

Planerat startdatum:	2009-10-01
Planerat slutdatum:	2011-09-30
Beställare:	Anders Dybjer, Sjukhuschef, LiH/Folkhälsoavdelningen LK
Projektledare:	David Chalom, överläkare, ortopediska kliniken, LiH

Projektredovisning - slutrapport

Tobaksfri i samband med operation

Sammanställd av: Marie-Louise Norberg, Ann-Marie Ericsson, Maria Jönsson och David Chalom

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning.....	3
2. Bakgrund.....	4
3. Metod.....	5
4. Resultat.....	9
5. Slutsatser.....	15
6. Diskussion.....	17
7. Referenslista.....	18
BILAGOR.....	19

1. Sammanfattning

Målet med projektet var att stödja patienter till tobaksstopp i samband med operation (på ortopediska kliniken, Hallands sjukhus, Halmstad) för ett snabbare tillfrisknande, minskat antal tobaksrelaterade postoperativa komplikationer och därmed frigörande av resurser. För att detta ska uppnås behövs en utveckling av strukturer och hållbara rutiner i vårdkedjan för identifiering, motivation, tobaksavvänjning och dokumentation som i en förlängning ska kunna tillämpas på alla opererande enheter i regionen.

Vårdkedjan mellan närsjukvård och ortopedkliniken har kartlagts. Informationsmaterial till såväl patienter som chefer och medarbetare har tagits fram. Stor vikt har lagts på muntlig information till berörd personal. Genom ett gemensamt journalsystem (VAS), som används av de flesta vårdenheter i Region Halland, finns förutsättningar för löpande dokumentation och därmed kontinuerlig uppföljning i hela vårdkedjan av patientens tobaksvanor. En utförlig dokumentation i vårdkedjan är avgörande för en tillförlitlig utvärdering av tobaksbruk i samband med operation samt för utvecklingen av indikatorer avseende uppföljning av processer och resultat.

En tobakspreventiv enhet (TPE) har byggts upp och bemannats av två sjuksköterskor. Arbetsuppgifter (förutom med utformning och informationsspridning av projektet) har varit koordination av patientrekryteringen, datainsamling samt kontroll att uppföljning/utvärdering fullföljts tillfredsställande. Datainsamlingen har huvudsakligen skett via enkäter. En förenklad enkät om levnadsvanor och en fördjupad tobaksanamnes har använts som underlag vid det Motiverande samtal som ingått i det inledande besöket på TPE.

Under projekttiden har 231 tobaksbrukande patienter tillfrågats om deltagande i projektet, och av dessa har 103 patienter inkluderats. På grund av ofullständig dokumentation av tobaksvanor i vårdkedjan har många patienter identifierats i ett alltför sent skede. Detta innebär att tiden för motivation och anpassning till tobaksstopp under de rekommenderade 6-8 veckor före operation inte varit möjlig. En stor del av de patienter som informerats sent i processen var också mindre intresserade av att medverka i projektet. Många patienter upplever att den egna motivationen är viktigast för att fatta beslut och lyckas med tobaksstopp. Bland dem som fått information i hela vårdkedjan var motivationen större än bland dem som inte blivit informerade. Flertalet patienter lyckades bli tobaksfria på egen hand i kombination med TPE-kontakterna som byggde på inledande åtgärder för att stärka motivationen samt uppföljande samtal för att öka chanserna till bestående tobaksfrihet.

Vid första besöket på TPE hade tjugo patienter fått information och redan slutat med tobak och tillsammans med dessa var 46 % tobaksfria efter tre månader. Denna andel minskade något efter sex månader då 8 % återtog sitt tobaksbruk. Det ger en minskning av tobaksbruk med 38 % vid sex månader efter TPE-besöket som i det närmaste kvarstår vid 12 månader (39%). Dessutom ser man en minskad tobakskonsumtion bland dem som inte lyckats med rök- eller snusstopp.

Sammantaget visar projektet att det finns en stor förbättringspotential i arbetet med tobaksfrihet i samband med operation och då i synnerhet med dokumentation av tobaksbruk. Inför en implementering av tobaksfrihet i samband med operation är det av vikt att se över processen i vårdkedjan så att tobaksbrukare identifieras och remitteras vidare till rådgivning/tobaksavvänjning i god tid före planerad operation.

Tobaksfri i samband med operation

2. Bakgrund

Rökning i samband med operation ger ökad risk för komplikationer och resulterar i längre rehabiliteringstid och sjukhusvistelse för patienten (1,2,3). En dansk studie visar att ett effektivt interventionsprogram mot rökning insatt 6-8 veckor före operation i det närmaste normaliserar postoperativa komplikationer (1). Andra studier utförda vid Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm visar att rökstopp fyra veckor innan operation både halverar postoperativa komplikationer samt verkar för en längre period av rökfrihet efter ingreppet (4,5). I en nyligen publicerad studie visar Tønnesen et al att interventionsprogram som startar så sent som tre veckor innan operationen signifikant minskar risken för postoperativa komplikationer (6).

De vanligaste komplikationerna av rökning i samband med operation är sårinfektioner och fördröjd läkning. Andra allvarliga komplikationer är infektioner i luftrör och lungor samt blodproppar i större blodkärl. Den främsta orsaken till komplikationerna är syrebrist i kroppens vävnader orsakad av framförallt nikotin och kolmonoxid.

Nikotin har en kärlsammandragande effekt i vävnaderna vilket minskar genombloodningen. Dessutom orsakar nikotinet en förtjockning av blodet (blodplättarna klumpar ihop sig) som i sin tur ökar risken för blodproppar.

Kolmonoxid blockerar de röda blodkropparnas möjlighet att ta upp syre i lungorna och ger därmed en sämre syreförsörjning av vävnader. Ju mer en person röker desto fler blodkroppar blockeras vilket medför en större syrebrist.

Nikotin och kolmonoxid orsakar dessutom en långsammare nybildning av kollagen vilket bidrar till försämrad sårhäkning, och en försämring av immunförsvaret som ger ökad infektionsrisk. Generellt kan man säga att ju längre en person har rökt, desto större är risken för att dessa bakomliggande mekanismer är rubbade och således löper rökaren större risk för komplikationer (2, 7, 8).

Rökfrihet i samband med operation kan positivt påverka ovanstående mekanismer och därmed minska komplikationsrisken.

Snusningens effekt på hälsan är betydligt sämre utforskad än rökningen. Med tanke på de stora mängder nikotin som tillförs genom snus borde risken för komplikationer öka, dels genom kärlsammandragning och försämrad blodcirkulation men också genom påverkan på hjärtats retledningssystem med rytmrubbning som följd (2). Fler effekter på hälsan finns beskrivna (cancer, metabol påverkan etc.) och en nyligen publicerad studie visar att det är vanligare att snusare insjuknar och behöver sjukhusvård för hjärtsvikt än snusfria personer (16).

En Tobakspreventiv enhet (TPE) har byggts upp och bemannas (75 % tjänst) av två sjuksköterskor med stor erfarenhet av tobaksprevention. Förutom att delta i projektets utformning och informationsspridning har de haft en koordinerande roll när det gäller rekrytering av patienter, datainsamling samt att uppföljning/utvärdering fullföljs på ett tillfredsställande sätt.

Syftet med projektarbetet var att utveckla strukturer och hållbara rutiner för tobaksavvänjning och tobaksfrihet i samband med ortopedisk kirurgi (Hallands sjukhus, Halmstad). Det berörde såväl arbetet inom sjukhuset som samverkan med närsjukvården (Vårdval Halland) och aktiviteterna gällde både patienter och medarbetare. Projektet startade 091001 och har pågått under två år.

Målet är att stödja patienter till tobaksstopp i samband med operation för ett snabbare tillfrisknande, minskat antal tobaksrelaterade postoperativa komplikationer och därmed frigörande av resurser. Ett delmål är även att stärka ett hälsofrämjande förhållningssätt hos sjukvårdpersonal.

Tobaksfri i samband med operation

3. Metod

Kartläggning av vårdkedjan

Vårdkedjan ”närsjukvården - ortopedkliniken - tobakspreventiva enheten (TPE) – närsjukvården” delades in i två varianter: planerad (elektiv) och oplanerad (akut) operation, som logistiskt följde olika mönster. Det har tagits fram en struktur (bilaga 1) som skulle kunna fungera vid planerad operation och där man på ett optimalt sätt fångade upp levnadsvanor och därmed också tobaksbruk.

Målet var att på ett tidigt stadium identifiera tobaksbruk för att erbjuda tobaksavvänjning i god tid. Abstinensbesvären är som mest uttalade under de första 3-4 månaderna. För att underlätta för patienten är det bra om dessa besvär i mesta möjliga mån har klingat av före operationsdagen och behovet av nikotinersättningsmedel är därmed mindre under sjukhusvistelsen. Därför är det viktigt att kartläggning och rådgivning sker redan vid första läkarbesöket i närsjukvården. För den motiverade patienten är därmed förutsättningarna för tobaksstopp inom de rekommenderade 6-8 veckorna före operation goda. Även för den tvekande och icke motiverade patienten finns det tid att tänka igenom situationen och komma till insikt om nyttan av tobaksstopp, och enligt studier är det aldrig för sent att sluta röka/snusa i samband med operation (9).

För att patienten ska hålla kvar en hög motivationsnivå måste samma budskap om tobaksfrihet löpa genom hela kedjan. För att åstadkomma detta är dokumentationen väsentlig. Om tobaksfrågan redovisas på remissen från remitterande instans och i journalanteckningar kan ortopederna ta vid och fortsätta informera om vikten av tobaksstopp i samband med operation, vilket stärker patientens motivation.

Vid önskemål av särskilt tobaksslutarstöd hänvisades patienterna till sin valda vårdenhet i närsjukvården. På en förfrågan i november 2009, i samband med en nätverksträff för tobaksavvänjare, kunde de flesta av de närvarande vårdcentralerna ta emot patienter med kort varsel (inom 2 veckor) medan några var tveksamma. Detta var dock ingen heltäckande undersökning eftersom alla vårdenheter inte var representerade. Under våren 2010 har det i länet skett en utbildningsinsats på tobaksavvänjning med möjlighet till diplomering.

Framtagning av informationsmaterial

Det finns stora vinster med att erbjuda information och stöd till tobaksfrihet i samband med operation eftersom motivationen förstärks då patienten är införstådd med vilken effekt tobaksstoppet kan få i form av lindrigare och färre komplikationer efter operationen. Forskning visar också att en välinformerad och ansvarstagande patient uppvisar bättre behandlingseffekt och mår bättre s k empowerment (10).

Då läkarbesöket ofta innebär en stor mängd information till patienten kan det vara en fördel med en skriftlig information som ett komplement till den muntliga tobaksinformationen. För detta ändamål har det tagits fram en broschyr som belyser tobakens och nikotinetts negativa effekter och hur man som tobaksbrukare kan förbereda sig inför operationen. Om patienten ställer sig positiv till tobaksstopp finns även en broschyr som innehåller råd och tips om tobaksavvänjning. Anledningen till att vi delat upp patientinformationen i två broschyror är att minimera mängden information och endast ge den information som är adekvat för tillfället d v s första broschyren ska underlätta motivation medan den andra broschyren ska ge råd om man är redo eller funderar på att sluta med tobak.

Brev och PowerPoint-presentationer har utarbetats i syfte att informera personal såväl i närsjukvården som på ortopedkliniken samt en posterutställning i ortopedmottagningens väntrum riktad till patienter, anhöriga och medarbetare.

Tobaksfri i samband med operation

Projektet finns omnämnt i skriften ”Terapirekommendationer 2010/11.

Information till personal

En prioriterad uppgift inledningsvis var att förankra projektet i hela vårdkedjan så att alla känner sig delaktiga och väl informerade. Förutom information om projektet och dess logistik var budskapet att poängtera vikten av att vi alla måste samverka för att målen skall uppnås. De målgrupper som var aktuella listades i en kommunikationsplan och indelades i sjukhusledning, verksamhetschefer, avdelningschefer, läkare, operationskoordinatorer, tobaksavvänjarna i närsjukvården (tobaksnätverket) och övrig personal såväl i närsjukvården som på sjukhuset.

På nivån sjukhusledning har projektet inledningsvis diskuterats och beslutats i ledningsgruppen samt en halvtidsrapport presenterats.

Verksamhetscheferna i närsjukvården har informerats dels via brev och en kort presentation vid ett verksamhetschefsmöte (nord och syd). På sjukhuset har verksamhetschef och avdelningschefer fått fortlöpande information.

Muntlig presentation har givits tobaksnätverket och med operationskoordinatorerna skedde ett kontinuerligt informationsutbyte för att finslipa logistiken.

Läkarna på ortopedien fick en kort presentation vid fyra tillfällen, medan Närsjukvårdens läkare hänvisades till information via verksamhetscheferna.

För övrig personal användes främst arbetsplatsträffen (APT) som informationstillfälle.

Ett delmål i projektet har varit att minska tobaksanvändandet bland personalen. All personal på ortopediska kliniken har via skriftlig inbjudan blivit erbjudna tobaksavvänjning på TPE. Fyra medarbetare (1 snusare och 3 rökare) anmälde sig och har deltagit i en grupp som träffats vid åtta tillfällen under 8 månaders tid. Två var då tobaksfria och var mycket nöjda med det stöd som givits. Efter tolv månader är en medarbetare helt tobaksfri medan en röker någon enstaka gång och de övriga två röker dagligen.

Rådgivning

Eftersom hälsofrämjande insatser till stor del handlar om att stödja förändring mot en mer hälsosam livsstil kan samtalet mellan patient och vårdpersonal inleda eller förstärka den process som leder till förändring. Samtalet kan därför ses som centralt och ett sätt att medvetandegöra, stimulera och stödja patienten att göra hälsosamma val. Att rutinmässigt fråga patienter om tobaksvanor inför en förestående operation är ett unikt tillfälle då patienten måste ta ställning till den ökade risk som tobaksbruket utgör. I samtalet med patienten rekommenderas metoden motiverande samtal (MI). MI är en evidensbaserad, strukturerad och patientcentrerad metod där praktikern utan påtryckningar hjälper personen att för sig själv klargöra motiven för eller emot ett visst beteende. Man använder sig av ett antal tekniker vars syfte är att underlätta kommunikation och öka förståelsen. Teknikerna består av öppna frågor, reflekterande lyssnande, summeringar och uppmuntran.

Dokumentation

Hälso- och sjukvården har ett uppdrag att uppmärksamma och ta upp frågor kring levnadsvanor med patienter, men också att behandla och följa upp ev. missbruk/riskbruk.

Med hjälp av det datoriserade journalhanteringssystemet (VAS) som finns tillgängligt på de flesta vårdenheter i Halland (några privata enheter har annat journalhanteringssystem) finns det förutsättningar för en löpande dokumentation. Detta möjliggör en identifiering och kontinuerlig uppföljning av tobaksvanor i hela vårdkedjan.

I VAS används en levnadsvanemodul där dokumentationen av levnadsvanor sker i tre steg - kartläggning (anamnes), bedömning via sökord samt åtgärder och omfattar kostvanor, tobaksvanor, alkoholvanor och fysisk aktivitetsnivå.

Tobaksfri i samband med operation

Kartläggning av tobaksvanor delas in i åtta kategorier: *Ej tobaksbrukare, Fd rökare, Dagligrökare, Ej dagligrökare, Fd snusare, Snusare, Tuggtobak och Nikotinersättningsmedel*. Enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer definieras fd rökare/snusare som när man avhållit sig från tobak i minst 6 månader (11). Utifrån kartläggningen görs en beskrivning av hälsoproblem kopplade till tobaksvanor och de planerade åtgärderna dokumenteras (Tobaksrådgivning).

Ur levnadsvanemodulen extraheras data för utvärdering och statistisk bearbetning, vilket är fördelaktigt vid forskning då det förenklar vid t ex retrospektiva och epidemiologiska studier.

Diagnoskoden F17.2 (Tobaksberoende) ska registreras och är en bra indikator på att tobaksanamnes är inhämtad.

För att dokumentationen ska vara komplett är det viktigt att man även dokumenterar *ej tobaksbrukare*, dels för att markera att frågan har ställts men även för att underlätta utvärderingen.

Indikatorer

Det är betydelsefullt att utvärdera processindikatorer som speglar den vårdverksamhet som utförs, det vill säga vad som görs i vården och hur (11). Uppföljningar och "hälsobokslut" har också en positiv inverkan på hälso- och sjukvårdspersonal genom att detta markerar att deras hälsofrämjande arbete är viktigt.

Kartläggningen av vårdkedjan, patienternas motivation och behov av stöd samt registreringen av tobaksvanor, åtgärder, komplikationer och vårdtid skapar förutsättningar för uppföljning och utvärdering av tobaksfrihet i samband med operation. Utifrån projektets resultatsammanställning och slutsatser kan man handplocka de för verksamheten lämpliga indikatorer och därifrån utarbeta en modell där de hälsorelaterade men även ekonomiska vinsterna med att arbeta tobaksförebyggande i samband med operation påvisas.

Projektplanen

Projektplanen utarbetades enligt landstingets projektstyrningsmodell och baserades på den forskning som publicerats angående tobaksbruk i samband med operation. Syftet var i första hand att utveckla strukturer och hållbara rutiner för identifiering, motivering, rådgivning och dokumentation som i en förlängning skulle kunna tillämpas på alla opererande enheter i regionen.

Patienter som planerades genomgå en operation skulle motiveras till tobaksstopp. Patienterna identifieras så tidigt som möjligt via remiss från primärvården, vid bedömningsbesöket på ortoped eller via Provisio (system för operationsanmälan). Tobakspreventiva enheten (TPE) meddelades via operationskoordinator eller remiss från ortoped. Därefter kallades patienten till ett inledande TPE-besök. Där fick patienten skriftlig och muntlig information om projektet, varför det var viktigt att vara tobaksfri i samband med operation och samtycke inhämtades. Vid detta tillfälle fick patienten också fylla i enkäter med personuppgifter och levnadsvanor samt en fördjupad tobaksanamnes. Dessutom mättes längd, vikt, bukmått, blodtryck, puls, koloxidmätning och vid behov har även spirometri utförts. I samtalet med patienten har metoden motiverande samtal (MI) använts för att kartlägga patientens vilja och motivation, och vid önskemål om särskilt tobaksslutarstöd har patienten hänvisats till sin valda vårdenhet i närsjukvården och remiss har skrivits vid behov.

Alla inkluderade patienter har kontaktats per telefon av TPE vid 3, 6 och 12 månader efter det inledande besöket för uppföljning av tobaksvanor, åtgärder, komplikationer och vårdtid. Ytterligare telefonsamtal utfördes vid behov.

Möjligheten att behandla projektet som forskningsstudie och därmed ett etisk ansökningsförfarande har noga övervägts. Men projektet ska i första hand betraktas som ett utvecklingsprojekt som ligger till grund för en regional implementering av tobaksfrihet i samband med operation. Därmed var det i detta läge inte aktuellt med etisk ansökan. Utformningen är dock sådan att förutsättningen för en ev. forskningsansats i

Tobaksfri i samband med operation

ett senare skede är möjlig. Exempel på nya data skulle kunna vara proteslossning som komplikation, snusets påverkan i peri- och postoperativt skede samt djupintervjuer med de patienter som lyckats med tobaksstopp.

Projektet har därför genomgått en granskning i Study Design Board (rådgivande forum gällande forskningsprojekt) vars resultat presenteras i ett rådgivande yttrande (bilaga 2) och är registrerad enligt PUL. Patientinformationen, som ges både skriftligt och muntligt, redovisade studiens syfte, innehåll och förfrågan om deltagande samt inkluderade informerat samtycke (bilaga 3).

”Tobaksfri i samband med operation” ingick som ett projekt i Nätverket för Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS).

Enkäter

Enkäter har utformats för att statistiska beräkningar ska kunna utföras vad gäller komplikationer och vårdtid, men även för att belysa patientens tobaksvanor (inklusive passiv rökning) och tobaksbruk i hemmiljön samt bemötande i vårdkedjan.

Patienter som inkluderades i projektet fick vid besöket på TPE fylla i en screeningsenkät angående levnadsvanor (bilaga 4) och en fördjupad tobaksenkät (bilaga 5) som tog upp tobaksbruk i alla dess former. Ett översiktsblad (bilaga 6) med bakgrundsfakta om patienten (längd, vikt, blodtryck, puls, planerad/akut operation mm) fylldes i av TPE-personalen. Även uppföljningen efter operation var konstruerade utifrån enkäter (bilaga 7) och fylldes i av TPE-personalen i anslutning till telefonsamtalen. Alla besök och telefonsamtal dokumenterades dessutom enligt gängse rutin i journalhanteringssystemet (VAS).

Alla enkäter har matats in i SPSS (statistikprogram) av TPE-personalen.

Tobaksfri i samband med operation

4. Resultat

Resultat av alla opererade patienter med tobaksbruk (n=231)

Nedan följer en sammanställning av patienter som är identifierade och rekryterade under ett år (2010-03-01 => 2011-02-28). I detta första avsnitt redovisas resultaten av alla tobaksbrukande patienter, medan nästa avsnitt beaktar resultaten av de i projektet inkluderade patienterna.

Totalt 2335 patienter (1219 planerade resp. 1116 oplanerade) har opererats vid ortopediska kliniken på Hallands sjukhus, Halmstad.

Bland dessa patienter identifierades 231 (10 %) tobaksbrukare (175 planerade och 56 oplanerade operationer). Åldern var normalfördelad mellan 19 och 89 år med ett medelvärde på 54 år (bilaga 8, diagram 1). Av de 175 patienter som stod på väntelista för en planerad operation exkluderades 24 individer på olika orsaker såsom ej boende i länet, opererad på annan ort, psykiskt hinder (missbruk, demens, annan psykisk sjukdom), språksvårigheter eller ej blivit tillfrågade (t ex TPE sommarstängt). De kvarvarande 151 kontaktades av TPE enligt följande diagram.

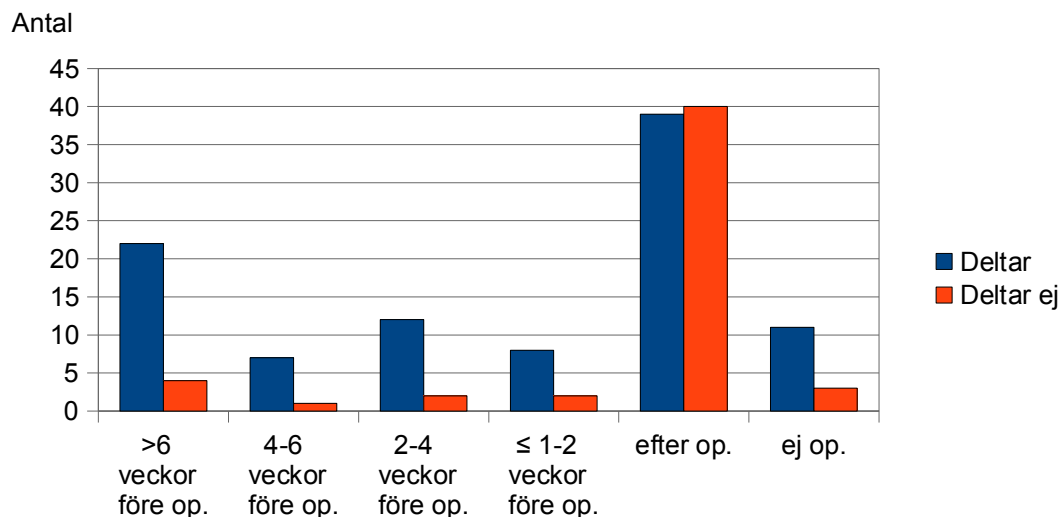


Fig 1. TPE-besöket i förhållande till operationsdagen (endast planerade operationer) samt hur intresset för deltagande i studien fördelades (n=151).

Bland de akuta operationerna skedde TPE-besöket efter operation med undantag av fem patienter som kontaktades i samband med eller någon dag före operation.

De flesta patienter (n=79) har kontaktats först efter operation eftersom tidig dokumentation av tobaksbruk saknats och det har inte varit möjligt att identifiera patienterna tidigare. Dessutom har det varit svårt med vidarebefordran av uppgift om tobaksbrukande patienter till TPE. I syfte att komma till rätta med denna

Tobaksfri i samband med operation

överföring av information har man prövat dels meddelande från operationskoordinator och dels remiss från ortoped.

Meddelande eller remiss till TPE har skett i 85 fall av de 175 planerade operationerna. Resterande 90 patienter har identifierats via TPE-personalens kontroll i Provisio (system för operationsanmälan). Detta innebär i praktiken att nästan hälften (48 %) av de patienter som genomgick planerad ortopedisk operation opererades utan TPE-kontakt före operation (bilaga 8, diagram 2).

Könsfördelningen bland de 231 identifierade tobaksbrukare är relativt jämn (47 % kvinnor resp. 53 % män). Majoriteten av patienterna (kvinnor och män) är rökare (73 %) medan snusarna står för 23 % och blandbrukarna är 4 %.

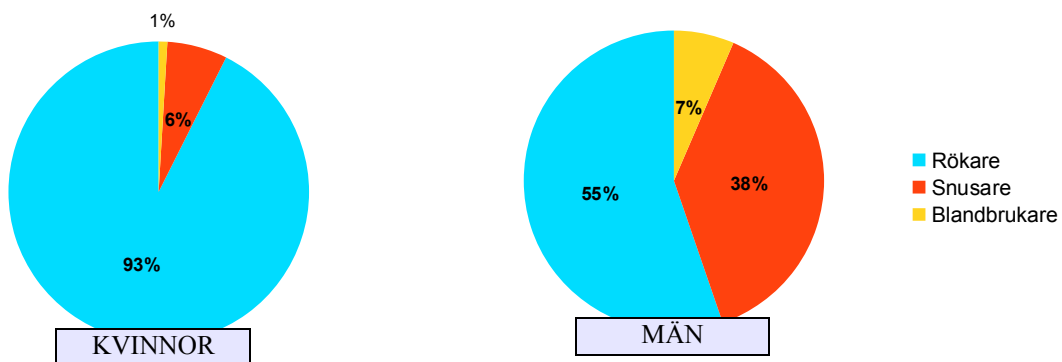


Fig 2: Fördelning av tobaksbruk bland kvinnor resp. män.

I befolkningen är fördelningen mellan rökning och snusning bland män och kvinnor olika. Hos män är 11% rökare och 19% snusare medan hos kvinnor är flertalet (13 %) rökare och endast 4 % snusar. Ytterligare 13 % av männen och 10 % av kvinnorna uppgav sig röka då och då medan då och då-snusarna är 6 % respektive 3 % (14). Hos kvinnorna stämde proportionerna i jämförelse med befolkningen, medan förhållandet var omvänt hos männen.

Alla patienter kontaktades av Tobakspreventiva enheten (TPE) och 117 (51 %) individer samtyckte till deltagande i projektet. Av de återstående 114 patienterna var 78 (34 %) ej intresserade av att delta och 36 (15 %) patienter exkluderades på olika orsaker såsom ej boende i länet, opererad på annan ort, psykiskt hinder (missbruk, demens, annan psykisk sjukdom), språksvårigheter eller ej blivit tillfrågade (t ex TPE sommarstängt).

Resultat av inkluderade patienter (n=103)

Fjorton patienter har av olika orsaker valt att hoppa av projektet varför resultaten från det inledande besöket omfattar de kvarvarande 103 patienterna. Då tre patienter har avlidit under projektets gång kommer uppföljningsdata att beskriva 100 patienter.

Könsfördelningen bland de 103 inkluderade tobaksbrukare är 53 kvinnor och 50 män och för 87 patienter var operationen planerad medan 16 opererades akut. Fördelningen av tobaksbruk var här 78 rökare, 16 snusare och 9 blandbrukare. De flesta av patienterna var sammanboende (67 %). 47 % hade en utbildning på grundskolenivå, 44 % hade gymnasium eller motsvarande och 8 % hade en högskola/universitetsutbildning.

Tobaksdokumentationen i remissen från vårdcentralerna skedde i 5 av 59 möjliga fall och ortopedens och narkosens dokumentation i Provisio utfördes i 73 respektive 60 fall av de 103 inkluderade patienterna.

Tobaksfri i samband med operation

TPE-besöket bokades in utan väntetid för att fånga upp patienten så tidigt som möjligt. I den mån det inte var möjligt med personlig kontakt utfördes inklusionen via telefon. Tidpunkten för besöket/samtalet i förhållande till operation var spridd över tid och där de flesta identifierades efter operationen, dock är det 27 patienter som har haft möjlighet att i god tid före operation (> 6 veckor) sluta med tobak.

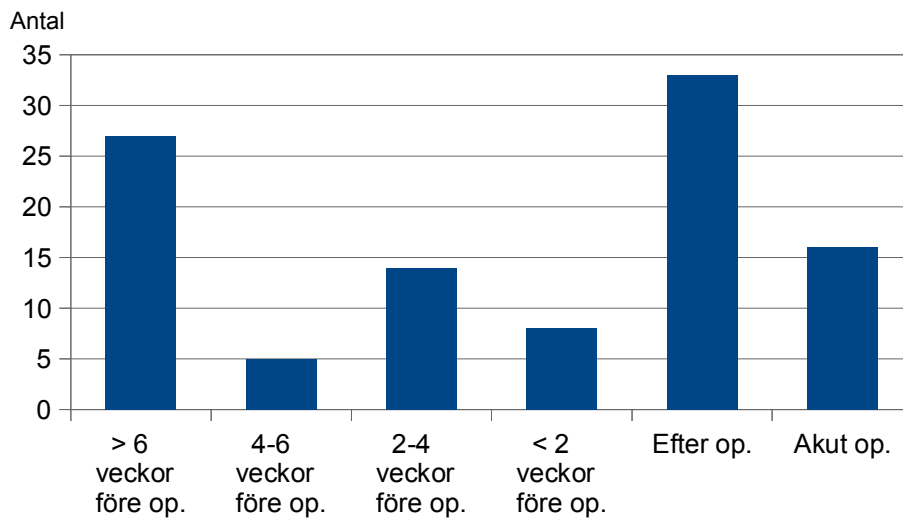


Fig 3: Antalet patienter och tidpunkten för TPE-besöket i förhållande till operationsdagen (n=103).

Alla patienter informerades om fördelen med tobaksstopp i samband med operation och erbjöds stöd att klara av detta. Nedanstående tabeller visar på hur patienterna har lyckats före och efter operation.

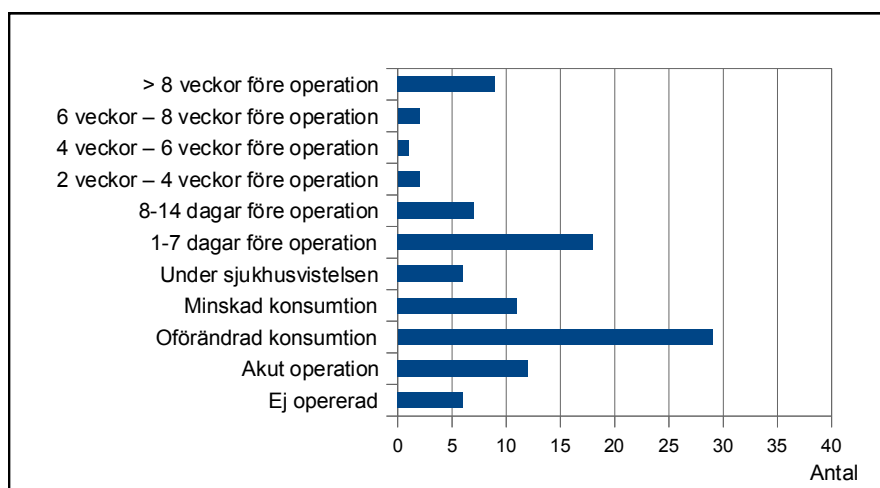


Fig 4: Tobaksupphåll före operation (n=103).

Bland de 103 patienterna var 39 tobaksfria före operationsdagen. Av de 40 som valde att inte sluta med tobak minskade 11 patienter sin konsumtion. För de patienter som genomgick en akut operation var förutsättningarna att få tidig information annorlunda varför dessa redovisas separat. Även de som har fått sin operation uppskjuten redovisas som en egen grupp.

Tobaksfri i samband med operation

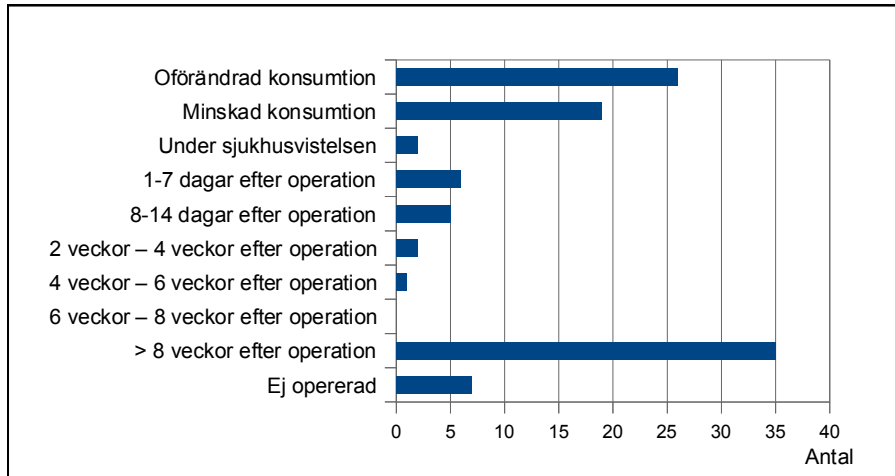


Fig 5: Tobaksuppehåll efter operation (n=103).

Efter operationen fortsatte 45 patienter att röka/snusa utan uppehåll, men 19 av dessa minskade sin konsumtion. Åtta patienter hade uppehåll i upp till två veckor, ett fåtal höll upp ytterligare några veckor medan 35 förblev tobaksfria i mer än 8 veckor.

Vid en förfrågan till de projektdeltagare som var aktuella för planerad kirurgi (n=87) om de blivit informerade om tobakens negativa effekter i samband med sjukvårdsbesöken på vårdcentralen och ortopedmottagningen svarade 30 patienter att de fått informationen på både vårdcentralen och ortopedmottagningen, 38 uppgav att de blivit informerade på antingen vårdcentralen (n=6) eller ortopedmottagningen (n=32) medan 19 patienter inte fick någon information. Genom att sätta patientens självupplevda motivation till tobaksstopp i förhållande till mottagen information fick man följande resultat.

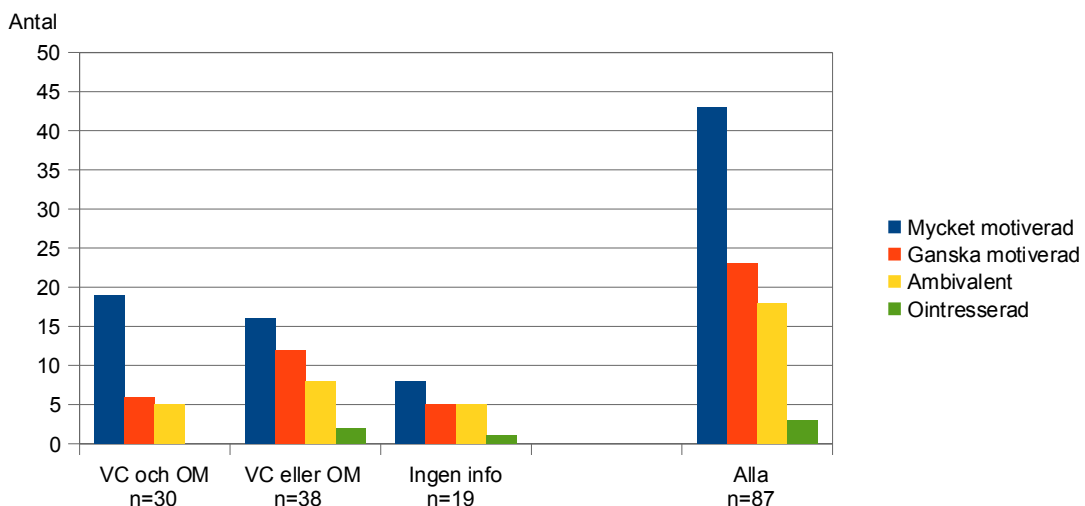


Fig 6: Patienters motivation i förhållande till erhållen tobaksinformation på vårdcentral (VC) och/eller ortopedmottagning (OM) (n=87).

Bland dem som fått information i hela vårdkedjan var motivationen att sluta med tobak större än bland dem som inte blivit informerade. Ser man till hela gruppen uppgav hälften av deltagarna att de var mycket motiverade till tobaksstopp. Anledningen till denna fördelning kan vara att en första selektion skett i

Tobaksfri i samband med operation

samband med förfrågan om deltagande i projektet, där de flesta patienter som inkluderades förmodas också vara mest motiverade att göra något åt sitt tobaksbruk.

I anslutning till projektet har en substudie utförts som resulterat i en C-uppsats och beskriver sju tobaksbrukares upplevelse av tobaksavvänjning inför operation (13). Det är en kvalitativ studie som bygger på semistrukturerade telefonintervjuer och djupintervjuer vars syfte var att beskriva de mest betydelsefulla faktorerna vid tobaksstopp inför operation samt hur patienterna upplevde de tobaksavvänjningsmetoder som använts. Resultatet visade på tre viktiga faktorer: Motivationen och viljan hos tobaksbrukaren att upprätthålla tobaksstoppet, ett personligt anpassat stöd av tobakssubstitut samt hjälp och samtal från personalen på TPE-enheterna. Intervjupersonerna uppgav också att operationsdatumet fungerade som en lämplig tobaksstoppstidpunkt samt att de uppföljande samtalen var mycket givande och bidrog till att beteendeförändringen bibehölls.

För både rökare och snusare gäller att de flesta patienterna ville sluta på egen hand (47 %) och därefter följer de som ville ha professionell hjälp på sin valda vårdcentral (21 %).

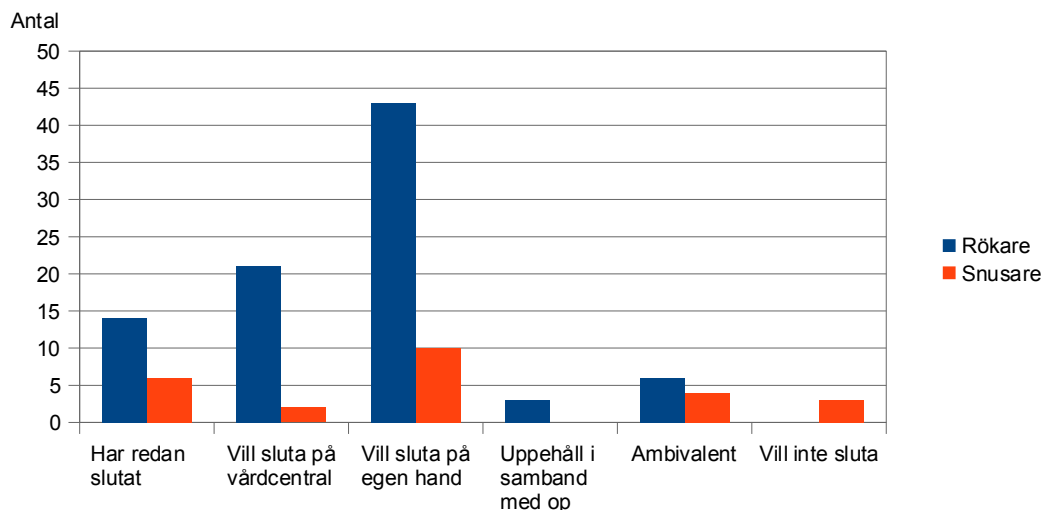


Fig 7: Beskrivning av patienternas önskan till tobaksstopp och vilket stöd de behöver för att lyckas (n=103).

Några patienter (n=20) hade redan slutat med tobak vid besöket på TPE och majoriteten av dem (n=19) var mycket motiverade till tobaksstopp. I gruppen mycket motiverade fanns även många som ville sluta på egen hand. Bland dem som ville sluta med hjälp av tobaksavvänjare (n=23) var det en jämnare fördelning av de mycket motiverade, ganska motiverade och ambivalenta med dominans av det sistnämnda. De som saknade motivation var få (n=3) och de ställde sig tveksamma till eller var ointresserade av tobaksstopp. I den sistnämnda kategorin fanns ingen rökare (bilaga 8, diagram 3).

Projektdeltagarna kontaktades via telefon 3, 6 och 12 månader efter inklusionsbesöket på TPE för att följa upp tobaksvanor, motivation och ev. komplikationer. I detta projekt valde vi att följa upp ett år efter första besöket på TPE i avsikt att stämma av patienternas motivation och framgångar med tobaksstopp. Detta bör man ta hänsyn till om man vill göra jämförelser med andra liknande studier som valt operationsdatum som utgångspunkt.

Tobaksfri i samband med operation

Av de 103 patienter som ingick i projektet har flest höft-operationer utförts tätt följt av hand-, knä- och ryggoperationer. Antalet vård dagar i samband med operation varierade mellan 0 till 49 dagar. I 42 fall har dagkirurgisk vård utförts det vill säga patienten har gått hem samma dag. Därefter är 3 dagar (n=15) till 4 dagar (n=18) vanligast förekommande vårdtid (bilaga 8, diagram 7). Utöver dessa vård dagar vid operationstillfället tillkommer återbesök och eventuell behandling av komplikationer. Vid 3-månaderskontrollen uppger 28 patienter att de haft kontakt med sjukvården efter operationen. Mellan 3 och 6 månader har 22 patienter kontaktat sjukvården och 20 sjukvårdsbesök förekom under perioden 6 och 12 månader. I denna rapport redovisas inte huruvida dessa kontakter är kopplade till komplikationer orsakade av tobaksbruket.

Tabell 1: Rangordning av operationer.

	Operation av:	Antal
1	Höft	20
2	Hand	18
3	Knä	17
4	Rygg	16
5	Fot	14
6	Axel	13
7	Ben	4
8	Arm	1

Tobaksvanor var en av de variabler som följdes över tid och enligt socialstyrelsens definition (11) ska man ha varit tobaksfri i minst sex månader för att benämnas som f d tobaksbrukare. De patienter som var tobaksfria vid utgångsläget har varit det i mindre än sex månader och betraktades därför som tobaksbrukare och var därmed kvalificerade att delta i projektet.

Vid utgångsläget rökte/snusade 80 av de 100 tobaksbrukarna. Andelen av dessa minskade med 26 % vid tre månader för att sedan öka igen. Efter sex månader var 18 patienter fortfarande tobaksfria, vilket motsvarade en minskning med 18 % från utgångsläget. Tillsammans med de 20 patienter som slutade före kontakten med TPE gav det en total minskning av tobaksbruk med 38 % vid sex månader efter TPE-besöket som sedan kvarstår vid 12 månader (39%). Bland de patienter som inte lyckats med rök- eller snusstopp ser man en minskad tobaks-konsumtion (bilaga 8, diagram 4). Man ser också en tendens till ett förändrat beteende då flera av de patienter som inte lyckas med tobaksstopp tar sin första cigarett/prilla senare än trettio minuter efter uppvaknandet (bilaga 8, diagram 5).

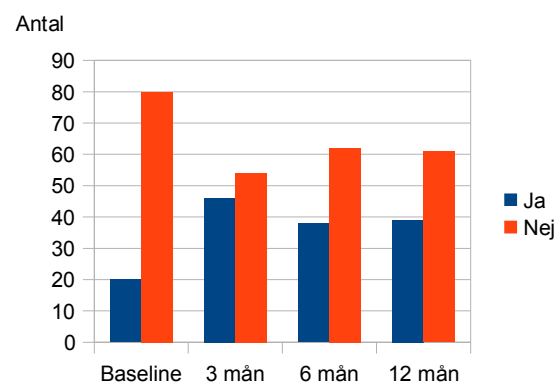


Fig 8: Patienternas svar på frågan "Är du tobaksfri?" vid utgångsläget samt efter tre respektive sex månader (n=100)

Majoriteten av dem som lyckades med tobaksstopp hade klarat av det på egen hand i kombination med det stöd som projektet bidrog med (bilaga 8, diagram 6). Förutom det inledande inklusionsbesöket gav TPE vid behov stöd via telefon. De preoperativa stödsamtalen per patient varierade mellan 0 och 8 stycken. De flesta (n=33) önskade inget ytterligare stöd medan 1-2 samtal förekom i 32 fall. Tillsammans med de två uppföljningssamtalen uppgick de postoperativa stödsamtalen till max 8 stycken per patient, medan de flesta (n=54) kontaktades 4-5 gånger.

Motivationen bland dem som inte slutade med tobak följdes upp genom att efterfråga patienternas önskemål inför framtiden när det gäller tobakskonsumtionen. Resultatet vid tre månader visade att 47 %

Tobaksfri i samband med operation

hade förhoppningar om att bli helt tobaksfria och denna inställning kvarstod vid sexmånaderskontrollen (46 %). Vid 12 månader uppgav 38% av patienterna att de önskade bli tobaksfria.

Efter 12-månaderskontakten skickades ett frågeformulär (bilaga 9), att fylla i anonymt, till alla patienter. Svar inkom från 49 projektdeltagare (49%) där 23 uppgett att de är tobaksfria, 16 hade minskat sin konsumtion och tio hade ett oförändrat tobaksbruk. Majoriteten (n=31) uppgav att samtalen med TPE-personalen påverkade deras tankar kring tobaksvanor. Den mest dominerande orsaken till förändrade tobaksvanor var hälsan/minskade komplikationer (n=23), men även ekonomin (n=11) anges som en betydelsefull orsak. Flertalet av de tobaksbrukande patienterna angav bristande motivation (n=14) som den bidragande orsaken till att man inte lyckades bli tobaksfri, men enbart två patienter hade önskemål om ytterligare information och då i god tid före operationen.

Patienterna fick också värdera projektet i sin helhet. Svaren redovisas i fig. 9 där alla bedömde projektet som utmärkt, mycket bra eller bra. En enkät saknade svar. Detta positiva resultat kan tolkas som att projektets upplägg med ett inledande informationssamtal med MI-teknik, samt ett antal uppföljningar per telefon är användbart vid tobaks-avvänjning i samband med operation.

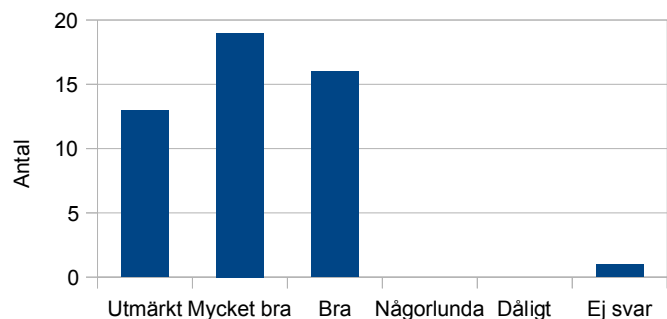


Fig 9: Patienternas svar på frågan "Hur värderar du som helhet projektet som du deltagit i?" efter att sista uppföljningssamtalet genomförts (n=49).

5. Slutsatser

Processkartläggningen av hela vårdkedjan från närsjukvården till operation har visat på ett antal brister när det gäller tobaksarbetet. Att ställa tobaksfrågan och dokumentera den är av central betydelse för att patienten i ett tidigt skede ska kunna stödjas att bli tobaksfri och därmed minska risken för komplikationer. Ett förslag på vårdkedja har utformats för att integrera tobakssamtalet i mötet mellan patient och vårdpersonal.

Nedan följer en beskrivning av de möjligheter och svårigheter som urskiljts under tiden som det praktiska arbetet pågått och förslag på förbättringsarbeten/åtgärder:

Identifiering d v s att ställa tobaksfrågan är ju självskrivet ett måste för att överhuvudtaget kunna hitta de patienter som löper ökad risk för komplikationer i samband med operation. Vanliga orsaker till att detta inte sker kan vara att personalen inte anser sig ha tid att ta upp frågan och att de upplever att vissa patienter känner sig kränkta av att man frågar om levnadsvanor. Det sistnämnda kan delvis bero på *hur* frågan ställs. Det är också fastställt att patienter som inte blivit föremål för tobaksfrågor, tolkar detta som att det saknar betydelse för den fortsatta behandlingen.

En kort rådgivning är tillräckligt för att på ett framgångsrikt sätt motivera patienten till tobaksstopp. Det viktigaste är att det blir klart för patienten att tobaksbruk är farligt för hälsan, hur sambandet ser ut mellan tobaksbruk och risk för postoperativa komplikationer samt att de får erbjudande om kvalificerad rådgivning samt tobaksavvänjning. Denna enkla rådgivning bör kunna få plats inom det vardagliga patientarbetet. Vad kan vi göra för att tobaksfrågan ska bli en naturlig del i anamnesen vid samtliga patientmöten?

Enligt frågor till patienter i Vårdbarometern ställer sig 90 % av befolkningen positiva till att livsstilsfrågor diskuteras vid läkar- och sjuksköterskebesök (12). En väl förberedd patient har lättare att ta till sig information och inser att livsstil och hälsa hänger ihop. Vad kan vi göra för att alla (både patienter och personal) ska känna sig bekväma med det hälsofrämjande samtalet?

Tobaksfri i samband med operation

Förslag på åtgärder:

1. Utforma en beskrivning över den enkla rådgivningen inkl. en lista över tobakens negativa effekter vid operativa ingrepp.
2. Beskriva och kommunicera ut en vårdkedja som innefattar tobaksanamnes och det tobaksförebyggande arbetet.
3. Screeningsenkät/hälsodeklaration som patienten redan i hemmet eller i väntrummet svarar på frågor om levnadsvanor, däribland tobaksfrågor.
4. Patientinformation om tobaksfri vårdorganisation (sjukhus/vårdcentral) och vad det innebär för att så förbereda patienten på att frågor om levnadsvanor kommer upp.
5. Remissen från vårdcentralen till ortopedkliniken ska innehålla alternativen om både tobaksbruk och ej tobaksbruk för att markera att patienten är tillfrågad. Även information om tobaksavvänjningsstöd är en viktig information.

Motivationen att sluta med tobak ökar oftast när man ställs inför ett försämrat hälsotillstånd. Patienter som får tobaksrådgivning inför operativt ingrepp har därför större förutsättningar att lyckas. Om samtalet aktivt fortgår genom hela vårdkedjan får frågan en större dignitet och hjälper patienten att hålla uppe motivationen. De som tvekar eller ställer sig negativa till tobaksavvänjning kan under väntetiden inför operation successivt mogna motivationsmässigt och komma till beslut om försök till tobakstopp. Det är viktigt att ett hälsofrämjande förhållningssätt och samma budskap löper genom hela kedjan.

Förslag på åtgärder:

1. Informationsblad om nikotinets negativa effekter samt aktuella forskningsrön sammanställs som en lathund inför hälsosamtalet så att all personalen får riktig och tillräcklig kompetens om området och känner sig bekväm i samtalet med patienten.
2. Obligatoriska besök på tobakspreventiv enhet/tobaksavvänjare införs för tobaksbrukare för att ge alla patienter samma möjlighet till ”expertråd” för att kunna fatta rätt beslut om sin egen vård.

Tobaksavvänjning sker idag på patientens valda vårdenhet. Kvaliteten på denna verksamhet har under projektets gång varit varierande, allt från välfungerande tobaksavvänjning till att patienten nekas hjälp på sin valda vårdenhet. Detta innebär att det idag inte är möjligt att erbjuda alla patienter ett jämlikt omhändertagande. Under våren 2010 har det i länet skett en utbildningssatsning på tobaksavvänjning. Det var ett stort intresse för kursen vilket borgar för att närsjukvården är mer rustade att ta hand om patienterna inom rimlig tid. En fortsatt god kontakt mellan primärvården och sjukhusets opererande enheter är dock viktig. En tobakspreventiv enhet på sjukhuset rekommenderas för att på ett effektivt sätt fånga upp de tobaksbrukande patienterna, ge dem information och professionellt omhändertagande samt kartlägga det stöd som är lämpligt för patienten. Många patienter lyckas bli tobaksfria på egen hand, men det förutsätter en inledande stark motivation och uppföljande samtal.

Förslag på åtgärder:

1. Projektets resultat delges tobaksnätverket.
2. En tobakspreventiv enhet inrättas på sjukhuset som ett led i vårdkedjan.
3. En samordning av tobaksavvänjningsmetoder inför tobaksfri operation.

Dokumentation genom det gemensamma journaladministrativa systemet (VAS) möjliggör en enhetlighet genom hela vårdkedjan. Detta är av avgörande betydelse för att identifiera och starta tobaksavvänjning i ett tidigt skede. Efter att ha granskat patientdokumentationen under projekttiden kan man se brister som leder till att patientens tobaksvanor inte eller alltför sent uppmärksammas. Flertalet patienter har därför erbjudits tobaksavvänjning först i anslutning till eller efter operationen. Då forskning visar att den bästa

Tobaksfri i samband med operation

effekten uppnås om tobaksstopp sker 6-8 veckor före operation, är det önskvärt att tobaksfrågan vid planerade operationer diskuteras redan vid första vårdkontakten på vårdcentralen/ortopedmottagningen.

Förslag på åtgärder:

1. Fortsatt information om värdet av att dokumentera tobaksvanor och tobakssamtalet.
2. Utbildningssatsning i dokumentation i VAS (levnadsvanemodulen) för enhetlig dokumentation.
3. Uppföljning och kontinuerlig redovisning av indikatorer/resultat t ex i verksamhetsberättelsen.

6. Diskussion

Enligt tidigare kartläggningar av folkhälsan är ca 30 % tobaksbrukare (rökare/snusare). Eftersom tobak är den främsta riskfaktorn i Sverige för sjukdomsförekomst, kan det antas att gruppen tobaksbrukare är överrepresenterade i den population som söker vård. Därför borde prevalensen för tobaksbruk i samband med operation bli ytterligare något större. I vårt projekt har vi identifierat 10 % tobaksbrukare i förhållande till antalet utförda operationer under ett år. Med tanke på jämförelsen i fig. 2 (sidan 9), där det hos männen i projektet finns en diskrepans i proportionerna mellan rökare och snusare i förhållande till befolkningen, kan man anta att det sker en underrapportering av snusare.

Snusningens effekt vid operation är betydligt sämre utforskad än rökningens. Men att betrakta snusningen som riskfritt och som ett hjälpmedel vid rökavvänjning är inte att rekommendera då alltmer forskning pekar på att även snusning har negativa effekter (15). En nyligen publicerad studie visar att det är vanligare att snusare insjuknar och behöver sjukhusvård för hjärtsvikt än snusfria personer (16). Enligt socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder efterlyses fler studier av snusets långtidsrisker och det är därför viktigt att dokumentera tobaksbruk i alla dess former för att främja framtida forskning (11).

Bland de patienter som inkluderades i projektet är motivationsgraden betydande, vilket kan antas bero på den selektion som skett i samband med förfrågan om deltagande i projektet. Man kan anta att de flesta patienter som inkluderades förmodas vara mer motiverade till tobaksstopp i jämförelse med den grupp som valde att tacka nej.

På en förfrågan till patienterna vid första besöket på TPE uppgav ca 40 % att de fått information om tobakens negativa effekter på sin vårdcentral medan uppgift om tobaksbruk endast förekom i 8 % av de remisser som skickades till ortoped. I denna sistnämnda grupp fann vi flertalet av dem som redan slutat med tobak vid inklusionen i projektet, vilket är ett tecken på att informationen om tobaksstopp inför operation har stor betydelse. Vi såg också att antalet motiverade patienter ökade om informationen även gavs vid sjukhusbesöken. Därför är det en viktig åtgärd att skapa en dokumentationsrutin där uppgift om tobaksbruk samt ev tobaksavvänjningsstöd finns i remissen inför ortopedisk bedömning. Då finns det möjlighet att i hela vårdkedjan understödja motivationen och öka chansen till tobaksstopp.

Många patienter upplevde att den egna motivationen var viktigast för att fatta beslut och lyckas med tobaksstopp. Det rådde en stor variation i motivationsgrad hos patienterna vilket hindrar en standardisering av avvänjningsstöd. Individuella bedömningar behöver göras och åtgärdas därefter. Flertalet patienter lyckades med tobaksstopp på egen hand i kombination med det stöd som gavs inom ramen för projektet. Vid det inledande besöket på TPE byggdes motivationen upp genom att på ett professionellt sätt informera om vilka förutsättningar som råder inför operation och därefter ge rätt stöd i form av rådgivning och/eller nikotinersättningsmedel. Patienterna uppgav också att uppföljningssamtal efter tobaksstoppet understödjer motivationen och ökar chanserna till bestående tobaksfrihet. Avvänjningsstödet på vårdcentralerna har varierat och redovisas inte i denna rapport.

Tobaksfri i samband med operation

Vid uppföljningssamtalen vid tre månader var 46 % tobaksfria. Denna andel minskade något efter sex månader då 8 % återtog sitt tobaksbruk. En förklaring till detta kan vara att ett antal patienter från början bestämde sig för att avstå tobak under en avgränsad period i anslutning operation. Dock sågs en tydlig trend att tobakskonsumtionen minskade både för rökare och snusare, och den effekten var bestående under projektperioden.

En annan observation var att en del patienter som inte lyckats sluta med tobak inför operationen mognade i sitt beslut och var positiva till tobaksstopp vid uppföljningarna efter tre, sex eller tolv månader.

Att systematiskt beskriva komplikationerna och dess förhållande till eventuellt tobaksbruk är komplicerat och tidskrävande. På grund av bristande resurser har detta inte kunnat genomföras inom ramen för projektet. Det finns idag flertalet forskningsstudier som med klar evidens visar att komplikationsfrekvensen minskar med rökstopp. När det gäller snuset saknas det bevisning, men antalet snusare i detta projekt var litet (n=16). Med anledning av detta valde vi i denna rapport att inte lägga fokus på att mer ingående beskriva komplikationerna. Med tanke på projektets upplägg finns det utrymme för att vidare studera samband m.m. i det material som finns att tillgå.

Att trenden under senare år alltmer har gått mot kortare sjukhusvistelser och större utbredning av dagkirurgi, gör också att fler komplikationer efter operation inträffar efter utskrivningen från sjukhuset. Desto viktigare är det att ha en fungerande vårdkedja där antingen sjukhuset eller annan relevant verksamhet, till exempel primärvård, följer upp patientens tobaksvanor efter operation och stimulerar till fortsatt tobaksstopp. Här är den enhetliga dokumentationen av avgörande betydelse.

Viktigt att lyfta fram i detta sammanhang är att en intervention inom en viss levnadsvana, till exempel tobaksprevention, samtidigt kan påverka andra levnadsvanor i positiv riktning, vilket ytterligare kan minska risken för komplikationer efter operation. Som exempel kan nämnas att riskbruk av alkohol är enligt studier förenat med ökad komplikationsfrekvens (6).

Tobaksfri i samband med operation

7. Referenslista

1. Møller, A.M., Villebro, N., Pedersen, T., Tønnesen, H. *Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial*. The Lancet, 2002. 359: p. 114-117.
2. Lindström, D. *The Impact of Tobacco Use on Postoperative Complications*. Karolinska Institutet, Stockholm. 2008.
3. Møller AM, Villebro N. *Interventions for preoperative smoking cessation*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2005, Issue 3.
4. Lindström, D., Sadr Azodi, O., Wladis, A., Tønnesen, H., Linder, S, Nåsell, H., Ponzer, S., Adami, J. *Effects of a Perioperative Smoking Cessation Intervention on Postoperative Complications*. Annals of Surgery, 2008. 248(5): p. 739-745.
5. Sadr Azodi, O., Lindström, D., Adami, J., Tønnesen, H., Nåsell, H., Gilljam, H., Wladis, A. *The efficacy of a smoking cessation programme in patients undergoing elective surgery – a randomised clinical trial*. Anaesthesia, 2009. 64: p. 259-265.
6. Tønnesen, H., Nielsen, P.R., Lauritzen, J.B., Møller, A.M. *Smoking and alcohol intervention before surgery: evidence for best practice*. British Journal of Anaesthesia, 2009. 102(3): p. 297-306.
7. <http://www.tobaksfakta.org/>. Tobaksfakta.se.2010-03-10.
8. Lindström, D., Wladis, A., Linder, S., Nåsell, H., Adami, J. *Preoperativt rökstopp tycks minska komplikationsfrekvensen*. Läkartidningen, 2004. 101(21-22): p. 1920-1922.
9. Lindström, D., Sadr Azodi, O., Wladis, A., Tønnesen, H., Linder, S, Nåsell, H., Ponzer, S., Adami, J. *Effects of a Perioperative Smoking Cessation Intervention on Postoperative Complications*. Annals of Surgery, 2008. 248(5): p. 739-745.
10. Anderson, R.M., Funnell, M.M., Butler, P.M., Arnold, M.S., Fitzgerald, J.T., Feste, C.C. *Patient empowerment results of a randomized controlled trial*. Diabetes Care, 1995. 18 (7): p. 943-949.
11. <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer>, *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*. Socialstyrelsen. 2010.
12. http://www.skl.se/web/Vardbarometern_2_1.aspx. Vårdbarometern - 2009 års intervjuer.
13. Wendle, C. *Tobaksbrukares upplevelse av tobaksavvänjning inför operation*. C-uppsats. www.uppsats.se. 2011.
14. Holm-Ivarsson, B., Birgersson, C. *Tobak och avvänjning*. Statens folkhälsoinstitut
15. Cnattingius S, Galanti R, Grafström R, Hergens M-P, Lambe M, Nyrén O, Pershagen G, Wickholm S. *Hälsorisker med svenskt snus*. Statens folkhälsoinstitut, Rapport A nr 2005:15
16. Arefalk G, Hergens MP, Ingelsson E, Arnlöv J, Michaëlsson K, Lind L, Ye W, Nyrén O, Lambe M, Sundström J. *Smokeless tobacco (snus) and risk of heart failure: results from two Swedish cohorts*. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2011 Aug 9.

Tobaksfri i samband med operation

Bilaga 1

KARTLÄGGNING AV VÅRDKEDJAN

För att optimera förutsättningarna till tobaksfrihet sex till åtta veckor innan operation behöver tobaksbruk identifieras redan vid första besöket i vården. Nedan följer ett förslag på en struktur för *identifiering, motivation, tobaksavvänjning* och *dokumentation* vid de olika besöken med utgångspunkt där första besöket sker i närsjukvården.

VÅRDCENTRALEN

Läkarbesök

- ✓ Enkät – levnadsvanor ifylls av patienten i hemmet eller i väntrummet och lämnas till läkaren
- ✓ Kort rådgivande samtal (av relevanta levnadsvanor)
- ✓ Informationsbroschyr ”Tobaksstopp inför operation” lämnas till patienten
- ✓ Remiss till ortopederna inkl. tobaksdokumentation
- ✓ Ev. standardremiss till tobaksavvänjare
- ✓ Dokumentation av levnadsvanor, tobaksinformation och motivation till tobaksavvänjning
- ✓ Enkäten scannas in i e-arkivet
- ✓ Diagnos- och Åtgärdsregistrering

Tobaksavvänjning

- ✓ Motiverande samtal utifrån levnadsvanorna
- ✓ Information om nikotinets verkningar på operationsresultatet
- ✓ Tobaksavvänjning
- ✓ Informationsbroschyr ”Råd och tips inför tobaksstopp” lämnas till patienten
- ✓ Dokumentation av levnadsvanor, tobaksinformation och motivation till tobaksavvänjning
- ✓ Åtgärdsregistrering

En enkel enkät om levnadsvanor fylls i av patienten i väntan på läkarbesöket. Det är då enklare för läkaren att ta upp ”tobaksbruk mm” eftersom frågan redan är ställd. Även riskbruk av alkohol är en riskfaktor i samband med operation vilket man kan uppmärksamma med hjälp av enkäten. Om man inte använder sig av enkäten är det viktigt att man ställer frågan om tobaksbruk i alla dess former (även passiv rökning).

Ett kort rådgivande samtal kan leda till att patienter med tobaksberoende blir införstådda med riskerna och därmed mer motiverade till tobaksstopp. Som extra stöd till patienten lämnas en broschyr om tobakens och nikotinets negativa effekt.

Tobaksfri i samband med operation

Med patientens samtycke (alt. obligatoriskt) skickas remiss/meddelande till vårdenhetens tobaksavvänjare för kvalificerat motiverande samtal och stöd. En tidigt insatt tobaksavvänjning, som det kan bli i detta läge, är det mest optimala eftersom patienten får god tid på sig att fatta beslut om tobaksstopp.

Dokumentationen i VAS samt remissen till ortopedkliniken ska innehålla uppgift om patientens tobaksvanor (även icke tobaksbruk) samt om tobaksavvänjning är initierad. Diagnos F17.2 och åtgärds-koder enligt Socialstyrelsens rekommendationer registreras.

ORTOPEDKLINIKEN

Läkarbesök

- ✓ Hälsodeklaration inkl. levnadsvanor ifylls i väntrummet alt. hemma och lämnas till läkare
- ✓ Tobaksanamnes
- ✓ Kort rådgivande samtal
- ✓ Informationsbroschyr ”Tobaksstopp inför operation” lämnas till patienten
- ✓ Ev. standardremiss till tobaks-avvänjare
- ✓ Anmälan till Provisio
- ✓ Dokumentation av levnadsvanor, tobaksinformation och motivation till tobaksavvänjning
- ✓ Hälsodeklarationen scannas in i e-arkivet
- ✓ Diagnos- och Åtgärdsregistrering

Inskrivning

- ✓ Uppföljning av hälsodeklaration och levnadsvanor
- ✓ Tobaksanamnes
- ✓ Kort rådgivande samtal - poängtera vikten av tobaksstopp under och efter operation
- ✓ Ev. erbjuda nikotinplåster under sjukhusbesöket
- ✓ Ev. standardremiss till tobaks-avvänjare
- ✓ Dokumentation av levnadsvanor, tobaksinformation och motivation till tobaksavvänjning
- ✓ Diagnos- och Åtgärdsregistrering

Om patienten inte remitterats från närsjukvården kan man identifiera tobaksbrukare med hjälp av en hälsodeklaration förstärkt med enkäten kring levnadsvanor. Men även om patienten redan svarat på frågorna om levnadsvanor på sin vårdcentral, finns det ändå en poäng med att upprepa detta moment. Det visar på att man inom hälso- och sjukvården anser att detta är viktigt.

Tobaksanamnesen och det rådgivande samtalet är meningsfullt vid alla besök. Dels för att stödja de patienter som har valt att sluta röka/snusa men också för att ytterligare motivera de patienter som ännu inte mognat i sitt beslut.

Informationsbroschyren kan antingen skickas till patienten tillsammans med kallelse och hälsodeklaration, eller lämnas i anslutning till det motiverande samtalet.

Om patienten först vid något av dessa besök ställer sig positiv till tobaksstopp skickas en remiss för tobaksavvänjning vid patientens valda vårdcentral (konsultremiss).

Dokumentationen i VAS samt anmälan till Provisio ska innehålla uppgift om patientens tobaksvanor (även icke tobaksbruk). Även bedömning och åtgärder dokumenteras i VAS. Diagnos F17.2 och åtgärds-koder enligt Socialstyrelsens rekommendationer registreras.

Tobaksfri i samband med operation

ORTOPEDKLINIKEN

Eftervård

- ✓ Patienten får inte röka/snusa inom sjukhusets område
- ✓ Nikotinplåster vid behov
- ✓ Fortsatt uppmuntran till tobaksstopp
- ✓ Ev. dokumentation av levnadsvanor, tobaksinformation och motivation till tobaksavvänjning
- ✓ Diagnos- och Åtgärdsregistrering

Utskrivning

- ✓ Uppföljning av hälsodeklaration och levnadsvanor
- ✓ Tobaksanamnes
- ✓ Kort rådgivande samtal - poängtera vikten av tobaksstopp efter operation
- ✓ Ev. standardremiss till tobaksavvänjare
- ✓ Dokumentation av levnadsvanor, tobaksinformation och motivation till tobaksavvänjning
- ✓ Diagnos- och Åtgärdsregistrering

Tobaksanamnesen och det rådgivande samtalet är meningsfullt vid alla besök. Dels för att stödja de patienter som har valt att sluta röka/snusa men också för att ytterligare motivera de patienter som ännu inte mognat i sitt beslut. Även tobaksstopp efter operation minskar komplikationsrisken markant – det är med andra ord aldrig för sent att sluta.

Om patienten först vid något av dessa besök ställer sig positiv till tobaksstopp skickas en remiss för tobaksavvänjning vid patientens valda vårdcentral (konsultremiss).

Dokumentation i VAS av tobaksvanor, bedömning och åtgärder. Diagnos F17.2 och åtgärds-koder enligt Socialstyrelsens rekommendationer registreras.

VÅRDCENTRALEN

Tobaksavvänjning

- ✓ Fortsatt motivationsstöd till tobaksavvänjning
- ✓ Information om nikotinets verkningar på operationsresultatet
- ✓ Dokumentation av levnadsvanor, tobaksinformation och motivation till tobaksavvänjning
- ✓ Åtgärdsregistrering

Rehabilitering

- ✓ Uppföljning av levnadsvanor
- ✓ Tobaksanamnes
- ✓ Motiverande samtal - motivera till livslångt tobaksstopp
- ✓ Recept på nikotinersättningsmedel vid behov
- ✓ Dokumentation av levnadsvanor, tobaksinformation och motivation till tobaksavvänjning
- ✓ Diagnos- och Åtgärdsregistrering

Fortsatt tobaksavvänjning och uppföljning på vårdcentralen. Vid ev. återbesök till ortoped-mottagningen fortsätter man att följa upp tobaksvanor och dokumenterar.

Tobaksfri i samband med operation

Bilaga 2

Study Design Board 2010-01-21

Processledare Marie-Louise Norberg, presenterade tillsammans med projektledare David Chalom utvecklingsprojektet: "Tobaksfri i samband med operation"

Även medarbetarna Maria Jönsson och Ann-Marie Eriksson, ansvariga för TPE (Tobakspreventiva enheten) var närvarande vid mötet.

Rådgivande yttrande

Frågeformulär

Mötet diskuterade en del kring enkäterna, vikten av att tänka igen vilka frågor man skall ställa för att få standardiserade frågor och att även frågor kring levnadsvanor är inkluderade. Förslagsvis skulle man kunna använda den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" upptill de övriga enkäterna, denna innehåller bl a en del psykiska frågor och man får dessutom tillgång till en databas. Frågor om levnadsvanor bör även ställas vid uppföljningstillfället.

Mötet gick igenom frågeformulären och kommenterade följande:

Frågeformulär inför besök på Tobakspreventiva enheten

- Fråga 1, 3, 5, 9 och 10 bör förslagsvis vara öppna frågor som grupperas i efterhand
- Fråga 19 - motsvarande fråga finns i frågeformuläret "Uppföljning efter kontakt...." (fråga 3) men är där formulerad på ett annat sätt. Frågorna bör vara formulerade på samma sätt.
- Fråga 21 och 22 - förutom att fråga om personen har fått information om tobakens negativa effekter är det av vikt att fråga om man har fått råd om hur man skall göra för att kunna sluta.

Frågeformulär "Uppföljning efter kontakt med tobakspreventiva enheten"

- Fråga 3 - bör formuleras på samma sätt som fråga 19 i ovanstående formulär. I svaret måste det finnas möjlighet att skriva till alternativ behandling/Annat
- Fråga 4 - kan vara svårt för patienten att svara på. Viktigt att man ställer dessa frågor tydligt och på ett sätt som patienten förstår.

I övrigt beslutades att Eva-Carin Lindgren tillsammans med projektgruppen skall se över frågorna i frågeformulären.

När "forskningsfrågorna" är klara (under våren) skall frågorna också revideras utifrån ett forskningsperspektiv.

Mötet diskuterade också projektmålet med bl a ett förväntat resultat vid projektets slut att 75% av dem som brukar tobak när de går med i projektet skall vara tobaksfria i samband

Tobaksfri i samband med operation

med operation. Målet är ganska högt satt och man får tänka på att det är viktigt att det inte på något sätt kan ses som ett "misslyckande" i media etc om man inte når upp till målet. En variant skulle kunna vara att man istället benämner målet som en "vision" att nå upp till 75%.

Frågan kom också upp hur man tänker göra med patientgrupper som inte förstår informationen till exempel på språksvårigheter. Skulle eventuella etniska olikheter kunna vara en forskningsfråga?

Vid uppföljning av postoperativa komplikationer bör deltagarna delas upp i olika grupper utifrån vilket tobaksmissbruk man har (snusare, rökare, blandmissbrukare).

Förslag kom också upp om att göra en djupintervju på dem som lyckades sluta tillika de som misslyckades sluta röka (studentuppsats?).

Forskning

1. Medicinska, biologiska effekter

David presenterade en lång lista med medicinska variabler som är intressanta som forskningsfrågor när det gäller effekten av tobaksfrihet inför operation, bl a kardiopulmonella komplikationer, frakturläkning och proteslossning.

2. Varför lyckas några sluta och inte andra?

Det kan vara av intresse med djupintervju av personer som lyckats sluta med tobak och personer som inte lyckats sluta för att få fram vilka faktorer som kan påverka.

3. Vilken metod är mest framgångsrik?

Det skulle vara intressant att studera vilken metod som är effektivast när det gäller att få patienter (och medarbetare) att sluta använda tobak. Ett problem kan vara att få två jämförbara grupper. Helst skall det bara vara metoden för tobaksstopp som skiljer grupperna åt. När två olika kliniker jämförs blir det ofta en rad andra skillnader som kan påverka resultatet. Det allra bästa vore randomisering till den ena eller den andra metoden.

4. Hälsoekonomi

Både när det gäller medicinska effekter av rökstopp och effektiviteten av olika metoder för att förmå patienter att sluta röka, är de hälsoekonomiska aspekterna av intresse.

Mötet diskuterade också ett möjligt samarbete med Högskolan då det inom projektet kan finnas material både till magisteruppsatser och till avhandlingar. Man får i sådana fall inventera var det kan finnas intresserade forskare. Det är då viktigt att tänka på att projektets tidsplan måste passa med studieplanen, alternativt att man skulle kunna gruppera frågeställningarna och låta nästa årskull ära frågorna.

Birger föreslog att det inom några veckor bildas ett team som arbetar vidare med "forskningsfrågan". Tanken är att teamet under våren skall jobba fram ett bra forskningsprogram att presentera efter sommaren. De som känner att de har något att bidra med kan kontakta Birger.

Tobaksfri i samband med operation

Bilaga 3

Information om projektet ”Tobaksfri i samband med operation” vid Länssjukhuset i Halmstad.

Bakgrund och syfte

Länssjukhuset i Halmstad är ett hälsofrämjande sjukhus och har därför ett förebyggande arbetssätt när det gäller riskfaktorer i samband med sjukhusvård.

I samarbete med Närsjukvården har vi nu startat ett projekt för att kartlägga tobaksvanor och erbjuda tobaksavvänjning i samband med ortopedisk operation. Syftet är att genom tobaksstopp (både rökning och snusning) minska komplikationsrisken. Se bifogad broschyr.

Hur går det till

I samband med ditt besök på Ortopediska kliniken ingår det även ett besök på tobakspreventiva enheten. Där får du ytterligare information om projektet och vi mäter längd, vikt, blodtryck och puls. Därefter fyller du i ett frågeformulär om din hälsa och dina tobaksvanor. Besöket avslutas med ett samtal kring olika metoder för tobaksavvänjning. Om du önskar stöd att sluta med tobak kommer du att bli hänvisad till tobaksavvänjare på din egen vårdcentral. Efter operationen kommer vi att ta kontakt med dig per telefon (efter ca 1 vecka samt efter 3, 6 och 12 månader) för att följa upp din hälsa och ditt tobaksbruk.

Fördelar för dig

Enligt de vetenskapliga undersökningar som gjorts har det visat sig att stöd från professionella tobaksavvänjare är en effektiv metod. Du kommer att erbjudas tobaksavvänjning som är anpassad efter dina behov och vår förhoppning är att du förblir tobaksfri även efter operationen.

Personuppgifter

Personuppgifter kommer att lagras i ett register och databehandlas i enlighet med ordinarie rutiner inom hälso- och sjukvården som regleras av Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Dina uppgifter är sekretesskyddade och ingen obehörig får tillgång till innehållet i registret.

Resultatet av projektet kommer att publiceras på så sätt att det inte går att identifiera dem som medverkat.

Du har enligt 26§ personuppgiftslagen rätt att gratis, en gång per kalenderår, få besked om vilka personuppgifter om dig som vi behandlar och hur vi behandlar dessa. Du har också rätt att få hjälp med ev. rättelser. Detta sker efter skriftligt undertecknad ansökan ställd till oss.

Förfrågan om deltagande

Denna information vänder sig till de personer som blir remitterade till ortopedoperation på Länssjukhuset i Halmstad och ditt samtycke behövs för genomförandet av projektet. Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan att ange någon orsak och utan att det påverkar ditt fortsatta omhändertagande på sjukhuset.

Vill du ha ytterligare information om projektet, kontakta någon av nedanstående:

David Chalom
Projektledare
överläkare ortoped. klin
Tel. 035-131262

Ann-Marie Ericson
Projektsjuksköterska
Tobaksprev. enheten
Tel. 035-174557

Maria Jönsson
Projektsjuksköterska
Tobaksprev. Enheten
Tel. 035-174557

Tobaksfri i samband med operation

Bilaga 4

NÅGRA FRÅGOR OM DINA LEVNADSVANOR

Besvara frågorna genom att sätta **ett** kryss i den ruta du tycker stämmer bäst in på dig. Om du är osäker, kryssa ändå i den ruta som känns riktigast.

ALLMÄNT HÄLSOTILLSTÅND

1. I allmänhet, skulle du vilja säga att din hälsa är:

- Utmärkt
 Mycket god
 God
 Någorlunda
 Dålig

TOBAK

1. Mina rökvanor

- Jag har aldrig varit rökare
 Jag har slutat röka för mer än 6 månader sedan
 Jag har slutat röka för mindre än 6 månader sedan
 Jag röker, men inte dagligen
 Jag röker dagligen →
- 1 - 4 cigaretter/dag
 5 - 9 cigaretter/dag
 10 - 14 cigaretter/dag
 15 - 19 cigaretter/dag
 20 eller fler cigaretter/dag

2. Mina snusvanor

- Jag har aldrig varit snusare
 Jag har slutat snusa för mer än 6 månader sedan
 Jag har slutat snus för mindre än 6 månader sedan
 Jag snusar, men inte dagligen
 Jag snusar dagligen →
- 1 - 3 dosor/vecka
 4 - 6 dosor/vecka
 7 eller fler dosor/vecka

ALKOHOL

Med ett "standardglas" menas



1. Hur många standardglas dricker du en vanlig vecka?

- dricker inte alkohol
 mindre än ett standardglas/vecka
 1-4 standardglas/vecka
 5-9 standardglas/vecka
 10-14 standardglas/vecka
 mer än 15 standardglas/vecka

2. Hur ofta under en vanlig månad dricker du som är **man** 5 standardglas eller mer och du som är **kvinna** 4 standardglas eller mer, vid ett och samma tillfälle (t.ex. under en kväll)?

- aldrig
 mer sällan än 1 gång/månad
 1 gång/månad
 2-3 gånger/månad
 Varje vecka
 Dagligen eller nästan dagligen

FYSISK AKTIVITET

1. Hur många minuter ägnar du en vanlig vecka åt **ansträngande** fysisk aktivitet/träning, som får dig att bli andfådd, till exempel löpning? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången).

- 0-10 minuter
 11-30 minuter
 31-60 minuter
 61-90 minuter
 mer än 90 minuter

Tobaksfri i samband med operation

FYSISK AKTIVITET

2. Hur många minuter ägnar du en vanlig vecka åt **måttligt ansträngande** fysisk aktivitet, till exempel promenader? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången).

- 0-10 minuter
- 11-30 minuter
- 31-60 minuter
- 61-90 minuter
- 91-120 minuter
- 121-150 minuter
- mer än 151 minuter

KOST

1. Hur ofta äter du tre regelbundna måltider (frukost, lunch och middag)?

- Dagligen
- Någon eller några dagar per vecka
- Sällan

2. Hur ofta äter du grönsaker, rotfrukter, frukt och bär?

Gäller alla typer av grönsaker, baljväxter, rotfrukter (utom potatis) och frukt och bär såväl färska, konserverade och frysta.

- Två gånger per dag eller oftare
- En gång per dag
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mer sällan

3. Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt?

- Tre gånger i veckan eller oftare
- Två gånger i veckan
- En gång i veckan
- Några gånger i månaden eller mer sällan

4. Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/saft?

- Dagligen
- Nästan varje dag
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mer sällan

5. Har du under senaste året (ofrivilligt) gått upp i vikt?

- Nej
- Ja
- Vet inte

6. Har du under senaste året (ofrivilligt) gått ned i vikt?

- Nej
- Ja
- Vet inte

7. Har din aptit varit sämre under det senaste året?

- Nej
- Ja
- Vet inte

SAMBAND

1. Ser du något samband mellan dina levnadsvanor (tobak, alkohol, fysisk aktivitet/motion, kost, stress) och hur du mår?

- Nej, inte alls
- Ja, eventuellt
- Ja, mycket troligt
- Vet inte

Tobaksfri i samband med operation

Bilaga 5

Frågeformulär vid besök på Tobakspreventiva enheten

Datum: Personnr:

Namn:

Gatuadress:

Postnummer: Postadress:

Telefon hem: Mobiltelefon:

Telefon arbetet:

Boendeform: Ensamboende Sammanboende

Hemmavarande barn: Ja Nej

Högsta avslutade utbildning: Grundskola/folkskola/Realskola/Flickskol
 Gymnasium/folkhögskola/Yrkesskola Högskola/universitet
 Annat:

Yrke/sysselsättning:

Aktuella tobaksvanor

1. Cigaretter, antal per dag?

0 1-4 5-9 10-14 15-19 20 eller fler

2. Pipa, antal pipstopp per dag?

0 1-4 5-9 10-14 15-19 20 eller fler

3. Cigarrer/Cigariller, antal per dag?

0 1-4 5-9 10-14 15-19 20 eller fler

4. Snus, antal dosor per vecka?

0 mindre än 1 1-3 4-6 7 eller fler

5. Vattenpipa, antal gånger per dag?

0 1-2 gånger 3-4 gånger mer än 4 gånger

6. Andra tobaksprodukter (tuggtobak etc). Vad?

Hur mycket använder du dig av denna/dessa produkter?

Tobaksfri i samband med operation

7. Vid vilken ålder började du använda tobak?

- före 10-års ålder 10-20år 21 eller äldre

8. I hur många år har du rökt cigaretter/cigarrer/pipa/vattenpipa?

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aldrig | <input type="checkbox"/> 21-25 |
| <input type="checkbox"/> 0-5 år | <input type="checkbox"/> 26-30 |
| <input type="checkbox"/> 6-10 år | <input type="checkbox"/> 31-35 |
| <input type="checkbox"/> 11-15 år | <input type="checkbox"/> 36-40 |
| <input type="checkbox"/> 16-20 | <input type="checkbox"/> mer än 40 |

9. I hur många år har du använt snus/tuggtobak?

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aldrig | <input type="checkbox"/> 21-25 |
| <input type="checkbox"/> 0-5 år | <input type="checkbox"/> 26-30 |
| <input type="checkbox"/> 6-10 år | <input type="checkbox"/> 31-35 |
| <input type="checkbox"/> 11-15 år | <input type="checkbox"/> 36-40 |
| <input type="checkbox"/> 16-20 | <input type="checkbox"/> mer än 40 |

10. Har du några besvär idag av din rökning/snusning?

- Nej Ja, vad?

11. Hur snart efter att du stigit upp röker du första cigaretten/cigarren/pipstoppen/vattenpipa?

- inom 30 minuter senare än 30 minuter

12. Hur snart efter att du stigit upp tar du din första snusprilla/tuggtobak?

- inom 30 minuter senare än 30 minuter prillan finns alltid i min mun

13. Röker du inomhus i hemmet?

- Nej Ja

14. Finns det någon annan i din familj som röker?

- Nej Ja

Tobaksfri i samband med operation

15. Röker någon annan inomhus i ditt hem?

- Nej Ja

16. Har du försökt sluta tidigare?

- Nej Ja, 1-5 ggr Ja, 6-10 ggr Ja, fler än 10 ggr

17. Om du hållit upp tidigare, hur långt var ditt längsta uppehåll?

- mindre än 1 mån 1-3 mån 4-6 mån mer än 6 mån

18. Om du hållit upp tidigare, vad var skälet/skälen till återfallet/återfallen?

.....

19. Vilka metoder har du prövat tidigare för att kunna sluta med dina tobaksvanor?

- utan hjälpmedel Zyban
 nikotinersättningsmedel t ex
 nikotinplåster, tuggummi Champix
 Rådgivning
 alternativ behandling

20. Hur skulle du idag bedöma din motivation till rökstopp/snusstopp

- mycket motiverad ambivalent, både vill och inte vill
 ganska motiverad ointresserad

21. Har du på din vårdcentral fått information om tobakens negativa effekter?

- Nej Ja Kommer inte ihåg

22. Har du på ortopedmottagningen fått information om tobakens negativa effekter?

- Nej Ja Kommer inte ihåg

23. Har du på ortopedavdelningen fått information om tobakens negativa effekter?

- Nej Ja Kommer inte ihåg

Tobaksfri i samband med operation

Bilaga 6

Översikt/faktablad - före operation

Personnr:

Namn:.....

Frågeformulär före operation/efter akut operation. Datum

TPE

per telefon

på avd

Vill inte sluta röka/snusa

Vill sluta röka/snusa

⇒ på Vårdcentral

Har slutat röka/snusa

TPE

Har fått återfall

på egen hand

Längd (cm)

Vikt (kg)

Midjemått (cm)

BMI

Blodtryck

Puls

CO (ppm)

FEV1

Remiss till LoA

Nikotinersättningsmedel

Kommentarer:

* * * * *

Stöd via telefon före operation, antal:

via besök på VC/TPE, antal:

Vill inte sluta röka/snusa

Vill sluta röka/snusa

⇒ på Vårdcentral

Har slutat röka/snusa

TPE

Har fått återfall

på egen hand

Kommentarer:

.....

Tobaksfri i samband med operation

Översikt/faktablad - operation

Personnr: Namn:

Operation datum: Planerad Akut

Vårdtid, antal dagar: OP-kod

Typ av operation:

Diagnos/er:

Kommentarer:
.....

* * * * *

Stöd via telefonsamtal efter vecka/veckor. Datum:

Vill inte sluta röka/snusa Vill sluta röka/snusa \Rightarrow på Vårdcentral
 Har slutat röka/snusa TPE
 Har fått återfall på egen hand

Kommentarer:
.....
.....
.....

Tobaksfri i samband med operation

Bilaga 7

Uppföljning efter operation

TELEFONINTERVJU

Datum: Personnr:

Namn:

Utvärdering efter 3 månader 6 månader 12 månader

1. Har du fått kontakt med tobaksavvänjare?

- Ja, på vårdcentralen. Vilken vårdcentral?
- Ja, på tobakspreventiva enheten på Länssjukhuset i Halmstad
- Ja, sluta röka linjen
- Nej, jag gör försök till tobaksstopp på egen hand
- Nej, jag är **inte** intresserad av och/eller motiverad till tobaksstopp

Kommentarer:

2. Har du använt nikotinersättningsmedel sedan besök på/kontakt med TPE?

- Nej Ja, vad? (fyll i något av följande):
 - Nikotinplåster Nikotintuggummi Nikotintablett
 - Nikotininhalator Nikotinnässpray Nikotinmunhålespray
 - Zonnic munhålepulver i portionspåse

3. Har du använt tobaksavvänjningsmedel utan nikotin sedan kontakt med TPE?

- Nej Zyban Champix
- Alternativ behandling

4. Har du kontaktat sjukvården efter operationen?

- Nej Ja, för vad? (fyll i något av följande):
 - Sårinfektion Hjärt-kärlkomplikation Lunginflammation
 - Blodpropp Proteslossning Övriga infektioner
 - Reoperation Annat.....

Tobaksfri i samband med operation

5. Är du tobaksfri?

- Nej Ja, sedan Om ja, gå direkt till fråga 19.

6. Cigaretter, antal per dag?

- 0 1-4 5-9 10-14 15-19 20 eller fler

7. Pipa, antal pipstopp per dag?

- 0 1-4 5-9 10-14 15-19 20 eller fler

8. Cigarrer/Cigariller, antal per dag?

- 0 1-4 5-9 10-14 15-19 20 eller fler

9. Snus, antal dosor per vecka?

- 0 mindre än 1 1-3 4-6 7 eller fler

10. Vattenpipa, antal gånger per dag?

- 0 1-2 gånger 3-4 gånger mer än 4 gånger

11. Andra tobaksprodukter. Vad?

12. Välj det alternativ som stämmer:

- Jag har inte gjort något försök till tobaksstopp
 Jag har dragit ner på tobakskonsumtionen men ej lyckats sluta helt
 Jag var tobaksfri under antal dagar men har fått återfall

13. Vad är ditt önskemål inför framtiden när det gäller tobakskonsumtionen?

- Att bli helt tobaksfri Annat, vad?.....

**14. Hur snart efter att du stigit upp röker du första cigaretten/cigarren/
pipstoppen?**

- inom 30 minuter senare än 30 minuter

15. Hur snart efter att du stigit upp tar du din första snusprilla?

- inom 30 minuter senare än 30 minuter prillan finns alltid i min mun

16. Röker du inomhus i hemmet? Nej Ja

17. Finns det någon annan i din familj som röker? Nej Ja

18. Röker någon annan inomhus i ditt hem? Nej Ja

Tobaksfri i samband med operation

Bilaga 8

Diagramöversikt

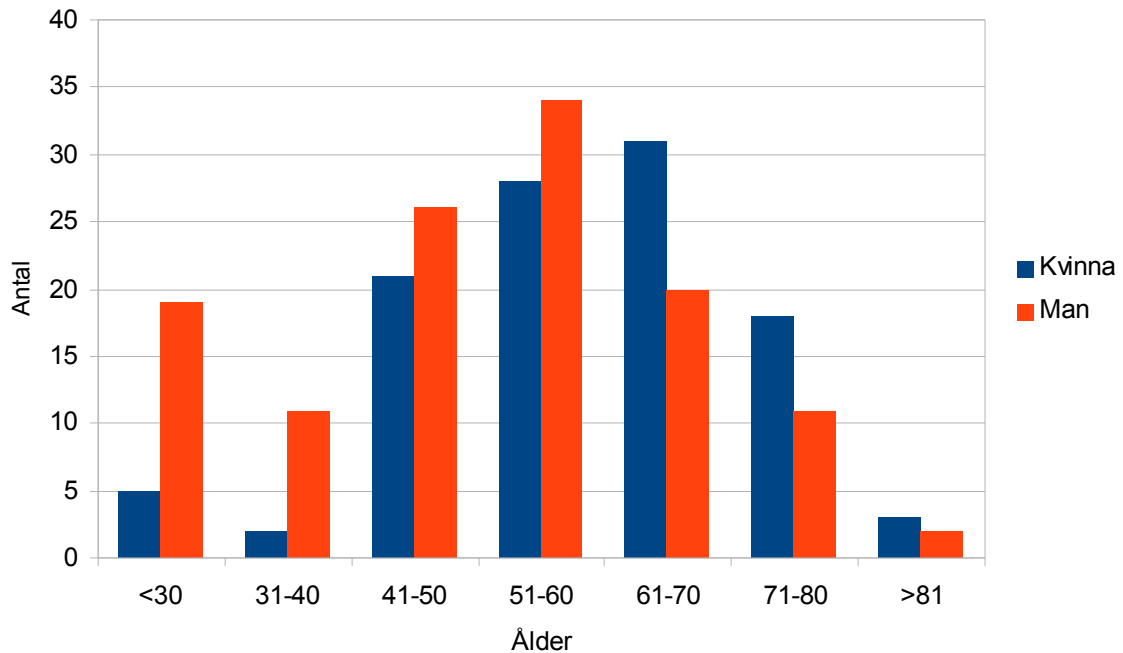


Diagram 1. Ålder och könsfördelning (n=231).

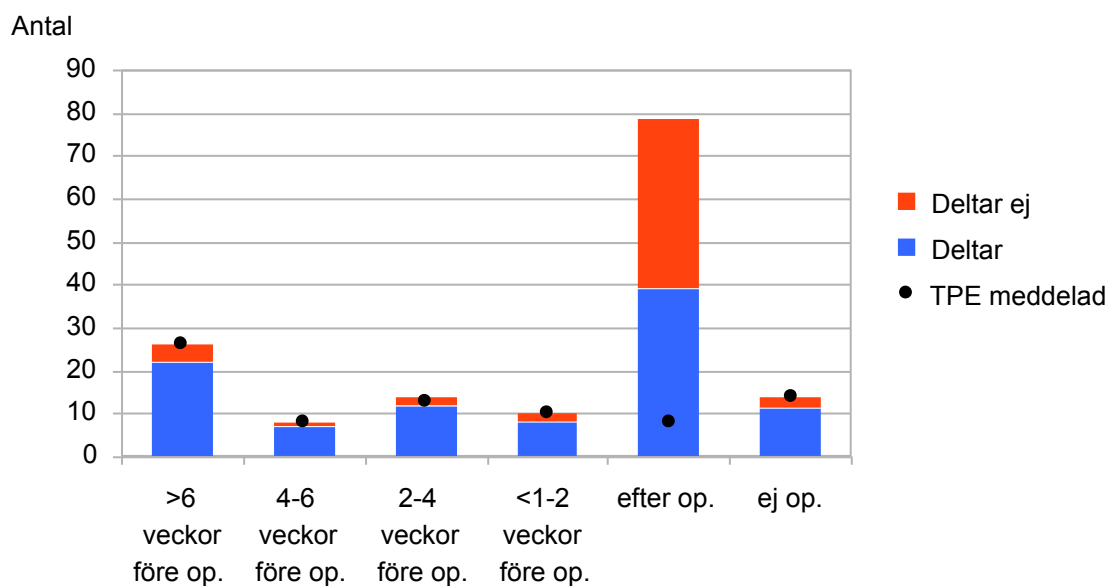


Diagram 2. TPE-besöket i förhållande till operationsdagen (endast planerade operationer) samt hur intresset för deltagande i studien fördelades (n=151).

Tobaksfri i samband med operation

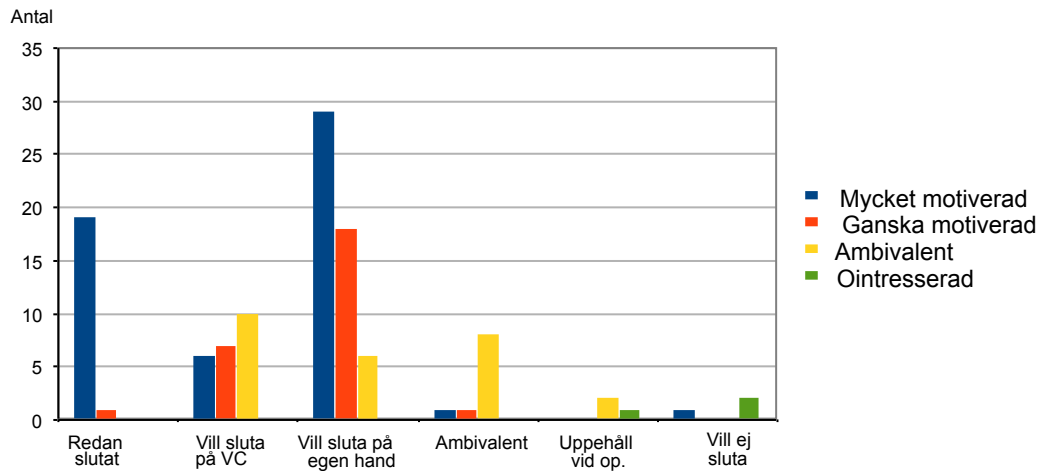


Diagram 3: Patientens önskan av stöd inför tobaksavvänjning i förhållande till motivation (n=103)

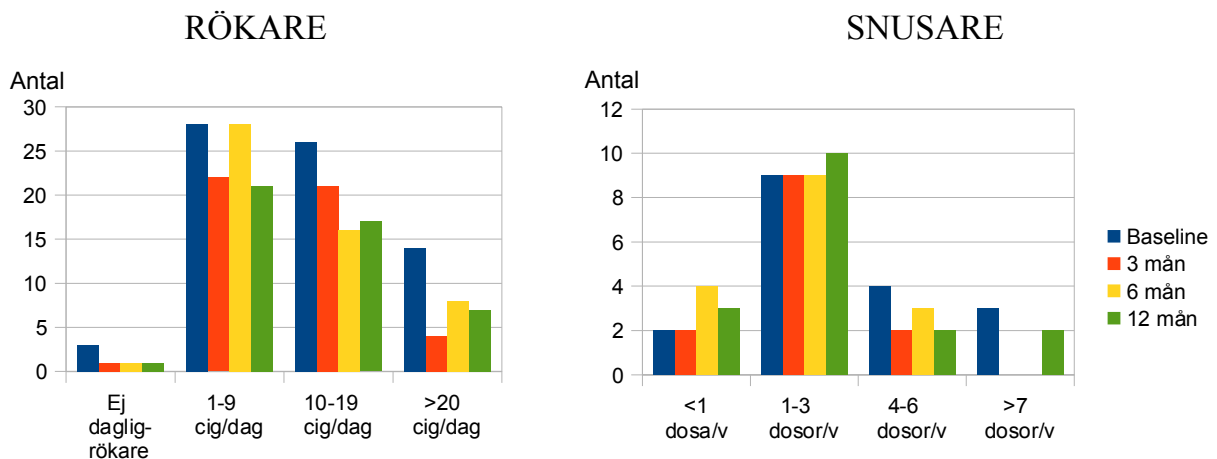


Diagram 4: Tobakskonsumtion över tid för rökare respektive snusare (som inte slutat).

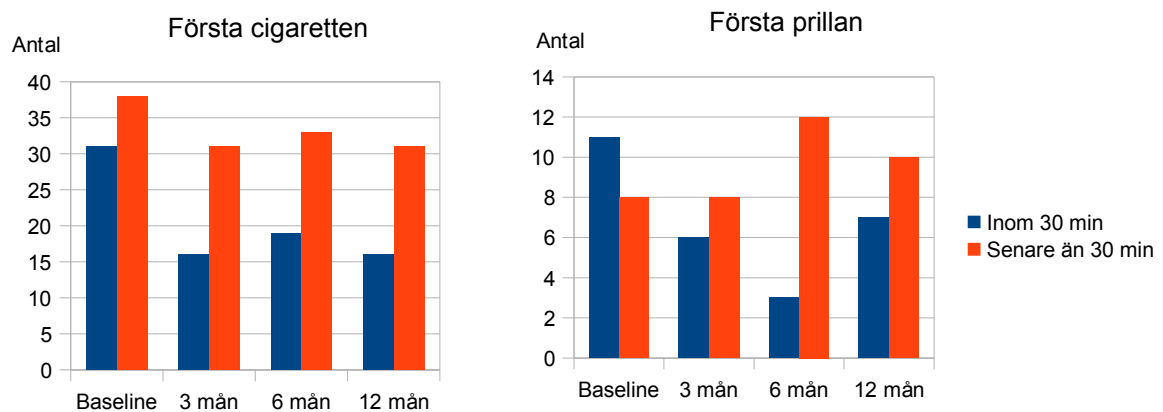


Diagram 5: Patientens svar på frågan ” Hur snart efter det du stigit upp tar du din första cigarett/prilla? ”.

Tobaksfri i samband med operation

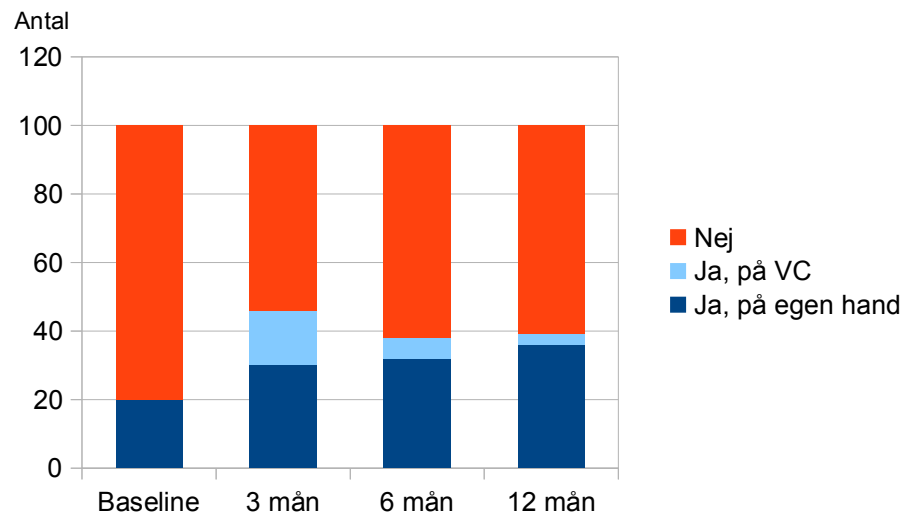


Diagram 6: Patienternas svar på frågan ”Är du tobaksfri?” vid utgångsläget samt efter tre, sex respektive tolv månader. I diagrammet visas också hur många av de tobaksfria patienterna som uppger att de lyckats med tobaksstopp på egen hand eller hjälp på vårdcentralen (n=100).

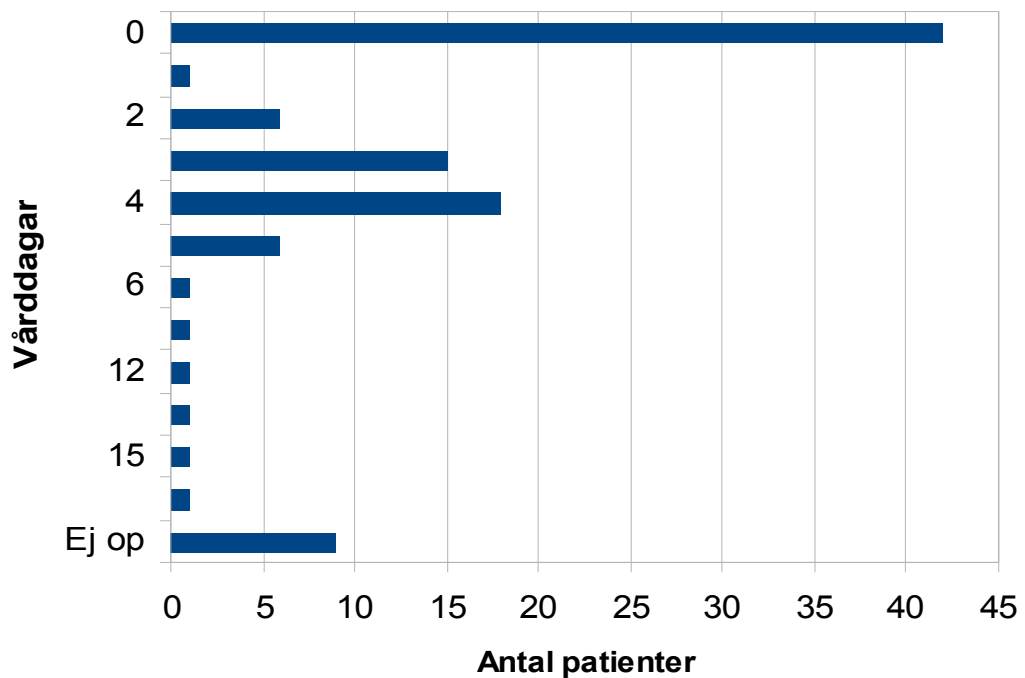


Diagram 7: Beskrivning av antalet vård dagar som patienten var inlagd i anslutning till operationen (n=103).

Tobaksfri i samband med operation

Bilaga 9

Kvinna Man

UTVÄRDERING

1. I samband med din operation på Ortopedkliniken erhöll du ett samtal om dina tobaksvanor på den tobakspreventiva enheten. Påverkade detta samtal dina tankar kring tobaksbruket?

Ja Nej

Om ja, beskriv hur?

2. Är du tobaksfri?

Ja (fortsätt med fråga 3-4, 7)
 Nej, men minskad/ändrad konsumtion (fortsätt med fråga 3-7)
 Nej (fortsätt med fråga 5-7)

Nedanstående frågor berör hela vårdförloppet, det vill säga besöken på vårdcentralen, ortopedmottagning, tobakspreventiva enheten, operation och avdelningen.

3. Vad upplevde du var den **viktigaste** orsaken till dina förändrade tobaksvanor?

.....

4. Finns det ytterligare något som du anser vara betydelsefullt för dina förändrade tobaksvanor?

.....

.....

5. Vilket var den bidragande orsaken till att du inte blev tobaksfri?

.....

.....

6. Var det något som du saknade i informationen/tillvägagångssättet som hade kunnat motivera dig till tobaksstopp?

.....

.....

7. Hur värderar du som helhet projektet som du deltagit i?

Utmärkt Mycket bra Bra Någorlunda Dåligt

Har du fler synpunkter, fortsätt på baksidan.