

Udskriftsdato: 7. december 2020

VEJ nr 9813 af 14/11/2020 (Gældende)

Vejledning om ikke-terapeutisk omskæring af drenge

Ministerium: Sundheds- og Ældreministeriet

Journalnummer: Sundheds- og Ældremin.,
Styrelsen for Patientsikkerhed, j.nr. 35-1001-41

Vejledning om ikke-terapeutisk omskæring af drenge

Denne vejledning har til formål at præcisere omhu og samvittighedsfuldhed i forhold til de sundhedsfaglige forhold og kompetencer, der skal være til stede for at sikre patientsikkerheden i forbindelse med ikke-terapeutiske omskæringer af drenge i alderen 0-17 år. Med ikke-terapeutisk omskæring skal forstås omskæring, der sker uden medicinsk indikation. Vejledningen bygger blandt andet på konklusionerne fra Styrelsen for Patientsikkerheds notat om ikke-terapeutisk omskæring af drenge fra februar 2020.

Omskæring af drenge er et operativt indgreb i autorisationslovens forstand og dermed forbeholdt læger. I forbindelse med indgrebet opstår der et læge-/patientforhold mellem lægen og drengen, uanset at drengen er rask.

Omhu og samvittighedsfuldhed i forbindelse med ikke-terapeutisk omskæring

Lægen skal overholde § 17 i autorisationsloven, hvoraf det fremgår, at lægen ved udøvelsen af dennes virksomhed er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

Ved ikke-terapeutisk omskæring skærpes de sædvanlige krav om omhu og samvittighedsfuldhed i forbindelse med blandt andet brug af medhjælp, indhentelse af informeret samtykke og information. Baggrunden herfor er, at der er tale om et operativt indgreb uden medicinsk indikation.

Omhu og samvittighedsfuldhed i forbindelse med delegation

Autoriserede sundhedspersoner med et forbeholdt virksomhedsområde kan delegere til andre at udføre opgaver inden for den forbeholdte virksomhed (bruge medhjælp). Det betyder, at lægen kan uddelegere ikke-terapeutisk omskæring til en medhjælp. Det er lægens ansvar at sikre sig, at medhjælpen har de fornødne og relevante kompetencer og erfaring til de delegerede opgaver. En autoriseret sundhedsperson skal i fornødent omfang føre tilsyn med medhjælpens udførelse af virksomheden, hvilket ved omskæring betyder, at lægen skal være til stede under indgrebet.

Information og samtykke

Reglerne for informeret samtykke fremgår af sundhedsloven. Der betyder, at omskæring af drenge under 15 år ikke må udføres, uden at der foreligger et udtrykkeligt informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver. Hvis der er tale om fælles forældremyndighed, skal begge forældre informeres og give udtrykkeligt samtykke til indgrebets udførelse og det er lægens ansvar at sikre dette. En dreng under 15 år skal inddrages i beslutningen i det omfang, han kan forstå karakteren af indgrebet. En dreng, der er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke til indgrebet, hvis lægen skønner, at drengen har forstået indgrebets karakter. Dog skal forældremyndighedens indehaver tillige have information og inddrages i den 15-17 åriges stillingtagen.

Lægen skal sikre, at det fornødne samtykke foreligger forud for indgrebet. Det anbefales, at samtykket gøres skriftligt. Lægen skal ligeledes sikre, at der forinden indgrebet er givet en fyldestgørende og forståelig information om indgrebet. Informationen skal blandt andet indeholde oplysning om:

- hvordan indgrebet udføres,
- hvordan barnet bedøves,
- smerter og smertelindring før, under og efter indgrebet,
- behov for pleje, herunder infektionshygiejniske forholdsregler, og smertelindring efter indgrebet og
- risici for komplikationer og bivirkninger, samt hvordan de skal håndteres.

Journalføring

Lægen skal føre journal om indgrebet. Korrekt journalføring er ud fra et patientsikkerhedsmæssigt synspunkt en basal og grundlæggende forudsætning ved udøvelse af lægegerning. Manglende journalføring

kan være et udtryk for, at behandlingen ikke har været udført eller er udført forkert. Ud over kravene i journalføringsbekendtgørelsen skal lægen ved ikke-terapeutisk omskæring særligt være opmærksom på at notere følgende:

- hvilken information der er givet til henholdsvis barn og forældre, herunder bl.a. hvilken information der er givet om komplikationer og risici
- hvem der har samtykket,
- hvilken smertelindring og bedøvelse, der er valgt i forbindelse med indgrebet, herunder oplysninger om den anvendte mængde, dosering og administrationsmåde,
- oplysninger om de ordinerede lægemidler til postoperativ smertebehandling, herunder oplysninger om mængde, dosering og administrationsmåde, hyppighed eller de intervaller, hvormed de skal gives
- operationsbeskrivelse med angivelse af metode og behandlingsvarighed,
- hvordan der er sikret korrekt infektionshygiejne.

Kravene til udformning af epikriser gælder også ved ikke-terapeutisk omskæring.

Infektionshygiejne

Lægen skal mindske risikoen for infektion ved indgrebet ved at sikre, at de infektionshygiejniske forhold præ-, per- og postoperativt er i overensstemmelse med god faglig standard. Dette indebærer overholdelse af de til enhver tid gældende infektionshygiejniske retningslinjer. God kirurgisk infektionshygiejne indebærer blandt andet, at indgrebet skal foregå under sterile forhold. Det vil være manglende omhu fra lægens side, hvis indgrebet foretages under forhold, hvor der er en øget infektionsrisiko. Der skal være let adgang til håndvask og engangspapirhåndklæder.

Smertelindring og bedøvelse

Generelle bemærkninger

Lægen skal sikre sig, at drengen er smertedækket tilstrækkeligt før, under og efter indgrebet.

Det er nødvendigt, at de rette sundhedsfaglige kompetencer er tilstede ved valg af metode og procedure for smertelindring og bedøvelse. Det betyder eksempelvis, at anbefalede doser følges og anvendes sundhedsmæssigt forsvarligt, og at lægen sikrer, at den til enhver tid gældende faglige norm for smertelindring og bedøvelse følges.

Ved anvendelse af lægemidler til bedøvelse og smertelindring forudsættes det, at lægen har relevant oplæring og opdateret viden om de anvendte metoder, lægemidler og disses mulige toksiske doser.

Smertelindring og bedøvelse ved såvel lokal bedøvelse som generel anæstesi skal planlægges ud fra lægens vurdering af barnets alder, modenhed, evne til samarbejde, vægt, almene tilstand, eventuelle sygdomme, den operative metode og mulige risici. Målet er at mindske risikoen for bivirkninger og komplikationer ved at anvende den bedste metode for smertelindring og bedøvelse på baggrund af en vurdering af det konkrete barns behov.

Før det operative indgreb foretages, skal lægen sikre, at bedøvelsen virker. Der kan være tilfælde, hvor bedøvelsen ikke har den forventede effekt. Hvis tilstrækkelig smertedækning ikke opnås, skal lægen udsætte det operative indgreb og/eller vælge anden form for bedøvelse.

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.

Forud for indgrebet skal lægen undersøge drengen for at sikre, at drengen er rask og i trivsel.

Bemærkninger til bedøvelse og smertelindring

Lægen skal sørge for, at drengen får relevant præmedicinering.

Forskellige metoder for smertelindring og bedøvelse kan anvendes og kombineres. Drengen skal monitoreres relevant under indgrebet, uanset hvilken metode der anvendes.

Generel anæstesi

Generel anæstesi anvendes som udgangspunkt til drenge over spædbarnsalderen og giver almindeligvis en klinisk effektiv og tilstrækkelig smertedækning. Generel anæstesi kan kombineres med dorsal penisnerveblokade med henblik på at opnå postoperativ smertelindring. Generel anæstesi er imidlertid indgribende over for barnets fysiologi, kræver faste forud for indgrebet og er forbundet med en række risici særligt hos spædbørn og hos nyfødte i særdeleshed. Der kan forekomme komplikationer i relation til barnets kredsløb og vejrtrækning samt opkast og uro ved opvågning. Derfor bør generel anæstesi så vidt muligt undgås til spædbørn og tilstrækkelig smertedækning skal sikres ved lokalbedøvelse. Brug af generel anæstesi kræver særlig erfaring med bedøvelse af børn.

Generel anæstesi kan gives som kortvarig anæstesi (sedation), der ikke kræver intubation og er mindre indgribende over for barnets fysiologi. Lægen skal vurdere, hvilken form for generel anæstesi, der konkret er mest velegnet.

Lokal bedøvelse

Forskellige metoder med lokal bedøvelse og kombination af disse har klinisk effekt. Lokal bedøvelse med fx dorsal penisnerveblokade i kombination med Emla-Creme sikrer almindeligvis tilstrækkelig smertestillende behandling. Dorsal penisnerveblokade anlægges ved at injicere det aktive stof subkutant i positionen kl. 11 og 13 på den dorsale side af penisroden. Det er vigtigt, at lægen aspirerer før lokalbedøvelsen injiceres, så lægen forebygger, at der indgives lokalbedøvelse i fx blodkar. Dorsal penisnerveblokade har effekt op til flere timer efter indgrebet afhængig af dosis og anvendt lægemiddel.

Lægen skal være opmærksom på risiko for overdosering.

Opfølgning og smertelindring

Lægen skal observere drengen postoperativt, herunder sikre relevant monitorering af vitale værdier.

Et barn forventes at have postoperative smerter i minimum 24-48 timer efter indgrebet, hvorfor det er vigtigt at såvel forældre som – i relevant omfang - barnet er informeret om postoperative smertelindringsmuligheder, sårpleje, forebyggelse af infektioner, kendetegn på infektion samt kontaktoplysninger til relevant behandlingssted såfremt der opstår problemer. Forældrene skal informeres om, hvad de skal være opmærksomme på i forhold til mulige komplikationer efter indgrebet, samt bivirkninger ved smertelindring.

Operationsteknik

Ved omskæring kan anvendes forskellige operationsteknikker. De hyppigst anvendte teknikker i Danmark er fx Plastibell-enheden, Skjold-metoden og ”fri hånd” også kaldet Sleeve metoden. Sleeve metoden benyttes fortrinsvist i sygehusregi.

Det operative indgreb kan være forbundet med komplikationer, og forudsætter relevant kirurgisk erfaring og kompetencer. Omskæring af drenge kan udføres på flere måder. Uafhængigt af hvilken metode, der anvendes, kræver det, at lægen er oplært i den specifikke operative teknik og har kompetencer til den valgte specifikke operative metode.

Det operative indgreb er forbundet med risiko for mindre komplikationer som for eksempel mindre blødning, infektioner, forsnævret urinrørsåbning og forhud. I sjældne tilfælde ses alvorlige komplikationer som for eksempel større blødninger og indlæggelseskrævende infektioner.

Akutberedskab

Lægen skal sikre et relevant akutberedskab således, at der kan udøves livreddende behandling. Akutberedskabet skal være tilpasset barnet. Det betyder, at lægen skal kunne håndtere akutte komplikationer som for eksempel akut blødning eller hjertestop. På samme måde skal nødvendigt medicinsk akutberedskab være nemt tilgængeligt. Det gælder for eksempel præparater til behandling af anafylaktisk chok og overdoseringer. Videre skal lægen kunne redegøre for en konkret procedure for, hvordan komplikationer håndteres.

Landspatientregisteret

Lægen skal anmelde omskæringen i Landspatientregisteret i overensstemmelse med bekendtgørelsen om lægers anmeldelse til Landspatientregisteret af behandling udført på private sygehuse og klinikker og af mandlige omskæringer udført uden for sygehuse og klinikker.

Ophævelse

Vejledningen erstatter Sundhedsstyrelsen vejledning om omskæring af drenge VEJ 9199 af 2. april 2014.

Ikrafttrædelse

Vejledningen træder i kraft den 15. november 2020.

Styrelsen for Patientsikkerhed, den 14. november 2020

HELLE BORG LARSEN