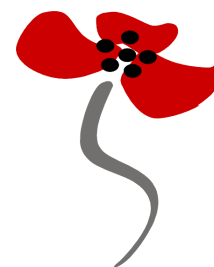


Til Styrelsen for Patientsikkerhed



D A S A I M

Dansk Selskab
for Anæstesiologi
og Intensiv Medicin

22.10.2020

Høringssvar til Udkast til vejledning om ikke-terapeutisk omskæring af drenge

Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin (DASAİM) takker for muligheden for at afgive høringssvar til Udkast til vejledning om ikke-terapeutisk omskæring af drenge.

DASAİM har i processen om opdatering af notat om omskæring af drenge fra 2013 afgivet flere skriftlige høringssvar, som findes på [DASAİM.dk/omskæring](https://dasaim.dk/omskæring). DASAİM vil gerne afgive følgende kommentarer:

Omhu og samvittighedsfuldhed

Vi noterer os med tilfredshed, at Styrelsen oplyser, at der er skærpede krav om omhu og samvittighedsfuldhed når der udføres ikke-medicinsk indiceret kirurgi på raske børn. Denne skærpelse har desværre ikke fundet vej til resten af vejledningens afsnit.

Vi undrer os over, at indgrebet kan delegeres til personer uden kirurgisk uddannelse, og DASAİM vil gerne gøre opmærksom på Sundhedsstyrelsens høringssvar til Notatet om ikke-terapeutisk omskæring fra februar i år. Her fremgår det, at kun urologer under deres uddannelse oplæres i kirurgi på penis. Derfor kan det undre, at Styrelsen for Patientsikkerhed har en anden holdning end Sundhedsstyrelsen.

Der fremgår heller ikke specifikke krav til oplæring, antal procedurer pr. år, kvalitetssikring og øvrige almindelige procedurer til sikring af patientsikkerheden.

Information og samtykke

Vi vil her gøre opmærksom på Lægeforeningens holdning: At indgrebet bør udskydes til den unge mand selvstændigt kan give informeret samtykke fra 18- års alderen.

Journalføring

DASAİM undrer sig over, at Styrelsen ikke har beskrevet, at forældrene skal informeres om hvilke observationer, der skal udføres i forhold til komplikationer. Eksempelvis observation for: blødning, infektion, methæmoglobinæmi ved brug af EMLA, og så fremdeles.

Smertelindring og bedøvelse

DASAIM finder det under faglig standard at udføre en smertefuld kirurgisk procedure på børn uden sufficient smertedække. DASAIM vil gerne gøre Styrelsen opmærksom på, at Styrelsen i notatet fra 20. februar 2020 skriver på side 6: "Der kan gives tilstrækkelig og sikker smertestillende behandling ved omskæring af drenge uden generel anæstesi".

Uanset indikation (medicinsk eller rituel) har DASAIM den holdning, at alle børn har krav på sikker kirurgi under fuldstændig smertefrihed. Dette kan ifølge DASAIM kun foregå i en kombination af generel og regional anæstesi.

Generel anæstesi: *Generel anæstesi til børn er en sikker procedure, når den udføres under betryggende forhold og af veluddannet personale med stor børneerfaring.*

Nerveblok: Forskellen mellem sikker dosis og toksisk dosis er for de fleste præparater dårligt belyst hos små børn. Overdosering kan medføre et bredt spektrum af bivirkninger ultimativt resulterende i kredsløbskollaps og død. Det kræver specialistviden at administrere lokalanalgetika til børn. DASAIM vil gerne gøre opmærksom på, at Lægemiddelstyrelsen har oplyst, at der ikke findes godkendte lokalbedøvende lægemidler til børn under 1 år.

DASAIM undrer sig over den 1-års aldersgrænse, som Styrelsen for Patientsikkerhed har opfundet. Vi vil gerne gøre opmærksom på, at indenfor børneanæstesi findes ingen 1-års aldersgrænser. Vi ser frem til at få en forklaring på, hvilken faglig rådgivning der har ført til denne aldersgrænse.

DASAIM vil gerne fremhæve, at vi ikke skelner mellem børn over og under 1 år og at vi mener, at alle børn har krav på sufficient smertedække under en kirurgisk procedure.

Aldersgrænsen på 1 år kan man frygte vil medføre, at flere indgreb udføres inden 1-års alderen, idet forældrenes egenbetaling vil være lavere for operationer udført i lokalbedøvelse end for operationer udført i fuld bedøvelse.

Sætningen "*Det er nødvendigt, at de rette sundhedsfaglige kompetencer er til stede ved valg af metode og procedure for smertelindring og bedøvelse*" er uden mening, så længe det ikke samtidig pointeres, hvilke sundhedsfaglige kompetencer, der er tale om.

DASAIM vil derfor gerne gøre opmærksom på **Sundhedsstyrelsens specialevejledning i Anæstesiologi, juni 2018:**

1. Det bør sikres, at anæstesi til børn varetages af speciallæger med kompetence i behandling af børn alle dage og hele døgnet.
2. Speciallæger, der bedøver børn < 2 år på regionsfunktionsniveau, skal kunne dokumentere særlige kompetencer og videreuddannelse indenfor børneanæstesiologi.

For os er det vigtigt at pointere, at små børn har samme behov for sufficient per- og postoperativ smertelindring som voksne. Udførelse af kirurgiske procedurer uden tilstrækkelig analgesi anses for at være traumatiserende og kan medføre alvorlige kognitive problemer og angst senere i livet. Fastholdelse af børn til smertefulde procedurer bør ikke praktiseres. Vi ved, at det kan give livslange traumer på børn.

Indgreb, som omskæring af drenge, udført på børn, uden generel anæstesi anses af DASAIM som værende under god sikker faglig standard.

Denne sætning i vejledningen undrer DASAIM sig over: *”Det vil være manglende omhu fra lægens side, hvis der udelukkende benyttes sukkervand og paracetamol til bedøvelse ved indgrebet. Disse midler kan kun benyttes som supplement til smertedækning.”*

Selvom sukkervand og paracetamol kombineres med EMLA mener DASAIM stadig, at behandlingen er under faglig standard.

Sætningen *”Forud for indgrebet skal lægen undersøge drengen for at sikre, at drengen er rask og i trivsel”*, kunne med fordel suppleres med en beskrivelse af, hvilke kompetencer og hvilken erfaring lægen skal besidde for at kunne sikre, at et nyfødt barn er rask og i trivsel.

Sætningen *” Generel anæstesi kan gives som kortvarig anæstesi (sedation), der ikke kræver intubation og er mindre indgribende over for barnets fysiologi.”* Er helt meningsløs og bør fjernes.

Akutberedskab

DASAIM vil gerne gøre opmærksom på, at behandling af livstruende komplikationer for nyfødte og større børn er en opgave, som kun børneanæstesilæger samt pædiatere besidder. Anlæggelse af intravenøs adgang og luftvejshåndtering er en overmåde vanskelig opgave, når lægen antages at være eneste medicinske kompetence til stede. På hospitalerne er det af afgørende vigtighed for patientsikkerheden, at der er anæstesilæger og sygeplejersker til stede på operationsstuen, da avanceret genoplivning ikke kan udføres af kun én person.

Landspatientregisteret

DASAIM vil gerne gøre opmærksom på, at den nuværende lovgivning ikke overholdes og at det antagelsesvis kun er i omegnen af hvert 3. indgreb som registreres.

Konklusion:

DASAIM mener ikke at vejledningen i sin nuværende form tilgodeser patientsikkerheden hos børn under 1 år.

Venlig hilsen
På bestyrelsens vegne

Joachim Hoffmann-Petersen
Uddannelsesansvarlig Overlæge
Formand, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin
Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling V, Svendborg
Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus
Baagøes Alle 15, 5700 Svendborg
chair@dasaim.dk / joachim.hoffmann-Petersen@rsyd.dk