



ETISKA ASPEKTER PÅ RÖKSTOPP INFÖR KIRURGI

BAKGRUND

Frågan om rökstopp inför planerade kirurgiska ingrepp har diskuterats under senare tid, bland annat vid ett möte på Svenska Läkaresällskapet i april 2010. Från Svensk Ortopedisk Förening har framförts önskemål om ett nationellt samlat grepp på frågan. På flera kirurgiska kliniker framställs krav på patienter att sluta röka för att få tillgång till planerad kirurgi.

Etikdelegationen har vid flera tillfällen diskuterat denna fråga, som är viktig i sig, men som också sträcker sig bortom det egna området i så måtto att det utgör ett bra exempel på den s k ansvarsprincipen som diskuteras i prioriteringssammanhang.

VAD FRÅGAN GÄLLER

Det bedöms finnas evidens för att rökstopp inför planerad kirurgi kan minska komplikationsrisken avsevärt, särskilt vad gäller sårhäkning. Etikdelegationen värderar inte kunskapsläget på området, men utgår från att specialisternas bedömning är korrekt.

Frågan är då om rökstopp kan ställas som ett krav eller villkor för att patienten ska kunna få det kirurgiska ingreppet verkställt eller om sjukvården då kan neka sådan vård.

Mer specifikt kan frågan omformuleras till att gälla om en riskfaktor för kirurgi kan användas som exklusionskriterium av vård för en hel patientgrupp eller om det i så fall krävs en individuell bedömning i varje enskilt fall.

GRUNDPRINCIP

Etikdelegationen menar att, om det finns stark evidens för att rökstopp kan minska komplikationsrisken vid viss kirurgi, så ska patienten aktivt informeras om detta och vikten av att försöka sluta röka för att därmed få ett mer gynnsamt utfall av ingreppet.

Patienten ska vidare erbjudas professionell hjälp att sluta röka. Det är en skyldighet för varje vårdgivare att tillhandahålla rökslutarstöd till alla patienter inför planerad kirurgi.

UNDANTAG

Även med gott rökslutarstöd kommer inte alla patienter att kunna sluta röka trots intensiva försök. Till detta kommer att det också finns vissa patienter som av olika skäl inte vill sluta röka. Frågan uppkommer då hur vården ska förhålla sig till dessa patientgrupper.

Inför varje beslut om en viss medicinsk åtgärd, exempelvis ett kirurgiskt ingrepp, måste alltid en värdering av nyttan i förhållande till risker göras. Detta är en konkret tillämpning av de etiska principerna om att ”göra gott” och ”att inte skada”. Det är läkarens uppgift att förena sin medicinska kompetens med patientens önskan om hjälp. Beslut om en viss medicinsk åtgärd ska fattas i samråd med patienten.

Det finns en mängd olika riskfaktorer som kan påverka resultat och komplikationsrisk vid kirurgiska ingrepp. Patientens möjlighet att påverka dessa varierar beroende på riskfaktor.

Etikdelegationens uppfattning är att det är oetiskt att använda gruppbaseade kriterier för beslut om planerad kirurgi. Varje patient som inte kan eller vill sluta röka inför kirurgi måste bedömas individuellt. Om riskerna för ingreppet då överväger möjliga vinster av detsamma därför att patienten röker, så bör läkaren avstå från den planerade åtgärden. En förhöjd risk av måttlig grad bör däremot inte diskvalificera från ingreppet. Rökning skiljer sig i risk-nyttahänseende inte från andra riskfaktorer såsom övervikt, alkoholkonsumtion, låg fysisk aktivitet med flera.

SLUTSATSER

Etikdelegationen anser att, om det finns evidens för att rökstopp minskar komplikationsriskerna vid planerad kirurgi så ska patienten informeras om detta och stödjas till att sluta röka innan ingreppet. Hälso- och sjukvården ska erbjuda professionell hjälp att sluta röka.

Om patienten inte lyckas sluta röka eller av någon anledning inte vill sluta röka så ska en individuell riskbedömning av situationen göras. Rökning är då en av många riskfaktorer som ska vägas in i bedömningen, men har ingen särställning i detta avseende.

Om riskerna med ingreppet klart överstiger nyttan av detsamma på grund av rökningen så bör läkaren avstå från åtgärden.

Etikdelegationen menar att det är oetiskt om sjukvården ställer rökstopp som ett generellt villkor för att patienten ska få det planerade ingreppet utfört. Rökning får heller inte utgöra grund för prioritering på gruppnivå.