

Longitudinell enkätstudie 2015–2025

Stark för kirurgi – stark för livet, Svenska Läkaresällskapetets Levnadsvaneprojekt

Författare: *Roger Olsson*, överläkare i ortopedi vid Östersunds sjukhus och projektledare för Stark för kirurgi – stark för livet, Svenska Läkaresällskapetets levnadsvaneprojekt

Redaktör: *Lilian Lindberg*, utredare, Svenska Läkaresällskapet

Innehåll

Syfte	3
Metod	3
Genomförande och urval	3
Datainsamling	3
Resultat	3
Styrdokument för levnadsvanor	3
Information till patienter inför operation	4
Aktivt stöd inför operation	4
Uppföljning efter operation	4
Analys av resultat	5
Styrdokument för levnadsvanor	5
Information till patienter inför operation	5
Aktivt stöd inför operation	5
Uppföljning efter operation	5
Samlad bedömning	5
Styrkor och begränsningar	6
Slutsats	6

Syfte

Syftet med SLS Levnadsvaneprojekts longitudinella studie var att följa utvecklingen av hur de opererande enheterna arbetade med levnadsvanor hos patienter som ska opereras under perioden 2015–2025.

Metod

Under hösten 2015, 2020 och 2025 genomfördes enkäter om levnadsvanor inför operation.

Genomförande och urval

Enkäterna genomfördes under hösten 2015, 2020 och 2025 och distribuerades via kanslierna till samtliga verksamhetschefer som är medlemmar i Svensk kirurgisk förening, Svensk förening för obstetrik och gynekologi samt Svensk Ortopedisk Förening.

Datainsamling

Digital enkät som distribuerats via mejl. Två digitala påminnelser samt uppföljande telefonsamtal.

Andel tillfrågade kliniker och svarsfrekvens

År 2015 inkom totalt 111 svar av 187 tillfrågade, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 59 %. För kvinnokliniker var svarsfrekvensen 26 av 62 (42 %), för kirurgkliniker 29 av 57 (51 %) och för ortopedkliniker 47 av 68 (69 %). Därutöver angavs 9 svar som ospecificerade.

År 2020 inkom 98 svar av 189 tillfrågade, vilket ger en total svarsfrekvens på 52 %. Kvinnokliniker stod för 37 av 66 svar (56 %), kirurgkliniker för 26 av 57 (46 %) och ortopedkliniker för 35 av 66 (53 %).

År 2025 inkom 102 svar av 200 tillfrågade, motsvarande en svarsfrekvens på 51 %. För kvinnokliniker var svarsfrekvensen 30 av 68 (44 %), för kirurgkliniker 21 av 60 (35 %) och för ortopedkliniker 51 av 72 (71 %).

Resultat

Styrdokument för levnadsvanor

Övergripande trend

En ökning ses i de flesta områden mellan 2015 och 2020. Det sker en särskilt stark ökning avseende alkohol från under denna period.

Per levnadsvana

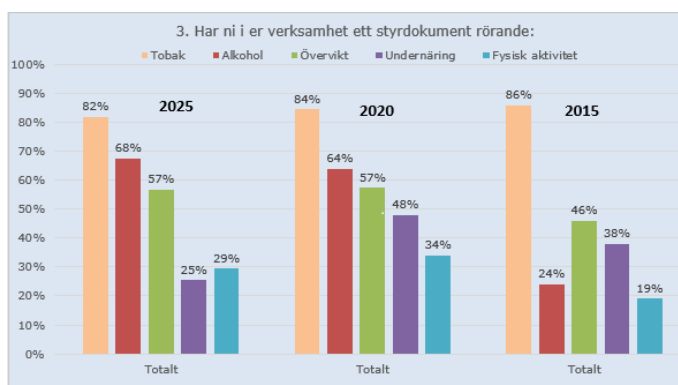
Tobak: 86 % → 84 % → 82 %.

Alkohol: 24 % → 64 % → 68 %.

Övervikt: 46 % → 57 % → 57 %.

Undernäring: 38 % → 48 % → 25 %.

Fysisk aktivitet: 19 % → 34 % → 29 %.



Information till patienter inför operation

Övergripande trend

Andelen som informerar patienter har ökat över tid, med störst ökning mellan 2015 och 2020. Även här ses störst ökning hur man arbetar med alkohol. Nästan dubbelt så många patienter får information om övervikt mellan 2015 och 2025.

Per levnadsvana

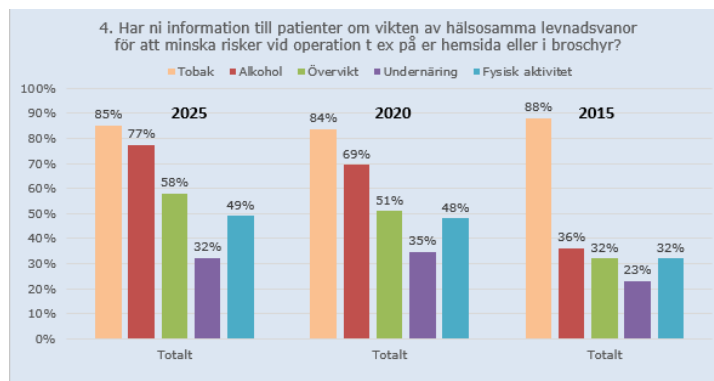
Tobak: 88 % → 84 % → 85 %.

Alkohol: 36 % → 69 % → 77 %.

Övervikt: 32 % → 51 % → 58 %.

Undernäring: 23 % → 35 % → 32 %.

Fysisk aktivitet: 32 % → 48 % → 49 %.



Aktivt stöd inför operation

Övergripande trend:

Ökning i alla områden från 2015 till 2020. År 2025 är högsta nivån i samtliga kategorier.

Per levnadsvana:

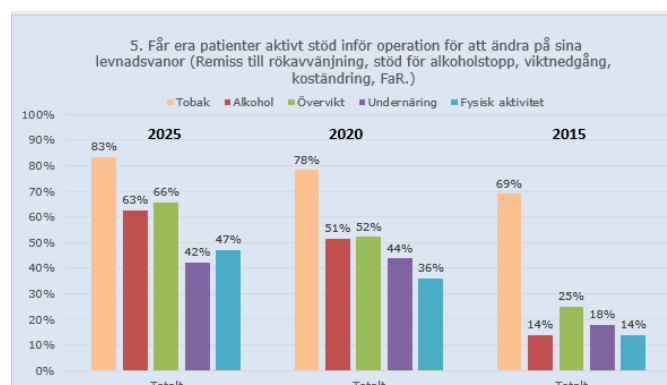
Tobak: 69 % → 78 % → 83 %.

Alkohol: 14 % → 51 % → 63 %.

Övervikt: 25 % → 52 % → 66 %.

Undernäring: 18 % → 44 % → 42 %.

Fysisk aktivitet: 14 % → 36 % → 47 %.



Uppföljning efter operation

Övergripande trend:

Nivåerna är generellt låga redan från början och sjunker till 2025.

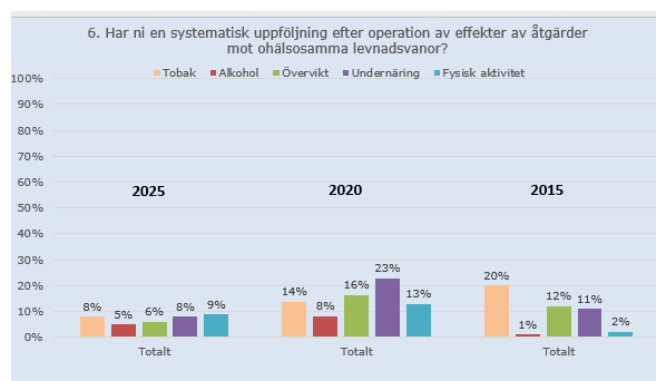
Per levnadsvana:

Tobak: 20 % (2015) → 14 % (2020) → 8 % (2025).

Alkohol: 1 % → 8 % → 5 %.

Övervikt: 12 % → 16 % → 6 %.

Undernäring: 11 % → 23 % → 8 %.



Fysisk aktivitet: 2 % → 13 % → 9 %.

Analys av resultat

Styrdokument för levnadsvanor

Utvecklingen 2015–2020 präglas av att allt fler har styrdokument, särskilt för alkohol. Tobak ligger kvar på en relativt hög andel. 2009 hade endast omkring hälften av de opererande klinikerna rutiner för rökfrihet. Jämfört med detta ligger andelen på en högre nivå under hela perioden 2015–2025 (Boëthius, 2012). Andelen som har styrdokument avseende övervikt förändras inte över tid. För undernäring och fysisk aktivitet ses en minskning efter 2020 men resultaten är svårtolkade på grund av låg svarsfrekvens.

Information till patienter inför operation

Andelen verksamheter som informerar patienter har ökat kontinuerligt, med störst ökning 2015–2020. Tobak ligger stabilt på en hög andel. Andelen verksamheter som informerar patienter om alkohol och övervikt ökar under studieperioden. Undernäring och fysisk aktivitet ligger kvar på lägre nivåer.

Aktivt stöd inför operation

Andelen verksamheter som erbjuder aktivt stöd ökar inom samtliga områden under studieperioden och är som högst 2025.

Uppföljning efter operation

Nivåerna är genomgående låga och minskar över tid, trots en tillfällig ökning kring 2020. Resultaten av enkäten registrerar inte om uppföljning av levnadsvanor sker i andra delar av vårdkedjan än vid de opererande enheterna.

Samlad bedömning

Resultaten visar en ökning av andelen verksamheter som uppger att de arbetar med information och stöd kring levnadsvanor inför operation. Samtidigt kvarstår låga nivåer av uppföljning efter operation enligt de svarande verksamheterna. Evidensläget för interventioner rörande fysisk aktivitet inför kirurgi är mindre omfattande än för rökning och alkohol. Det finns växande stöd för att prehabilitering med fysisk träning och nutritionsinsatser kan förbättra återhämtning efter operation, särskilt hos äldre och sköra patienter vid större kirurgi. Däremot saknas fortfarande stark evidens för vilka specifika interventioner som är mest effektiva, hur de bör utformas och vilka patientgrupper som har störst nytta av dem.

Fysiologiska mekanismer och tillgängliga kliniska data talar för att fysisk aktivitet och adekvat nutrition kan ha betydelse för patientens fysiologiska reserver och återhämtning efter kirurgi. Intresset för multimodala prehabiliteringsprogram, där fysisk aktivitet, nutrition och stöd till förändrade levnadsvanor kombineras har ökat under senare år. Ytterligare randomiserade studier behövs för att tydligare kunna fastställa effekterna på postoperativa komplikationer. Studien kan inte uttala sig om i vilken utsträckning uppföljning av levnadsvanor sker i andra delar av vårdkedjan.

Styrkor och begränsningar

Studien baseras på upprepade enkätundersökningar över en tioårsperiod. Någon motsvarande nationell eller internationell longitudinell kartläggning av levnadsvanor inför operation har inte identifierats. Samtidigt finns begränsningar, till exempel är svarsfrekvensen måttlig och varierar mellan specialiteter, vilket kan medföra selektionsbias. Det är också möjligt att verksamheter med ett större engagemang i frågor som rör levnadsvanor i högre grad har besvarat enkäten. Projektledaren är ortoped, vilket kan ha påverkat svarsfrekvensen. Vidare bygger resultaten på självrapporterade uppgifter, vilket innebär en risk för både överskattning och underskattning av implementerade arbetssätt. En ytterligare begränsning är att enkätfrågorna i huvudsak varit oförändrade över tid för att möjliggöra longitudinella jämförelser. Detta kan ha inneburit att vissa aspekter inte fångats tillräckligt väl, exempelvis om uppföljning av levnadsvanor sker i andra delar av vårdkedjan än vid de opererande enheterna.

Slutsats

Det sker en mycket stark ökning av andelen kliniker som har styrdokument avseende alkohol inför operation under perioden 2015-2025. Andelen verksamheter som uppger att de arbetar med information och stöd kring levnadsvanor inför operation har ökat under perioden. Sammantaget tyder resultaten på att levnadsvanefrågor har fått en mer framträdande roll i de opererande verksamheternas arbete under den studerade perioden.