

2.11.2016

Dnro 4767/4/15

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

TUPAKOIVAN POTILAAN LEIKKAAMATTA JÄTTÄMINEN

1

KANTELU

Kantelija arvosteli muun muassa Päijät-Hämeen ja Länsi-Pohjan sairaaloiden menettelyä olla leikkaamatta tupakoivia potilaita. Kantelun liitteenä oli Yleisradion [www-sivuilla](http://www.sivuilla) 30.10.2015 julkaistu uutinen ”Leikkauspotilaita suitsitaan savuttomuuteen – tupakoitsija voidaan jättää leikkaamatta”.

Kantelun mukaan menettelytapaa perustellaan sillä, että leikkaushaavan infektoitumisriski, uusintaleikkauksen riski, sydän- ja keuhkokomplikaatioiden riski, luutumattomuuden riski sekä riski pidempiin hoitoaikoihin, ylimääräisiin poliklinikkakäynteihin ja pidempiin sairauslomiin on tupakoitsijoilla suurempi kuin ei-tupakoivilla potilailla. Menettely on kantelijan mielestä ristiriidassa perustuslain 6 §:n ja terveydenhuoltolain 2 §:n 2 ja 3 kohtien kanssa. Hän totesi, että tupakointi ei ole hyväksyttävä peruste perustuslaillisten oikeuksien kaventamiselle, koska tupakointi on laillista ja tupakoitsijat kantavat lisättyä taloudellista taakkaa valmisteverojen muodossa.

2

SELVITYS

Kirjoituksenne johdosta hankittiin seuraava selvitys:

- 1) Sosiaali- ja terveystieteiden valvontaviraston (Valvira) lausunto 17.3.2016,
- 2) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kuntayhtymän Eksoten selvitys 16.12.2015,
- 3) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän selvitys 22.12.2015,
- 4) Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän selvitys 11.1.2016,
- 5) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän selvitys 18.1.2016,
- 6) Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Sosterin selvitys 7.1.2016,
- 7) Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän selvitys 18.12.2015,
- 8) Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän selvitys 11.1.2016,
- 9) Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymän Kiurun selvitys 21.12.2015,
- 10) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän selvitys 20.11.2016,
- 11) Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän Carean selvitys 11.12.2015,
- 12) Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän selvitys 29.12.2015,
- 13) Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän selvitys 30.12.2015,
- 14) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän selvitys 21.12.2015,
- 15) Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän selvitys 18.12.2015,
- 16) Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän selvitys 22.1.2016,
- 17) Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän selvitys 15.12.2015,
- 18) Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän selvitys 30.12.2015,
- 19) Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän selvitys 12.2.2016,
- 20) Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän selvitys 16.2.2016 ja
- 21) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän selvitys 11.12.2015.

3 RATKAISU

3.1 Saadut selvitykset

Sairaanhoitopiirien selvitysten perusteella päivystykselliset ja kiireelliset leikkaukset tehdään kaikille potilaille tupakoinnista riippumatta.

Elektiivisessä eli ei-päivystyksellisessä leikkaustoiminnassa leikkaushoidon hyötyjä ja haittoja arvioidaan lääketieteellisillä perusteilla tapauskohtaisesti potilaan kaikki riskitekijät (esimerkiksi tupakointi) huomioon ottaen. Jos esimerkiksi luutumisen tai haavan paranemisen ennuste on lääketieteellisesti arvioituna huono ja potilas lisäksi tupakoi, konservatiivinen hoitolinja saattaa olla lääketieteellisesti perustelluin hoitovaihtoehto.

Sairaanhoitopiirien antamista selvityksistä ei ilmene, että sairaanhoitopiirit kieltäytyisivät nimittäin kantelussa esille nostetusta akillesjänteen repeämäpotilaiden leikkaushoidosta yksinomaan tupakoinnin perusteella.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän selvityksen mukaan tupakointi on pääsääntöisesti este ei-päivystyksellisissä plastiikkakirurgisissa (rinnat, riippuvatsa ja laajat arpinkorjaukset) leikkauksissa ja ylipäänsä toimenpiteissä, joissa tarvitaan laajoja kudosläppiä tai kielekkeitä. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä edellytetään kuukauden tupakoimattomuutta ei-pahanlaatuisissa rintaleikkauksissa, hikirauhasleikkauksissa ja kielekplastioissa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä edellytetään ei-kiireelliseen plastiikkakirurgiseen mikrovaskulaariseen rintakonstruktioon pääsemiseksi kuukauden tupakoimattomuutta ennen ja jälkeen leikkauksen. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ja Kiurussa kiinnitetään potilaan tupakointiin huomiota plastiikkakirurgisten leikkausten lisäksi ainakin sydän- ja verisuonikirurgiassa.

Valtimoiden rasvakovettumistaudin aiheuttamaa katkokävelyä sairastavien tupakoivien potilaiden leikkaushoitoa rajoitetaan tapauskohtaisen harkinnan perusteella ainakin Kanta-Hämeen, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä.

Elektiivisissä luudutusleikkauksissa, luutumattomien murtumien leikkauksissa ja jalkateräkirurgiassa suositellaan tai edellytetään tupakoimattomuutta tapauskohtaisen harkinnan perusteella ainakin Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä sekä Keski-Suomen, Länsi-Pohjan, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä. Esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä edellytetään kolmen kuukauden tupakka- ja nikotiinitaukoa ennen elektiivistä luudutusleikkausta sekä suullista sitoutumista 1 – 2 vuoden nikotiinittomuuteen leikkauksen jälkeenkin.

Sairaanhoitopiirien selvityksissä on viittauksia useisiin lääketieteellisiin artikkeleihin, jotka koskevat tupakoinnin aiheuttamia leikkausriskejä ja -komplikaatioita.

Sairaanhoitopiireistä Carea, Etelä-Pohjanmaan ja Satakunnan sairaanhoitopiirit eivät tuoneet selvityksissään esille mitään tupakoitsijoiden leikkauspäätöksiin vaikuttavia seikkoja.

Selvitysten mukaan tupakoivia potilaita ohjataan tupakoimattomuuteen ennen leikkausta kaikissa sairaanhoitopiireissä hieman erilaisin painotuksin. Potilaille kerrotaan myös tupakoinnin aiheuttamista riskeistä anestesialle ja leikkaukselle. Tupakasta vieroittautumisen tukemisessa käytetään esimerkiksi yksilö- ja ryhmäohjausta sekä nikotiinikorvaushoitoa tai muuta lääkettä. Joissakin sairaanhoitopiireissä (Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen, Pohjois-Savon ja

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiireissä) tai pilotointivaiheessa (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä) malli tupakasta vieroittautumisen tukemiseksi ennen leikkausta. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä toimintamallin yhteyteen on tarkoitus luoda alueellinen hoitoketju. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä Kuopion yliopistolliseen sairaalaan on suunnitteilla tupakastavieroitusyksikkö erikoissairaالاتasoisen tupakkavieroituksen mahdollistamiseksi kaikkien erikoisalojen potilaille ennen leikkausta.

3.2

Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet käyvät ilmi Valviran lausunnosta.

3.3

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet ja Käypä hoito -suositukset

Yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden ja Käypä hoito -suositusten osalta viittaa Valviran lausunnossa esitettyyn.

3.4

Oikeudellinen arviointi

Kantelussa on kysymys siitä, ovatko sairaanhoitopiirien menettelytavat tupakoivien ja ei-tupakoivien potilaiden leikkaushoidosta päätettäessä voimassa olevan lainsäädännön mukaisia ja lääketieteellisesti perusteltuja.

Sairaanhoitopiirien selvitysten perusteella potilas saa terveydenhuoltolaissa tarkoitetun kiireellisen sairaanhoidon, myös leikkaushoidon, tupakoinnista riippumatta. Tupakointi ei saadun selvityksen mukaan myöskään pääsääntöisesti poissulje leikkaushoitoa ei-kiireellisessä leikkaustoiminnassa, vaan mahdollinen leikkaushoidosta pidättäytyminen perustuu lääketieteelliseen arvioon leikkaushoidosta odotettavissa olevasta terveyshyödystä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät (esimerkiksi tupakointi) huomioon ottaen.

Valviran lausunto

Vaikka sairaanhoitopiirien ilmoittamat menettelytavat tupakoivien potilaiden leikkaushoidosta päätettäessä poikkeavat jonkin verran toisistaan, käytännöt vaikuttavat Valviran käsityksen mukaan lääketieteellisesti perustelluilta. Jos potilas ei esimerkiksi vaikeasti luotuvaa ei-kiireellistä kirurgista toimenpidettä edeltävästi suostu edes tauottamaan tupakointia, lääketieteellinen peruste konservatiiviseen hoitoon saattaa olla olemassa tupakointiin liittyvä, tieteellinen näyttöön perustuva luutumattomuusriski huomioiden. Vastaavia toimenpiteitä ovat myös esimerkiksi ei-kiireelliset perifeeriset verisuonileikkaukset (ääreisverenkierron leikkaukset) ja isoja kielekesiirtoja vaativat leikkaukset, joissa tupakointi huonontaa pienten verisuonten verenvirtausta niin, että ääreisosat tai kielekkeet menevät usein leikkauksen jälkeen kuolioon. Tämä voi johtaa uusiin laajoihin leikkauksiin ja pahimmillaan henkeä uhkaavaan yleistyneeseen tulehdukseen. Leikkauksen todennäköiset haitat ja saavutettavissa oleva hyöty punniten saattaa leikkaushoidosta pidättäytyminen tällöin olla lääketieteellisesti perusteltua.

Valvira toteaa, että ajankohtaisen lääketieteellisen näytön perusteella tuoreen akillesjänteen repeämän hoidossa saadaan sekä leikkaus- että konservatiivisella hoidolla yhtä hyvät tulokset edellyttäen, että konservatiivinen hoito toteutetaan varhaisen mobilisaation (liikkeellelähdon) periaatetta noudattaen. Lääkäriin käsikirja suosittaa akillesjänteen repeämässä leikkaushoitoa kilpaurheilijoille sekä kroonisessa akillesjänteen repeämässä. Koska akillesjänteen repeämän hoidosta ei ole laadittu yhtenäisiä hoidon perusteita eikä Käypä hoito -suositusta, hoitopäätös-

tä tehtäessä voidaan esimerkiksi nojautua Lääkäriin käsikirjaan tai muuhun lääketieteellisesti perusteltuun näyttöön.

Valvira toteaa, että eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä kaikista hoitopäätökseen vaikuttavista tekijöistä tulee antaa potilaalle riittävä selvitys sekä tehdä riittävät merkinnät potilaan potilasasiakirjoihin. Valvira toteaa, että riittämätön selvitys hoitovaihtoehtoista ja hoitopäätökseen vaikuttavista tekijöistä voi vaikuttaa potilaan kokemukseen mahdollisuudestaan vaikuttaa ja tulla kuulluksi hoitopäätöstä tehtäessä.

Sairaanhoitopiirit voivat terveydenhuoltolain 36 §:n 1 momentin perusteella muun muassa levittää kuntien käyttöön näyttöön perustuvia toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä. Valvira pitää potilaiden yhdenvertaista kohtelua lisäävänä ja lääketieteellisesti perusteltuna sitä, että potilaita ohjataan useissa sairaanhoitopiireissä yhtenäisen toimintamallin mukaisesti tupakasta vieroittautumiseen ennen leikkausta. Valvira toteaa kuitenkin, että toimintamalleilla ei voida kaavamaisesti poissulkea esimerkiksi tiettyjä toimenpiteitä tai muulla tavoin rajoittaa potilaan oikeutta lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon.

Kannanotto

Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa Valviran lääketieteellisessä asiantuntijalausunnossa esitettyjä perusteltuja käsityksiä, joihin yhdyn.

Sairaanhoitopiirien antamien selvitysten mukaan elektiivisessä eli ei-päivystyksellisessä leikkaustoiminnassa leikkaushoidon hyötyjä ja haittoja arvioidaan lääketieteellisillä perusteilla tapauskohtaisesti potilaan kaikki riskitekijät (esimerkiksi tupakointi) huomioon ottaen.

Totean, että potilaalla on potilaslain 3 §:n mukaan oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalle annettavan hoidon tulee perustua lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (ammattihenkilölaki) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat. Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Tässä säännöksessä säädettyä lääkärin kliinistä autonomiaa rajoittaa potilaslain 6 §:sta ilmenevä potilaan itsemääräämisoikeuden periaate.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tämä merkitsee sitä, että potilaan antama suostumus on hoidon luvallisuuden edellytys. Potilas ei kuitenkaan voi saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan kaiken hänelle annetun hoidon tulee olla lääketieteellisesti perusteltua.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella en ole voinut todeta sairaanhoitopiirien menetelleen voimassa olevan lainsäädännön vastaisesti tai muutoin epäasianmukaisesti tupakoivien potilaiden leikkaushoidon perusteita lääketieteellisesti arvioidessaan.

Korostan kuitenkin Valviran tavoin sitä, että leikkaushoidosta pidättäytymisen tulee kaikissa tilanteissa perustua tapauskohtaiseen lääketieteelliseen arvioon, minkä perusteet tulee käydä läpi potilaan kanssa ja kirjata potilasasiakirjoihin.