

Til  
Styrelsen for Patientsikkerhed



D A S A I M

Dansk Selskab  
for Anæstesiologi  
og Intensiv Medicin

27/1-2020

### **Høringssvar om rituel drengeskæring**

Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin takker for muligheden for at afgive høringssvar til høringsudkast til notat: "Omskæring af drenge på ikke-medicinsk indikation".

I det væsentlige henviser vi til vores tidligere høringssvar.

Vi vil dog supplere med enkelte pointer, som vi ikke har adresseret tilstrækkeligt tidligere.

#### **Moderne børneanæstesi:**

Moderne børneanæstesi tilsiger, at man ikke fastholder børn eller udfører unødigt smertefulde procedurer på dem. I hverdagen vil vi hellere aflyse en planlagt operation, end at fastholde et barn mod dets vilje. Hvis man udfører kirurgi på et utilstrækkeligt lokalbedøvet barn, vil kirurgien nødvendigvis skulle foregå ved hjælp af fastholdelse. Dette er i modstrid med hverdagen på danske hospitaler. Det er endvidere i modstrid med, hvad vi opfatter som god patientsikker og faglig korrekt behandling. Fastholdelse i forbindelse med drengeskæring kan ikke sammenlignes med det ubehag, der kan være, når et barn skal have behandlet småskrammer og sår i skadestuerne. Peniskirurgi er yderst smertefuldt og kræver fuldstændig smertefrihed.

#### **Oplæring i indgrebet og lægelige konsekvenser**

Styrelsen skriver: Notatets udgangspunkt er, at omskæring er et operativt indgreb, idet en del af forhuden bortskæres. Det betyder også, at omskæring er forbeholdt læger, jf. Autorisationsloven § 74, stk. 2. Derfor skal omskæringsindgrebet leve op til gældende sundhedsfaglige standarder og følge gældende lovgivning.

Det beskrives, at indgrebet kan uddelegeres til personer med uspecificeret oplæring og erfaring. Dette er ikke betryggende ved udtalt blødning. Der er i Danmark set flere tilfælde med nedblødte børn. Vi kan ikke læse ud fra rapporten i hvilket omfang dette kan tilskrives mangelfuld kirurgisk viden. Der mangler således en beskrivelse af "tilstrækkelig oplæring" for den person som udfører omskæringen samt for den behandlingsansvarlige læge.

DASAIM kan oplyse, at operationer på børn med forhudsfor snævring, på danske hospitaler kun foretages i generel anæstesi (fuld bedøvelse) - almindeligvis kombineret med lokalanæstesi som postoperativ smertebehandling.

Vi er bekymrede over, at der finder omskæring i lokalanæstesi sted i Danmark.

Vi savner derudover en beskrivelse af de konsekvenser eventuelle bivirkninger hos barnet vil få for den ansvarlige læge, såfremt lokalanæstetiske midler bruges off label.

### **Komplikationer ved anæstesi på små børn**

Det fremføres, at der generelt er færre komplikationer jo mindre barnet er. Dette gælder ikke for anæstesi. For lokal anæstetika findes en række problemer:

- Toksisk dosis er dårligt fastlagt.
- Der findes ikke lægemidler godkendt til børn under 1 år.
- Injektion i et område med så god blodforsyning som penis medfører risiko for at lægemidlerne kommer i blodbanen.

Risikoen for det potentielt livsfarlige lokalanæstesi toksicitets syndrom er således et reelt problem for små børn.

Omkring generel anæstesi (fuld bedøvelse) vil DASAIM gøre opmærksom på, at jo mindre barnet er, jo større er risikoen for iltmangel, permanente skader og ultimativt død. Risikoen for død er meget lille men understreger vigtigheden af, at der skal være et godt medicinsk argument, inden man vælger at bedøve især små børn. Jo mindre barnet er, jo bedre skal det medicinske argument være.

Vi har i vores 3 tidligere høringssvar advokeret for, at vores høringssvar vedlægges den endelige rapport som bilag, således der ikke hersker tvivl om, hvad vores anbefalinger har været. Vi ønsker fortsat, at vores tidligere høringssvar vedlægges som bilag. I særdeleshed de høringssvar der citeres fra i rapporten bør vedhæftes således citaterne fremgår i deres rette kontekst.

På vegne af bestyrelsen for  
Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin  
Formand  
Joachim Hoffmann-Petersen