

PERSONALINFORMATION

Frågor och svar om rökfri och alkoholfri operation



Rökning och operation



Varför är rökfri operation viktigt?

1. Risken för komplikationer i samband med operation är högre bland personer som röker än bland icke-rökare, se nedan under "Vad säger forskningen?" Om patienten avstår från att röka före och efter operationen minskar komplikationsrisken.
2. Frågor om kropp och hälsa aktualiseras ofta inför en operation och du som möter patienten har stor möjlighet att påverka till beteendeförändringar, något som kallas "a teachable moment". Om patienten utnyttjar tillfället till att sluta röka helt är de långsiktiga hälsovinsterna stora.
3. Förutom de positiva effekterna för individens hälsa kan implementering av rökfri operation minska ojämlikheten i hälsa i befolkningen.
4. Rökavvänjning tillhör de mest kostnadseffektiva insatserna inom hälso- och sjukvården.

Vad säger forskningen?

1. Forskning visar att risken för komplikationer i samband med operation är högre bland personer som röker. Framför allt är det vanligare med försämrad sårhäkning och infektioner. Men risken att drabbas av problem i lungor, hjärta och blodkärl är också högre om man röker.
2. Forskning visar också att det finns effektiva metoder för att hjälpa personer som röker att göra uppehåll inför och efter en operation, med samtalsstöd och läkemedel. De flesta studier har utvärderat effekten av sådant stöd insatt fyra till åtta veckor före operation. I grupperna som fått stöd har risken för komplikationer minskat med hälften. Största vinst uppnås ju tidigare man lyckas sluta, men effekter kan ses även vid kortare uppehåll.

Kroppens återhämtning vid rökstopp

Immunförsvaret 2–6 veckor

Sårhäkning 3–4 veckor

Lungfunktion 6–8 veckor

(Källa: Svenska Läkaresällskapet. Stark för kirurgi, stark för livet)

3. Vid akut operation eller om man inte lyckas sluta röka före operationen är det fortfarande av värde att avstå från rökning efter ingreppet, eftersom läkningsprocessen förbättras.

Vad beror de ökade riskerna på?

Rökning leder till minskad syremättnad i vävnaderna bland annat p.g.a. att kolmonoxid blockerar syrets plats i de röda blodkropparna. Minskad mängd kollagen och försämrad immunkapacitet är andra faktorer som påverkar sårhäkningen negativt. Rökningens effekter på lungorna bidrar också till den ökade risken för komplikationer, exempelvis genom försämrad funktion av flimmerhåren, ökad slemproduktion och försämrat infektionsförsvar. Många av de negativa konsekvenserna är reversibla vid rökstopp.

Vad säger Socialstyrelsens riktlinjer om rökning och operation?

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor bör vuxna som röker och som ska genomgå en operation i första hand erbjudas **kvalificerat rådgivande samtal med erbjudande om tillägg av nikotinläkemedel** (i andra hand kvalificerat rådgivande/rådgivande samtal och Vareniklin (Champix)).

Rökavvänjning inför operation rekommenderas med högsta prioritet (prioritet 1). Avgörande för rekommendationen är tillståndets mycket stora svårighetsgrad och åtgärdens mycket stora effekt på rökstopp i samband med operation samt även stora effekt på rökstopp på längre sikt.

Var kan patienten få hjälp att sluta röka?

Observera att det är viktigt att patienten informeras om rökfri operation och vid behov hänvisas till rökavvänjningstöd **i god tid före ingreppet**, eftersom det kan vara svårt att sluta. I den nya patientinformationen för Region Stockholm rekommenderas att patienten avstår från rökning *minst* fyra veckor före och efter operation.

1. På många vårdcentraler finns kvalificerad rökavvänjare som kan hjälpa patienten att bli rökfri inför operation.
2. Särskilda rökstoppsmottagningar finns också på en del sjukhus.
3. Sluta-Röka-Linjen erbjuder kostnadsfri hjälp att sluta röka och/eller snusa via telefon eller chatt.
 - a. Skicka remiss via Take Care eller hänvisningsblankett som finns att ladda ner på www.slutarokalinjen.se. Sluta-Röka-Linjen ringer upp patienten, och kan erbjuda flera samtal vid behov
 - b. Patienten kan själv ringa Sluta-Röka-Linjen på 020-84 00 00
 - c. Patienten kan anmäla sig via ett formulär på Sluta-Röka-Linjens webbplats www.slutarokalinjen.se och blir då uppringd av en rådgivare
 - d. Sluta-Röka-Linjen erbjuder även stöd på andra språk än svenska, se www.slutarokalinjen.se

Hur går rökavvänjningen till?

Socialstyrelsen rekommenderar rökavvänjning inför operation med kvalificerat rådgivande samtal och erbjudande om tillägg av nikotinläkemedel (i andra hand kvalificerat rådgivande/rådgivande samtal och Vareniklin (Champix)).

Om kvalificerat rådgivande samtal (läs mer på www.socialstyrelsen.se)

- Personcentrerad dialog med patienten – anpassa åtgärd efter patientens ålder, hälsa, risknivåer, med mera.
- Kan inkludera motiverande strategier och kompletteras med verktyg/läkemedel.
- Tidsmässigt mer omfattande, upprepade sessioner.
- Teoribaserade och strukturerade.
- Individuellt eller i grupp.
- Återkommande kontakter.
- Förutsätter fördjupad ämneskunskap och utbildning i den metod som används.

Om läkemedelsbehandling

Nikotinläkemedel verkar genom att lindra abstinensen och röksuget. De finns i många olika former till exempel plåster, tuggummi, tabletter och spray, och kan kombineras. Ju starkare beroendet är desto mer sannolikt är det att man har nytta av nikotinläkemedel. Risken att bli beroende av nikotinläkemedel är liten. Användning av nikotinläkemedel ökar chansen att bli rökfri med mer än 50 % jämfört med placebo i kontrollerade undersökningar. Nikotinläkemedel är inte receptbelagda och ingår inte i högkostnadsskyddet för läkemedel. Rekommenderad behandlingstid är minst 2–3 månader. Patienten kan med fördel inleda behandlingen några veckor innan rökstoppsdatum som hjälp till nedtrappning. För mer information se lista över läkemedel vid tobaksavvänjning i [Regionalt vårdprogram Ohälsosamma levnadsvanor](#).

Champix är ett receptbelagt läkemedel för rökavvänjning i tablettform som inte innehåller nikotin:

- Champix kan skrivas ut om patienten inte lyckats bli rökfri med nikotinläkemedel.
- Behandlingen ska kombineras med rådgivning och ingår då i högkostnadsskyddet för läkemedel.
- Champix minskar röksug och abstinensbesvär vid rökstopp genom båda blockerande och stimulerande effekter på belöningssystemet.
- Chanserna att lyckas sluta röka är mer än fördubblade med Champix jämfört med placebo.
- Behandlingen påbörjas 7–14 dagar före planerad rökstoppsdag. Behandlingen ska pågå i 12 veckor men kan förlängas.

Vad händer om patienten inte kan eller vill sluta röka?

Det saknas stöd i svensk lag för att villkora en operation med rökstopp. Om patienten inte kan eller vill vara rökfri inför och efter en operation måste kirurg och ev. anestesilog bedöma om det är motiverat att genomföra operationen utifrån förväntat resultat och risker.

Vad händer om patienten opereras akut?

Forskning visar att risken för komplikationer i läkningsförloppet minskar om patienten avstår från att röka efter ingreppet. Detta gäller även om man inte har hunnit eller klarat av att sluta röka inför operationen. Det är därför viktigt att även patienter som opereras akut erbjuds stöd att sluta röka.

Hur kan jag prata med patienter om rökning i samband med operation?

Enligt 3 kap. 1 § Patientlagen 2014:821 ska patienten informeras om: "... det förväntade behandlingsförloppet, väsentliga risker för komplikationer och biverkningar, eftervård och metoder för att förebygga sjukdom eller skada".

Din uppgift blir därför att stödja patienten i att göra ett välinformerat val. Du kan t.ex. göra såhär:

- Börja med att berätta att levnadsvanor påverkar operationen och operationsresultatet och vilka generella rekommendationer som finns inför operation.
- Fråga om det är ok att ägna en stund åt att prata om detta utifrån patientens specifika operation, önskat resultat mm.
- Återkoppla gärna på ev. frågeformulär som patienten har fyllt i.
- Fråga vad patienten själv tänker om rekommendationerna och de egna resultaten – t.ex.
 - "Hur tänker du när du hör rekommendationen att avstå från rökning minst fyra veckor innan 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?"

- Du kan fråga om patienten är intresserad av att veta mera om hur lång tid det tar för kroppen att normalisera vissa funktioner:

– "Flera av kroppens nedsatta funktioner förbättras av rökfrihet. Är du intresserad av att jag berättar lite om hur lång tid som behövs för att återfå en normaliserad funktion?"

Kroppens återhämtning vid rökstopp

Immunförsvaret 2–6 veckor

Sårsläkning 3–4 veckor

Lungfunktion 6–8 veckor

(Källa: Svenska Läkaresällskapet. Stark för kirurgi, stark för livet)

- Om du vill hänvisa patienten till Sluta-Röka-Linjen kan du t.ex. säga:

– Vi jobbar tillsammans med Sluta-Röka-Linjen där du kan få samtal om vad du kan göra för att vara rökfri i samband med operationen.

– Vi kan hjälpa till och skicka en remiss till Sluta-Röka-Linjen, så ringer de upp dig.

– Det finns ett formulär på slutarokalinjen.se som du kan fylla i för att bli uppringd, annars går det bra att själv ringa dem när det passar. Du kan vara anonym i kontakten om du vill och det är kostnadsfritt.

- Hitta mer information om hur du kan samtala om levnadsvanor med patienter under "Rekommenderad läsning om alkohol och tobak"



Alkohol och operation



Varför är alkoholfri operation viktigt?

Högkonsumenter av alkohol har en klart förhöjd risk att drabbas av komplikationer under och efter operation. Vid en konsumtion över två standardglas per dag ökar risken för komplikationer med drygt 50 procent. De ökade komplikationerna tycks gälla alla patienter och vid alla typer av operationer. Några studier har visat att intensivt stöd inför planerade operationer, med nykterhet som mål, till patienter med högkonsumtion reducerar riskerna.

Även alkoholkonsumtion under riskbruksnivå kan ge effekter som kan vara negativa i samband med operation. Det gäller exempelvis ökad blödningsrisk, sämre infektionsförsvaret och sårhäkning samt risk för ökad operationsstress. Det har dock inte gjorts kliniska studier som visat att detta resulterar i fler komplikationer vid operation.

➤ Läs mer under ”Vad menas med alkoholkonsumtion med låg respektive hög risk?”

Vad menas med alkoholkonsumtion med låg respektive hög risk?

Lågriskkonsumtion

Även om den allmänna rekommendationen för att minska risken för skador är ”ju mindre desto bättre” så bedöms friska män och kvinnor generellt ha en låg risk för skador vid en alkoholkonsumtion mindre än 10 standardglas (å 12 gram etanol) per vecka.

Berusningsdrickande är alltid en risk och den allmänna rekommendationen är därför att dricka *mindre än 4 standardglas per dryckestillfälle (både män och kvinnor)*.

Högriskkonsumtion – begreppet riskbruk

Eftersom senare års forskning visar att all alkoholkonsumtion, även under riskbruksgränser, är förenad med risk för hälsopåverkan bör begreppet lågriskkonsumtion hellre användas.

I Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor används fortfarande termen riskbruk som har följande definition:

Ett riskbruk föreligger vid en hög genomsnittlig konsumtion vilket innebär *för en man att dricka mer än 14 standardglas per vecka och för en kvinna att dricka mer än 9 standardglas per vecka*. Det motsvarar under en vecka drygt 2 flaskor vin för en man och ca 1,5 flaskor vin för en kvinna.

Riskbruk föreligger också vid frekvent intensivkonsumtion. Med det menas 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*.

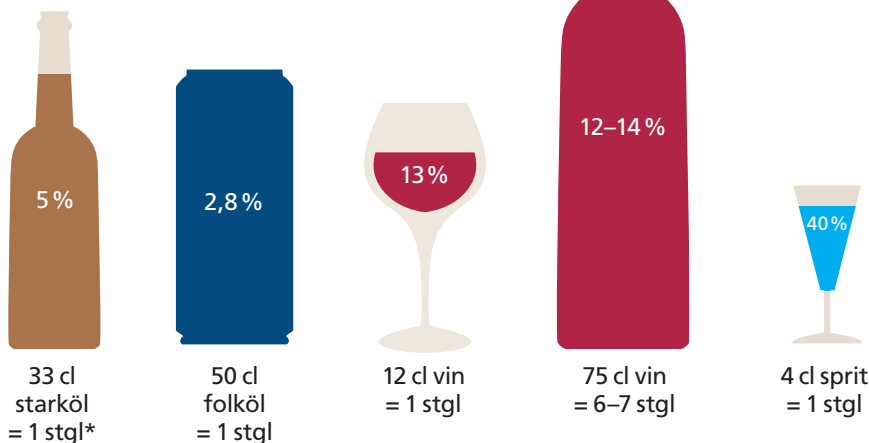
Ett standardglas innehåller 12 gram ren alkohol och motsvarar 33 cl starköl, 12–15 cl vin (beroende på alkoholstyrkan) eller knappt 4 cl sprit.

Vad säger forskningen om alkohol och operation?

Högkonsumenter av alkohol har en klart förhöjd risk att drabbas av komplikationer i samband med och efter operation. Vid en konsumtion över två standardglas per dag ökar komplikationerna med drygt 50 procent. De ökade komplikationerna tycks gälla alla patienter och vid alla typer av operationer. Några studier har visat att intensivt stöd inför planerade operationer, med nykterhet som mål, till patienter med högkonsumtion, reducerar riskerna.

För att kunna jämföra olika typer av alkoholhaltiga drycker används ett mått som kallas standardglas.

Ett standardglas motsvarar till exempel:



* stgl är förkortning för standardglas innehållande 12 g alkohol

De vanligaste komplikationerna vid hög alkoholkonsumtion är

- Infektioner (sår, lungor, urinvägar)
- Sårkomplikationer
- Lungkomplikationer
- Förlängd sjukhusvård
- Intensivvård
- Postoperativ dödlighet

Orsaker till komplikationerna är främst

- Försvagat infektionsförsvar
- Försämrad hjärtfunktion (ejektionsfraktion)
- Störning i blodkoagulationen
- Låg proteinhalt i sår vilket ger sämre läkning
- Ökad operationsstress pga. utsöndring av stresshormon

Vad säger Socialstyrelsens riktlinjer om alkohol och operation?

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).

Socialstyrelsens riktlinjer anger att hälso- och sjukvården bör arbeta strukturerat med att erbjuda personer med riskbruk rådgivande samtal, samt rekommenderar alkoholfrihet 4–8 veckor före operation och en tid efter.

Om rådgivande samtal

(läs mera på www.socialstyrelsen.se)

- Personcentrerad dialog med patienten – anpassa åtgärd efter patientens ålder, hälsa, risknivåer, med mera.
- Kan inkludera motiverande strategier.
- Kan kompletteras med verktyg och hjälpmedel (t.ex. alkoholdagbok)
- Tidsmässigt 5–15 min
- Kan kompletteras med återkommande kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) vid ett eller flera tillfällen.

Enligt det Regionala vårdprogrammet bör även personer med en alkoholkonsumtion under riskbrukskonsumtion informeras om att alkohol kan påverka organen och att man ännu inte vet hur mycket det påverkar risken för komplikationer i samband med operation. ”Ju mindre desto bättre” kan vara vägledande i mötet med patienten. Någon tydlig gräns, under vilken alkoholkonsumtion är helt riskfri finns inte.

Vilken effekt har ett alkoholstopp inför och efter operation?

Forskning visar att det finns effektiva metoder för att hjälpa personer med riskbruk av alkohol att göra uppehåll inför och efter en operation, med samtalsstöd och läkemedel. För personer med riskbruk har en helt nykter period på 4 till 8 veckor innan operation visat sig till större delen upphäva eller betydligt minska de ökade komplikationsriskerna vid kirurgi. Störst vinst uppnås ju tidigare man slutar, men sista veckorna före operationen tycks vara viktigast.

Kroppens återhämtning vid alkoholstopp

(Källa: Svenska Läkaresällskapet. Stark för kirurgi, stark för livet)

- Infektionsförsvar 2-8 veckor
- Hjärtats pumpförmåga 1 månad
- Blödningsrisk 1 vecka
- Sår läkning < 2 månader
- Stresshormoner t.ex. adrenalin 1-7 veckor

Vid akut operation eller om man inte lyckas göra alkoholstopp före operationen är det fortfarande av värde att avstå från alkohol 4 veckor efter ingreppet, eftersom läkningsprocessen kan förbättras.

Vad beror de ökade riskerna på?

De ökade komplikationsriskerna vid riskbruk av alkohol beror på ökad blödningsrisk till följd av nedsatt koagulationsförmåga, ökad infektionsrisk huvudsakligen på grund av hämning av cellernas infektionsförsvar, ökad risk för belastning på hjärta och kärl till följd av förhöjt blodtryck, hjärtrytmrubbning och hjärtsvikt samt stressbelastning med förhöjda nivåer av stresshormon mm. Många av de negativa konsekvenserna av alkohol är reversibla om man avstår från alkohol under veckorna före och efter operation.

Spelar det roll hur mycket man dricker?

Studierna om alkohol och operation har framför allt gjorts med patienter som druckit större mängder alkohol – dvs. 2 standardglas/dag eller mer. Man har sett att risken 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.

Om patienten har ett alkoholberoende – dvs. svarar ja på tre eller flera av följande frågor så kan patienten behöva ett utökat stöd för att göra ett alkoholstopp inför operation. Du bör överväga att hänvisa patienten till primärvården eller en beroendemottagning för hjälp om inte tillräckligt stöd kan erbjudas i din verksamhet:

- *Känner du ett starkt begär eller tvång att dricka alkohol?*
- *När du dricker alkohol, brukar det bli så att du dricker mer än du hade tänkt från början?*
- *Har du fått mindre tid för att jobba, ägna dig åt fritidsintressen eller umgås med andra på grund av ditt drickande?*

- *Har du druckit mer för att få samma effekt som du fick tidigare?*
- *Har det hänt att du fått skakiga händer, börjat svettas eller känt dig orolig efter att du minskat eller slutat dricka?*
- *Har du fortsatt att dricka fast du visste att alkoholen gav dig kroppsliga eller psykiska problem?*

0-2 symtom: inget beroende

3-4 symtom: lindrigt/måttligt beroende

5-6 symtom: hög grad av beroende

Vad händer om patienten opereras akut?

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.

Hur uppmärksammas alkohol?

All hälso- och sjukvårdspersonal ska i mötet med patienten kunna uppmärksamma alkoholvanor och risk för negativ hälsopåverkan. Detta ska ske på ett personcentrerat sätt, så att det blir relevant för patienten.

Man ska kunna ge enkla råd och vid behov hänvisa vidare för utökat stöd. Stöd till förändring av alkoholvanor ska erbjudas i vårdkedjans alla delar när det är kliniskt relevant. Patienten ska kunna göra ett välinformerat val angående förändringar av sina levnadsvanor.

a) Utforska personens alkoholvanor genom samtal och frågor som exempelvis:

- *Hur ser dina alkoholvanor ut? Vill du berätta?*
- *Vad känner du till om hur alkohol kan påverka din hälsa? Vill du veta mer? Får jag berätta?*
- *Har du själv märkt att dina besvär blir bättre eller sämre av alkohol?*
- *Har du funderat på att förändra dina alkoholvanor?*

b) Det finns även standardiserade frågor för att uppmärksamma alkoholvanor. Dessa frågor används för att uppmärksamma riskbruk enligt Socialstyrelsens definition ovan. Frågorna finns i levnadsvanemallen i flera journalsystem och som webbformulär i journalsystemet Take Care. Frågorna finns också i broschyren *Goda levnadsvanor gör skillnad*. AUDIT eller AUDIT-C kan också användas.

Hur många standardglas dricker du under en vanlig vecka?

Jag dricker under en vanlig vecka:

- Jag dricker inte alkohol
- Mindre än ett standardglas
- 1–4 standardglas
- 5–9 standardglas
- 10–14 standardglas
- 15 eller fler standardglas

Hur ofta dricker du som är kvinna 4 standardglas eller mer, och du som är man 5 standardglas eller mer, vid ett och samma tillfälle?

- Aldrig
- Mer sällan än en gång i månaden
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan dagligen



Var kan patienten få hjälp att göra ett alkoholstopp?

Observera att det är viktigt att patienten informeras om alkoholfri operation och vid behov erbjuds rådgivande samtal **i god tid före ingreppet**.

I den nya patientinformationen för Region Stockholm rekommenderas patienten att avstå helt från alkohol **minst fyra veckor före och efter operation**.

- 1) På många vårdcentraler kan läkare/distriktssköterska erbjuda rådgivande samtal och medicinsk stöd.
- 2) Vid behov skickas remiss till beroendemottagning – se www.1177.se
- 3) Alkohollinjen erbjuder kostnadsfri hjälp via telefon.
 - a. Patienten kan själv ringa Alkohollinjen på 020-84 44 48.
 - b. Patienten kan anmäla sig via ett formulär på Alkohollinjens webbplats www.alkohollinjen.se och blir då uppringd av Alkohollinjen
- 4) På Alkoholhjälpen: www.alkoholhjalpen.se erbjuder webbaserat stöd att ändra sina alkoholvanor – bl.a. självhjälpmaterial.

Vad händer om patienten inte kan eller vill sluta?

Det saknas stöd i svensk lag för att villkora en operation med alkoholstopp. Om patienten inte kan eller vill vara alkoholfri inför och efter en operation måste kirurg och ev. anestesilog bedöma om det är motiverat att genomföra operationen utifrån förväntat resultat och risker.

Hur kan jag prata med patienter om alkohol i samband med operation?

Enligt 3 kap. 1 § Patientlagen 2014:821 ska patienten informeras om: ”... *det förväntade behandlingsförloppet, väsentliga risker för komplikationer och biverkningar, eftervård och metoder för att förebygga sjukdom eller skada*”.

Din uppgift blir därför att stödja patienten i att göra ett välinformerat val.

Utforska patientens alkoholvanor, både veckokonsumtion och intensivkonsumtion för att kunna ge adekvat information om risken för hälsopåverkan.

Ditt mål bör inte vara att personen ska övertalas att minska sin konsumtion, utan snarare att patienten ska vara välinformerad och motiverad för att själv kunna göra ett bra val. Kanske har du då även sått ett frö för en framtida förändring. Du kan t.ex. göra såhär:

- Berätta att levnadsvanor påverkar operationen och operationsresultatet och vilka generella rekommendationer som finns inför operation.
- Fråga om det är ok att prata om detta utifrån patientens specifika operation, önskat resultat mm.
- Återkoppla gärna på ev. frågeformulär som patienten har fyllt i.
- Efterfråga patientens egna tankar om rekommendationerna och den egna konsumtionen – t.ex.
 - ”Hur tänker du när du hör rekommendationen att avstå helt från alkohol 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?”*

Du kan fråga om patienten är intresserad av att veta mera om hur lång tid kroppen tar på sig för att normalisera vissa funktioner:

– *”Flera av kroppens nedsatta funktioner förbättras av alkoholstopp. Är du intresserad av att jag berättar lite om hur lång tid som behövs för att återfå en normaliserad funktion?”*

Kroppens återhämtning vid alkoholstopp

(Källa: Svenska Läkaresällskapet. Stark för kirurgi, stark för livet)

- Infektionsförsvar 2-8 veckor
- Hjärtats pumpförmåga 1 månad
- Blödningsrisk 1 vecka
- Sår läkning < 2 månader
- Stresshormoner t.ex. adrenalin 1-7 veckor

Om du vill hänvisa patienten till Alkohollinjen kan du t.ex. säga:

- *Vi samarbetar med Alkohollinjen, där du kan få samtal om vad du kan göra för att vara alkoholfri i samband med din operation.*
- *Det finns ett formulär på alkohollinjen.se som du kan fylla i för att bli uppringd, annars går det bra att själv ringa in när det passar. Du kan vara anonym i kontakten om du vill och det är kostnadsfritt.*

- *Läs mera om hur du kan samtala om levnadsvanor med patienter under ”rekommenderad läsning om alkohol och tobak”*



Rekommenderad läsning om alkohol och tobak

Regionalt Vårdprogram Ohälsosamma levnadsvanor, Prevention och behandling, 2019, Region Stockholm:
https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/vardprogram/rv_ohalsosamma-levnadsvanor.pdf/

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Allebeck P, Andreasson S, Wåhlin S, Ramstedt M, Gripenberg J, Damström-Thakker K, et al. Alkoholkonsumtion och risknivåer: kunskapsunderlag och förslag till rekommendationer Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting; 2018
<https://www.folkhalsoguiden.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/alkoholkonsumtion-och-risknivaer-rapport-2018.1.pdf>

Hjalmarson A. Rökstopp inför operation minskar risk för komplikationer. Läkartidningen 2014;111:CW4P.
<http://lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2014/07/Rokstopp-infor-operation-minskar-risk-for-komplikationer/>

Svenska Läkaresällskapet. Stark för kirurgi, stark för livet.
<https://www.sls.se/halsa--sjukvard/levnadsvanor/operation/stark-for-kirurgi--stark-for-livet/>

Thomsen T et al. Interventions for preoperative smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD002294.
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002294.pub4/full>

Wåhlin S et al. Dags för alkoholfri operation Läkartidningen. 2014;111:CZXF.
<https://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2014/10/Dags-for-alkoholfri-operation/>

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(6):930-42.

Egholm JWM, Pedersen B, Möller AM, et al. Perioperative alcohol cessation intervention for postoperative complications. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018.

Rubinsky AD, Bishop M, Maynard C, et al. Postoperative risks associated with alcohol screening depend on documented drinking at the time of surgery. Drug Alcohol Depend. 2013;132:521-7.

Zhang Q-H, Das K, Siddiqui S, et al. Effects of acute, moderate ethanol consumption on human platelet aggregation in platelet-rich plasma and whole blood. Alcohol clin exp res. 2000; 24:528-534.

NIAAA. Alcohol and the immune system. Alcohol research Current reviews. 2015;2 (37).

Tønnesen H, Sass N, Juhl KH, et al. Influence of acute alcohol intoxication on certain immune reactions. Clin Health Promot.2013; 3:20-24.

Om samtalet

Samtal om hälsa:

<https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/halsoframjande-arbete/samtal-om-halsa.pdf>

Goda levnadsvanor gör skillnad:

<http://www.hfsnatverket.se/goda-levnadsvanor-gor-skillnad>

Webbutbildning hälsosamma levnadsvanor:

<https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/halsoframjande-arbete/goda-levnadsvanor-gor-skillnad---broschyr.pdf>



PERSONALINFORMATION

Frågor och svar om rökfri och alkoholfri operation