haft

kontakt med tobaksavvänjare. Patienter som ska genomgå operationer såsom höft- och knäprotes, ryggoperationer, fetmaoperationer, kärloperationer eller viss plastikkirurgi ska vara dokumenterat rökfria två månader före operation och sätts på planeringslistan först när rökfrihet i minst fyra veckor uppnåtts. Patienten ska erbjudas hjälp och stöd att bli tobaksfri och möjlighet finns att remittera till tobaksavvänjare på sjukhus, vårdcentral eller Primärvårdens hälsoenhet. Kan patienten inte klara av att göra önskat rökuppehåll ska en individuell bedömning gällande operation göras av ansvarig läkare.

Inför operation ska patienter tillfrågas om alkoholvanor, informeras om de ökade komplikationsriskerna vid operation och de goda resultaten av alkoholuppehåll. Patienten ska kunna göra ett välinformerat val angående förändringar av sina alkoholvanor.

Slutenvården ska initiera stöd och behandling vid riskbruk om detta inte har skett tidigare och vid behov remittera till primärvårdens hälsoenhet för rådgivande samtal och stöd till alkoholuppehåll i samband med operation, om detta inte är möjligt inom den egna verksamheten.

### 2.3 Patientens eget ansvar

I de fall där läkaren tar upp tobaksfrågan men patienten själv vill ta ansvar för tobaksavvänjningen lämnas informationsmaterial och information om Sluta-rökalinjen (tele: 020-84 00 00). Patienten ska efter fyra veckors rökfrihet själv kontakta tobaksavvänjare för att aktivera remissen och sättas upp på planeringslistan.

Gällande alkoholbruk kan patienter hänvisas till Alkohollinjen (tele: 020-84 44 48).

## 3 Behandling

### 3.1 Icke farmakologisk

#### Rekommenderade åtgärder

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer bör hälso- och sjukvården erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till personer som röker och ska genomgå en operation ev. med tillägg av nikotinläkemedel. Socialstyrelsen ger inga rekommendationer om snus eller e-cigarett som rökavvänjning i dessa riktlinjer, då snus eller e-cigarett inte är godkända som rökavvänjningsprodukter.

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor bör vuxna som ska genomgå en operation och har ett riskbruk av alkohol i första hand erbjudas rådgivande samtal (prioritet 3) och i andra hand kvalificerat rådgivande samtal (prioritet 6).

Vid akut operation finns det en vinst att vara alkoholfri efter operationen. Det vetenskapliga kunskapsläget när det gäller alkoholens påverkan på kroppen talar för att det även postoperativt finns stora fördelar med att avstå från alkohol tills läkningsprocessen är avklarad – minst 4 veckor.

### **Rådgivande samtal – Rekommenderad åtgärd vid riskbruk av alkohol**

Socialstyrelsen rekommenderar i första hand att alla patienter med ett riskbruk av alkohol erbjuds ett rådgivande samtal om alkohol inför operation.

Rådgivande samtal innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en personcentrerad dialog med patienten samt anpassar samtalet till individens ålder, hälsa och risknivåer. Rådgivande samtal kan inkludera motiverande strategier, till exempel motiverande samtal och kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel. Åtgärden kan också kompletteras med återkommande kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) vid ett eller flera tillfällen. Åtgärden tar vanligtvis 5–15 minuter, men kan i vissa fall uppgå till cirka 30 minuter (1).

### **Kvalificerat rådgivande samtal – Rekommenderad åtgärd vid tobaksbruk**

Åtgärden kvalificerat rådgivande samtal innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen för en personcentrerad dialog med patienten samt anpassar samtalet till den specifika personens ålder, hälsa och risknivåer med mera. Kvalificerat rådgivande samtal kan inkludera motiverande strategier, till exempel motiverande samtal och kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel. Åtgärden är teoribaserad och strukturerad, det vill säga bygger på vissa tydliggjorda antaganden om och hur och varför den fungerar och innehåller vissa fördefinierade komponenter. Åtgärden förutsätter att personalen har fördjupad ämneskunskap och är utbildad i metoden som används för samtalet. Ett kvalificerat rådgivande samtal är tidsmässigt mer omfattande än rådgivande samtal och återkommande sessioner eller kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) sker vid ett eller flera tillfällen. Åtgärden kan ges individuellt eller i grupp.

### **Tobaksavvänjare**

I Region Kronoberg finns tobaksavvänjare med kompetens att föra ett kvalificerat rådgivande samtal om tobak. De personer som önskar hjälp och stöd att sluta med tobak bör erbjudas kostnadsfri kontakt med tobaksavvänjare. Tobaksavvänjarna ska ha en tvådagars grundutbildning och helst ytterligare utbildning med diplomering enligt Yrkesföreningar mot Tobaks standard. I de fall personen önskar sluta själv utan stöd är det viktigt att även vid nästa vårdtillfälle ställa frågan om tobaksbruk. Vid varje vårdcentral, vid Primärvårdens hälsoenhet, vid sjukhusen i Växjö och Ljungby finns tobaksavvänjare. Tobaksavvänjare har ämneskunskap inom tobaksområdet och kan

föra ett strukturerat, målinriktat samtal om tobak. Det åligger tobaksavvänjaren att följa upp resultatet av tobaksavvänjningen. [Tobaksavvänjare i Kronobergs län](#)  
Önskar patienten inte kontakt med tobaksavvänjare i Region Kronoberg kan ett alternativ vara att hänvisa till Sluta-röka-linjen (telefon: 020-84 00 00).

### 3.2 Farmakologisk

För rökavvänjning finns följande läkemedel att erbjuda:

1. Nikotinläkemedel (receptfritt men bör noteras på läkemedelslistan)
2. Champix (*vareniklin*) Läkemedel som tas två veckor före rökstoppsdatum.
3. Zyban (*bupropion*) Ta hänsyn till interaktionsproblematik

All läkemedelsbehandling ska kombineras med motiverande stöd.

Patienter kan vid kraftig nikotinabstinens erhålla nikotinplåster (preoperativt) operationsdagen. Behandla ineliggande patienter med nikotinabstinens vid behov med nikotinplåster.

Tobaksrökning kan interagera med många olika läkemedel.

Snus och e-cigarett är inte tobaksavvänjningsmedel.

Läkemedel alkohol:

Farmakologisk stödbehandling med disulfiram har i flera metaanalyser visats vara effektiv för att uppnå nykterhet på kort sikt (11) och kan övervägas när individen inte kan avstå på egen hand eller med stöd av rådgivning.

## 4 Uppföljning

Uppföljning bör ske fortlöpande och eventuellt erbjuda ytterligare stöd. Uppföljningen ingår som en naturlig del av både det rådgivande och det kvalificerade rådgivande samtalet, samt kan ske via besök och via telefon. Det är viktigt att dokumentera förändringar gällande rökstatus och alkoholbruk i journalen.

**När personen slutat röka eller snusa och varit tobaksfri minst 6 månader, ska sökordet tobak uppdateras till 'slutat röka för mer än 6 månader sedan' alternativt 'slutat snusa för mer än 6 månader sedan' i Cambio Cosmic.**

### Dokumentation

I dagsläget finns det ingen KVÅ kod som riktar sig specifikt till operationspatienter som ska göra ett rök- och/eller alkoholuppehåll. Registrering ska ske med nedanstående KVÅ-koder.

Det är viktigt att dokumentera tobak- och alkoholbruk samt åtgärder i journalen för att frågan om tobak och alkohol ska hållas aktuell i alla patientmöten. Den senaste journalanteckningen under sökorden tobak och alkohol går att läsa i det gemensamma



dokumentet 'Levnadsvanor'. Tobak och Alkohol som sökord finns i de flesta besöksmallar under 'Anamnes – Levnadsvanor' i Cambio Cosmic. Dokumentera i journalen genom att välja ett fast värde i sökorden tobak och alkohol och under åtgärd.

Använd KVÅ-kod gällande åtgärd:

DV112 Rådgivande samtal om tobak

DV113 Kvalificerat rådgivande samtal om tobak

Diagnoskod:

F17.2 Tobaksberoende

DV121 - Enkla råd om alkohol

DV122 - Rådgivande samtal om alkohol

DV123 - Kvalificerat rådgivande samtal om alkohol

En enkel vägledning för dokumentation av levnadsvanor, [dokumentationsguide levnadsvanor](#)

## 5 Remisser

Det är inget remisstvång till länets tobaksavvänjare. All legitimerad personal har möjlighet att remittera patienter som önskar sluta röka/snusa till tobaksavvänjare på vårdcentralerna, Primärvårdens hälsoenhet samt på de båda sjukhusen. Remiss till tobaksavvänjning skrivs i Cambio Cosmic, välj mottagande enhet; någon av vårdcentralerna, Primärvårdens hälsoenhet i Växjö alternativt Ljungby eller Tobaksavvänjning på CLV alternativt Ljungby lasarett. Telefon: 0470-58 90 22, respektive 0372-585545. E-post: [tobaksavvanjning@kronoberg.se](mailto:tobaksavvanjning@kronoberg.se)  
Patienter är även välkomna att ta kontakt direkt.

Det är inget remisstvång till primärvårdens hälsoenhet för rådgivande samtal om alkohol. All legitimerad personal har möjlighet att remittera patienter som önskar stöd och patienter är även välkomna att ta kontakt direkt.

[Länk till primärvårdens hälsoenhet](#)

## 6 Patientinformation

Informationsmaterial om levnadsvanor inför operation ”[stark inför operation](#)” kan användas som underlag för information och dialog om vikten av alkohol- och tobaksfri operation.

Ett informationsmaterial till patienten ”[Fri från tobak i samband med operation](#)” kan erbjudas i samband med ett tobakssamtal.

Materialet finns tillgänglig för beställning samt via [vårdgivarwebben/levnadsvanor](#).



## 7 Relaterade dokument

### 7.1 Interna länkar

[Riktlinje för tobaksbruk](#)

[Riktlinje för alkohol](#)

### 7.2 Externa länkar

[Socialstyrelsens nationella riktlinjer levnadsvanor](#)

[Folkhälsomyndigheten om tobak](#)

[Tobaksfakta - Fakta, studier, nationellt arbete](#)

[Psykologer mot tobak - Material, statistik, fakta](#)

[Hälsofrämjande hälso- och sjukvård - tobak](#)

[Sluta röka linjen - Tips för tobaksavvänjning för den som vill sluta samt för professionen.](#)

[Rökfri – app, info på 1177](#)

[Alkohollinjen](#) telefon [020-84 44 48](tel:020-844448) Information och tips

[Alkoholhjälpen](http://www.alkoholhjalpen.se) [www.alkoholhjalpen.se](http://www.alkoholhjalpen.se) Fakta, tips och diskussionsforum.

[Levnadsvanor i samband med operation - 1177 Vårdguiden](#) inkl film: Rökfri och alkoholfri före och efter operation.

Alkohol och hälsa [Riddargatan 1](#) är ett kunskapscentrum som erbjuder kunskap, material för patientarbetet och utbildningar för vårdpersonal.

[För vårdpersonal \(Riddargatan1.se\)](#) Material och utbildning för personal kring alkohol.

[Film Enkla råd till person som vill sluta röka – exempel på samtal. Socialstyrelsens film 4,5 min](#)

## 8. Referenser

1. Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, 2018.
2. Sorensen LT, Karlsmark T, Gottrup F. Abstinence from smoking reduces incisional wound infection: a randomized controlled trial. *Ann Surg* 2003;238:1-5
3. Svenska läkaresällskapets kunskapsstöd: Stark för kirurgi – Stark för livet. [Internet]. Hämtad från: <https://www.sls.se/halsa--sjukvard/levnadsvanor/operation/stark-for-kirurgi--stark-for-livet/>
4. Statens folkhälsoinstitut 2009. Tobak och avvänjning: en faktskrift om tobakens skadeverkningar och behovet av tobaksavvänjning: rapport 2009:17. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
5. Lindström D, 2008. The impact of tobacco use on postoperative complications. Thesis Stockholm: Karolinska institutet
6. Villebro NM, Pedersen T, Möller AM, Tønnesen H. 2008. Long-term effects of a preoperative smoking cessation programme. *The Clinical Respiratory journal* 2008 Jul;2(3):175-82.
7. Wong J, Lam DP, Abrishami A, Chan M, Chung F. 2011. Short-term preoperative smoking cessation and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *Canadian Journal of Anesthesia* (2012) 59:268-279 DOI: 10.1007/s12630-011-9652-x
8. Eliassen M, Grønkjær M, Skov-Ettrup LS, et al. Preoperative alcohol consumption and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg.* 2013;258:930-42
9. Tønnesen H, Sass N, Juhl KH, Nielsen HJ. Influence of acute alcohol intoxication on certain immune reactions. *Clinical Health Promotion* 2013; 3:20-4.
10. Tønnesen H, Nielsen PR, Lauritzen JB, et al. Smoking and alcohol intervention before surgery: evidence for best practice. *Br J Anaesth.* 2009
11. Wåhlin S, Tønnesen H. Time for "alcohol-free operations". Two standard drinks a day doubles the risk of postoperative complications. *Läkartidningen* 2014; 111:1966-9.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**