

# Regional riktlinje för rök- och alkoholfri operation

---

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.

## Innehållsförteckning

Inledning .....	5
Uppdrag, fastställande och giltighetstid .....	5
Arbetsgrupp .....	5
Förankring och remissyttrande .....	5
Avgränsning.....	5
Remissrutiner .....	5
Bakgrund .....	6
Behandling .....	7
Ansvarsfördelning .....	7
Ekonomiska aspekter .....	8
Uppföljning.....	8
Referenser och länkar .....	10

## Förord

Forskning visar att risken för komplikationer i samband med operation är större bland personer som röker och/eller har ett riskbruk av alkohol. Framför allt är det vanligare med infektioner och sämre sårhäkning. Hälso- och sjukvården är skyldig att informera alla patienter om effektiva metoder för att förebygga sjukdom och skada.

Patienter som ska opereras är en prioriterad grupp i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor och ska tillfrågas om rök- och alkoholvanor, informeras om komplikationsrisker samt erbjudas stöd och behandling.

Riktlinjerna fastställs härmed att gälla för alla verksamheter i Region Skåne som deltar i operationsprocessen.

Kristianstad 2020-11-02



Pia Lundbom  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

## Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
<b>Huvudansvarig</b>	Johanna Jaran Eva Stuhr Sander	Strateger Kunskapscentrum levnadsvanor och sjukdomsprevention	johanna.jaran@skane.se eva.s.sander@skane.se
<b>Fastställt av</b>	Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Pia.Lundbom@skane.se
<b>Sakkunniggrupp</b>	Elisabeth Risberg Malin Skogström	Sjuksköterska/Sakkunnig alkohol Specialist i allmänmedicin, Kunskapscentrum levnadsvanor och sjukdomsprevention	elisabeth.risberg@skane.se malin.skogstrom@skane.se
<b>Kontaktperson Koncernkontoret</b>	Susanna Stenevi Lundgren	Hälso- och sjukvårdsstrateg	susanna.stenevilundgren@skane.se
<b>Administrativ kontaktperson</b>	Carina Åkesson	Publicerare	Carina.l.Akesson@skane.se

## Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
<b>Ursprunglig version</b>	2020-11-02	2022-12-31	Johanna Jaran Eva Stuhr Sander
<b>Revidering</b>			
<b>Revidering</b>			
<b>Revidering</b>			

## Sökord

Levnadsvanor	Operation	Preoperativ
Rökfri	Alkoholfri	Rökstopp
Kvalificerat rådgivande samtal	Rådgivande samtal	Regional riktlinje
Nikotinersättningsmedel	Prehabilitering	Komplikationsrisk

## Inledning

Ohälsosamma levnadsvanor ökar risken för komplikationer i samband med operation. Rökning och alkohol utgör oberoende riskfaktorer vid operation. Patienter som ska opereras är en prioriterad grupp i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor och ska tillfrågas om rök- och alkoholvanor, informeras om komplikationsrisker samt erbjudas stöd och behandling<sup>1</sup>. Riktlinjen gäller elektiva och akuta operationer, såväl stora som små ingrepp<sup>2,3</sup>.

## Uppdrag, fastställande och giltighetstid

Denna riktlinje har tagits fram på uppdrag av Enheten för Kunskapsstyrning, Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning i Region Skåne.

Syftet med riktlinjen är att klargöra och beskriva ett regiongemensamt förfarande för insatser till personer som ska genomgå en operation, samt hur ansvar för dessa fördelas mellan aktuella verksamheter och patient. Riktlinjen är regionövergripande och tillämpning ska ske lokalt inom alla verksamheter som berörs.

Riktlinjen har fastställts av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Giltighetstiden är 3 år men behov av revidering kan krävas dessförinnan.

## Arbetsgrupp

Johanna Jaran, strateg Kunskapscentrum levnadsvanor och sjukdomsprevention, Region Skåne  
Eva Stuhr Sander, strateg Kunskapscentrum levnadsvanor och sjukdomsprevention, Region Skåne  
Malin Skogström, specialist i allmänmedicin, enhetschef, Kunskapscentrum levnadsvanor och sjukdomsprevention, Region Skåne

## Förankring och remissyttrande

Remissyttrande har begärts in från samtliga sjukvårdsförvaltningar och svar har inkommit från Skånes universitetssjukvård, Kristianstad centralsjukhus, Helsingborgs lasarett, Region Skånes allmänläkarkonsulter (AKO), Etiska rådet samt Enheten för juridik.

## Avgränsning

Riktlinjen ska klargöra och beskriva ett regiongemensamt förfarande för insatser till personer som ska genomgå en operation, samt hur ansvar för dessa fördelas mellan aktuella verksamheter och patient.

Riktlinjen gäller samtliga operationer<sup>2,3</sup>.

## Remissrutiner

I remiss från primärvård till specialistvård för ställningstagande till operation ska vid behov, rök- och alkoholvanor framgå samt vilken behandling som erbjudits och påbörjats. Exempelvis, ”tobaksavvänjning har påbörjats”, ”har erhållit information om alkoholuppehåll minst 4 veckor innan operation”.

I de fall där patienten inte har varit i kontakt med primärvården innan besök på opererande enhet, skickar den opererande enheten vid behov, remiss till primärvården för kvalificerat rådgivande samtal hos tobaksavvänjare och/eller rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol, alternativt till egen enhet om så

finns. Vid alkoholberoende följs gällande [handläggningsöverenskommelse mellan primärvård och specialistpsykiatri](#).

## Bakgrund

### RÖKNING OCH OPERATION

Rökning, både sporadisk och daglig, ökar risken för komplikationer med 50 procent i samband med operation<sup>4</sup>. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor bör hälso- och sjukvården erbjuda kvalificerat rådgivande samtal med erbjudande om nikotinläkemedel<sup>1</sup>.

Ett totalt uppehåll minst 6 veckor före och 6 veckor efter operation minskar risken att drabbas av kärl-, lung- och sårrelaterade komplikationer, vilket minskar lidandet för patienten, minskar risken för reoperation samt förkortar vårdtiden<sup>5,6</sup>. Hos rökare läker operationssåret sämre och risken för infektioner ökar. Det beror på att kolmonoxid från cigaretterna blockerar de röda blodkropparnas möjlighet att ta upp syre i kroppen, vilket leder till syrebrist i vävnaden. Nikotin finns i alla sorters tobak och det påverkar blodförsörjningen<sup>4</sup>. Använder patienten nikotinersättningsmedel, vilket innehåller betydligt lägre nikotinhalt jämfört med cigaretter, kan uppmaningen vara att avstå 1 dag innan operation då nikotinet har en halveringstid på 2 timmar<sup>7,8</sup>.

För akuta operationspatienter rekommenderas uppehåll operationsdagen och minst 6 veckor postoperativt.

### ALKOHOL OCH OPERATION

Patienter som dricker alkohol har en ökad risk för komplikationer i samband med operation. Vid alkoholintag över 2 standardglas per dag ses över 50 procent ökad komplikationsrisk men också ökad mortalitet<sup>9</sup>. Även en alkoholkonsumtion under riskbruksnivå kan ge organeffekter som kan vara negativa i samband med operation, men det är ännu inte tillräckligt undersökt. Studier visar också att en hög konsumtion vid ett och samma tillfälle\* påverkar immunförsvaret vilket kan ge en ökad komplikationsrisk under operation<sup>9</sup>. Därför ska samtliga patienter som dricker alkohol och ska opereras rekommenderas alkoholfri operation.

Socialstyrelsen rekommenderar i sina riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor att helt avstå alkohol före operation, vilket Region Skåne har valt att följa<sup>1</sup>.

Ett totalt uppehåll minst 4 veckor före operation minskar risken för sårinfektioner, blödningar samt hjärt- och lungkomplikationer, vilket minskar lidandet för patienten, minskar risken för reoperation samt förkortar vårdtiden<sup>10,11,12</sup>.

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor bör hälso- och sjukvården erbjuda rådgivande samtal till patienter som har ett riskbruk av alkohol<sup>1</sup>.

---

\* Riskbruk definieras som: Kvinnor som dricker > 9 standardglas alkohol per vecka, alternativt 4 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle. Män som dricker > 14 standardglas alkohol per vecka, alternativt 5 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle.

# Behandling

## KVALIFICERAT RÅDGIVANDE SAMTAL

Socialstyrelsen<sup>1</sup> rekommenderar att alla som röker erbjuds ett kvalificerat rådgivande samtal om rökning inför operation. Kvalificerat rådgivande samtal innebär att diplomerad tobaksavvänjare för en personcentrerad dialog med patienten utifrån individens ålder, hälsa och risknivåer. 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 hur och varför den fungerar och innehåller vissa fördefinierade komponenter. Åtgärden förutsätter att personalen har fördjupad ämneskunskap samt är utbildad i metoden som används för samtalet<sup>1</sup>.

## RÅDGIVANDE SAMTAL

Socialstyrelsen<sup>1</sup> rekommenderar 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<sup>1</sup>.

## Ansvarsfördelning

Det saknas stöd i svensk lag för att sätta villkor för rök- eller alkoholstopp inför operation. Om patienten inte vill eller kan vara rök- och/eller alkoholfri inför och efter en operation måste kirurg och eventuellt anestesilog medicinskt bedöma om det är lämpligt att genomföra operationen utifrån förväntat resultat och risker eller överväga andra alternativ för patienten. Hälso- och sjukvården har, enligt 3 kap. patientlagen (2014:821)<sup>†</sup> en skyldighet att informera alla patienter om metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Ur ett patientsäkerhets- och jämlikhetsperspektiv ska patienter som ska opereras informeras om riskerna med rökning och alkoholkonsumtion i samband med operation samt erbjudas åtgärd oavsett om det sker i primärvård eller i specialistvård. Varje enskild verksamhet kan organisera ansvarsfördelningen utifrån sina förutsättningar, det vill säga vilken vårdprofession som ansvarar för samtalet.

Med tobaksavvänjare avses hälso- och sjukvårdspersonal som är diplomerad tobaksavvänjare. Med alkoholbehandlare avses hälso- och sjukvårdspersonal som kan hålla ett rådgivande samtal om alkohol. Se definition av rådgivande samtal.

## PRIMÄRVÅRDEN

Patienter som ska opereras tillfrågas om rök- och alkoholvanor, använd gärna *Anteckning levnadsvanor – Status* i PMO för identifiering. Patienter informeras om komplikationsrisken och den riskreduktion som uppnås vid ett totalt rök- och alkoholuppehåll. Stöd och behandling initieras och rök- och alkoholstatus dokumenteras i PMO journalen. KVÅ koder registreras.

I remiss till specialistvården för ställningstagande till operation framgår rök- och alkoholvanor samt vilken behandling som erbjudits och påbörjats. Patienten uppmanas fylla i den digitala hälsodeklarationen (eHD) via 1177 inför sitt besök i specialistvården.

---

<sup>†</sup> [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

## **SPECIALISTVÅRDEN**

Patienter som ska opereras tillfrågas om rök- och alkoholvanor, informeras om komplikationsrisken och den riskreduktion som uppnås vid ett totalt rök- och alkoholuppehåll. Stöd och behandling initieras och remiss går till tobaksavvänjare eller alkoholbehandlare i primärvården alternativt till egen enhet om så finns. Rök- och alkoholstatus dokumenteras i Melior. KVÅ koder registreras.

Vid akuta operationer ansvarar specialistvården för ett absolut rök- och alkoholstopp på operationsdagen och under ineliggande eftervård. Önskar patienten fortsatt stöd till rök- och/eller alkoholuppehåll går remiss till primärvård eller egen enhet för fortsatt stöd och behandling postoperativt. Vården kan erbjuda nikotinersättningsmedel vid behov.

För screening kan den digitala hälsodeklarationen (eHD) användas. Den digitala hälsodeklarationen fylls i via 1177 inför besöket och tar upp frågan om både rökning och alkoholkonsumtion. Den analoga hälsodeklarationen i pappersformat tar endast upp frågan om rökning.

## **TOBAKSAVVÄNJAREN**

Diplomerad tobaksavvänjare kontaktar patienten om möjligt inom två veckor och bokar tid för kvalificerat rådgivande samtal. Tobaksavvänjaren ansvarar för behandling, uppföljning samt återkoppling till opererande enhet. Rökstatus dokumenteras i journalen och KVÅ kod registreras. Tobaksavvänjare finns i primärvården och på vissa sjukhus.

## **ALKOHOLBEHANDLAREN**

Alkoholbehandlaren kontaktar patienten om möjligt inom två veckor och bokar tid för rådgivande samtal och ansvarar för behandling, uppföljning samt återkoppling till opererande enhet. Alkoholstatus dokumenteras i journalen och KVÅ kod registreras. Alkoholbehandlare finns i primärvården och på vissa sjukhus.

## **PATIENTENS ANSVAR**

Patienten har ett eget ansvar att aktivt delta i sin behandling och därmed påverka operationsresultatet. Med rätt information och åtgärd ökar patientens motivation till rök- och alkoholuppehåll.

## **ÖVRIGT STÖD FÖR PATIENTEN**

Många vårdcentraler och även inom specialistvård, erbjuder stöd till tobaksavvänjning och/eller rådgivande samtal om alkohol. Ytterligare stöd finns att få på 1177 vårdguiden: [Tobak och alkohol](#).

## **Ekonomiska aspekter**

På kort sikt kan insatser i enlighet med riktlinjen minska risken för sårinfektioner, blödningar samt hjärt- och lungkomplikationer.

På längre sikt ger ett rökstopp i samband med operation en ökad chans att förbli rökfri framöver<sup>6</sup>, vilket är positivt ur ett hälso- och sjukvårds- och samhällsekonomiskt perspektiv.

## **Uppföljning**

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.

DV111 - Enkla råd om tobak

DV112 - Rådgivande samtal om tobak



**DV113 - Kvalificerat rådgivande samtal om tobak**

DV121 - Enkla råd om alkohol

**DV122 - Rådgivande samtal om alkohol**

DV123 - Kvalificerat rådgivande samtal om alkohol

Data för uppföljning och utvärdering finns tillgänglig för delar av riktlinjens innehåll i nedan verktyg. I dagsläget finns ingen heltäckande bild av patienters rök- och alkoholvanor inför operation, uppföljningsmetoder bör utvecklas.

SPOR - Svenskt Perioperativt Register

Digital hälsodeklarationen 1177, SFAI

PPM - Punktprevalens mätning

## Referenser och länkar

### REFERENSER

1. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer. 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]. [citerad 11 september 2020]. Hämtad från: <https://www.sls.se/halsa--sjukvard/levnadsvanor/operation/stark-for-kirurgi--stark-for-livet/>
4. Grønkjær M, Eliassen M, Skov-Ettrup LS, Tolstrup JS, Christiansen AH, Mikkelsen SS, Becker U, Flensburg-Madsen T. Preoperative smoking status and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Surgery* 2014; 259:52-71.
5. Thomsen T, Villebro N, Møller AM. Interventions for preoperative smoking cessation. *Cochrane Database Systematic Rev.* 2014 Mar 27;(3).
6. Møller AM, Villebro N, Pedersen T, Tønnesen H. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomized clinical trial. *Lancet* 2002; 359:114-7
7. Statens folkhälsoinstitut. Tobak och avvänjning. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2004
8. Larsson Matz. Läkare första länken i rökavvänjningskedjan. *Läkartidningen*. Nr 11, 2012 volym 109; 558-561.
9. 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
10. Tønnesen H, Sass N, Juhl KH, Nielsen HJ. Influence of acute alcohol intoxication on certain immune reactions. *Clinical Health Promotion* 2013; 3:20-4.
11. Tønnesen H, Nielsen PR, Lauritzen JB, et al. Smoking and alcohol intervention before surgery: evidence for best practice. *Br J Anaesth.* 2009
12. 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.

## LÄNKAR

### För Hälso- och sjukvårdspersonal:

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer:  
[Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.](#)

Vårdprogram:  
[Vårdprogram för levnadsvanor](#)  
[Vårdprogram i praktiken- Levnadsvanor inför operation](#)

Svenska läkaresällskapets kunskapsstöd:  
[Stark för kirurgi – Stark för livet.](#)

Motivationsguide för medarbetare:  
[Samtal om hälsa](#)

### För patienter:

Patientbroschyr:  
[Goda levnadsvanor inför operation.](#)  
[Goda levnadsvanor inför operation på andra språk](#)

1177 Vårdguiden:  
[Levnadsvanor i samband med operation](#)

Alkohollinjen erbjuder kostnadsfri hjälp via telefon. Patienten kan själv ringa Alkohollinjen 020-84 44 48 eller besöka [www.alkohollinjen.se/](http://www.alkohollinjen.se/). Alkohollinjen har också en sida som handlar om [Förändra alkoholvanor inför en operation.](#)

Sluta-Röka-Linjen erbjuder kostnadsfri hjälp att sluta röka via telefonnummer 020- 84 00 00 eller chatt [www.slutarokalinjen.se](http://www.slutarokalinjen.se)