

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SUNDJUR
Sagsbeh.: DEPKATB
Koordineret med:
Sagsnr.: 2015366
Dok. nr.: 1438866
Dato: 13-11-2020

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
[Folketinget, den 16. november 2020, kl. 12-13.30]

Samrådsspørgsmål M om omskæring af drenge

”Vil ministrene redegøre for de overvejelser, begrundelser, hensyn, perspektiver og potentielle konsekvenser – både sundhedsfaglige, retspolitiske, juridiske, herunder grundlovmæssige, sikkerhedspolitiske, udenrigspolitiske og i forhold til FN’s Børnekonvention og børns rettigheder generelt set, der kan være forbundet med at indføre et forbud i Danmark mod drengeomskæring?”

Tak for ordet. Jeg vil lægge ud med at give et oprids af udbredelsen og udførelsen af ikke-terapeutisk omskæring – dvs. omskæring uden medicinsk begrundelse – inden jeg vil redegøre for sundhedsfaglige perspektiver på omskæring og konsekvenserne ved en aldersgrænse for omskæring.

Omskæring af drenge er et operativt indgreb i autorisationslovens forstand. Det er derfor som udgangspunkt kun læger, der må udføre indgrebet.

Lægen må godt bede en medhjælp om at udføre indgrebet, men skal altid selv være til stede under omskæringen, og har ansvaret for indgrebet, så længe medhjælpen holder sig til lægens instrukser.

Lever lægen ikke op til sit ansvar, kan det blive relevant at rejse en tilsynssag, hvilket ultimativt kan føre til, at lægen får frataget eller indskrænket sin autorisation. Har lægen under indgrebet udvist grovere forsømmelse, kan lægen straffes med bøde.

Siden 1. januar 2017 har det været lovpligtigt at anmelde ikke-terapeutiske omskæringer til Landspatientregistreret, uanset hvor omskæringen udføres. Det kan f.eks. være på en klinik eller i hjemmet.

I 2020 er der indtil den 10. oktober indberettet i alt 655 ikke-terapeutiske omskæringer. Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at der er et stort mørketal for så vidt angår ikke-terapeutisk omskæring, og skønner, at der hvert år foretages ca. 2000 ikke-terapeutiske omskæringer.

Styrelsen formoder dog, at alvorlige komplikationer på trods af den lave indberetning vil blive registreret på f.eks. sygehuset, og at komplikationer ved omskæring generelt er få, mens alvorlige komplikationer ved indgrebet er yderst sjældne.

[Notatet og vejledningen]

Siden det senest fremsatte beslutningsforslag om indførelse af en 18-års mindstealder for omskæring af raske børn (B 5) har Styrelsen for Patientsikkerhed i februar udarbejdet et nyt notat og i november færdiggjort en ny vejledning om ikke-terapeutisk omskæring af drenge.

Notatet baserer sig på en systematisk litteraturgennemgang, og den udvalgte litteratur er med hjælp fra en metodeekspert kvalitetsvurderet efter videnskabeligt underbyggede og standardiserede kvalitetskriterier.

Styrelsen konkluderer bl.a. i sit notat, at omskæring uden medicinsk indikation under de rette omstændigheder kan foretages patientsikkert.

Det indebærer, at indgrebet bl.a. skal foretages under professionelle forhold, hvor det er forbeholdt lægen at sikre patientsikre rammer. Der findes forskellige operationsteknikker, og læger skal være erfarne med den valgte metode og have den fornødne oplæring og rutine, før indgrebet kan foretages patientsikkert.

Desuden skal der sikres tilstrækkelig smertelindring og bedøvelse, hvilket beror på en konkret vurdering, som skal tilpasses hvert enkelt barn og de enkelte omstændigheder. Der ses klinisk effekt ved både fuld bedøvelse og nogle former for lokalbedøvelse.

I forhold til den nye vejledning om ikke-terapeutisk omskæring af drenge, udgør bl.a. Styrelsen for Patientsikkerheds notat det faglige grundlag herfor.

Vejledningen har fået en hård fødsel, særligt da de lægefaglige selskaber i slutningen af august i år meldte sig ud af den arbejdsgruppe, der skulle bistå styrelsen i sit arbejde med vejledningen.

Bl.a. af respekt for Folketingets ønske i vedtagelsestekst V 67 fra foråret 2018, har styrelsen opdateret vejledningen om omskæring af drenge på trods af arbejdsgruppens opløsning.

Den opdaterede vejledning, der trådte i kraft i går, indeholder en række nye elementer og uddyber og præciserer eksisterende punkter i den gældende vejledning.

Som noget nyt stilles der eksplicit krav om sikring af relevant akutberedskab, hvilket betyder, at lægen skal kunne håndtere akutte komplikationer ved f.eks. akut blødning eller hjertestop.

Derudover uddyber og præciserer vejledningen kravene til bl.a. indhentelse af samtykke forud for indgrebet, smertedækning, bedøvelse og lægens kompetencer.

I forhold til nærmere krav til lægens kompetencer, præciserer vejledningen, at brug af fuld bedøvelse kræver særlig erfaring med bedøvelse af børn, mens der i forhold til operation stilles krav til, at lægen er oplært i den specifikke operative teknik og har kompetencer til den valgte operative metode.

Særligt i forhold til smertedækning fremgår det, at lægen i hvert konkret tilfælde skal sikre, at drengen er smertedækket tilstrækkeligt før, under og efter indgrebet. Det er især spørgsmålet om, hvorvidt der i alle tilfælde bør gælde et krav om fuld bedøvelse, der er uenighed om i debatten om smertedækning.

Selvom fuld bedøvelse er en effektiv metode til at sikre tilstrækkelig smertedækning, så er fuld bedøvelse forbundet med en række risici, særligt for spædbørn og hos nyfødte i særdeleshed. Derfor kan der være tilfælde, hvor en anden bedøvelsesform efter en konkret vurdering vil være mere velegnet at anvende.

Den nye vejledning præciserer dog, at fuld bedøvelse som udgangspunkt anvendes til drenge over spædbarnsalderen, men at det så vidt muligt bør undgås til spædbørn. Her bør der anvendes lokalbedøvelse. Men det er i sidste ende en konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde.

Med andre ord strammer den nye vejledning op på patientsikkerheden omkring omskæring af drenge, og det tror jeg, vi alle kan blive enige om, har været tiltrængt.

[Sundhedsmæssige konsekvenser ved et forbud]

Folketinget skal tage stilling til en 18-års aldersgrænse for omskæring af drenge, der vil udgøre et faktisk forbud mod omskæring af drengebørn. Derfor vil jeg kort opridse de forventede sundhedsmæssige konsekvenser ved et forbud.

Der kan bl.a. opstå risiko for, at sundhedsmyndighederne ikke får kendskab til omfanget af omskæring af drengebørn. Det skyldes, at der med et forbud ikke længere kan stilles krav om indberetning af omskæringer.

Derudover er det vanskeligt at forudse i hvor høj grad et forbud vil blive efterlevet i praksis, henset til den afgørende religiøse og kulturelle betydning det har for visse befolkningsgrupper her i landet.

Konsekvensen af et forbud kan derfor blive, at omskæring her i landet vil fortsætte i det skjulte eller foretages i udlandet. Og så kan der ikke føres tilsyn med indgrebet, og hvem der foretager det.

Vi kan også risikere, at forældre ikke vil tage deres syge børn til lægen – f.eks. ved komplikationer fra indgreb foretaget i det skjulte eller i helt andre sammenhænge – af frygt for, at det bliver opdaget, at de har ladet deres barn omskære.

Det kan alt sammen risikere at medføre et højere niveau af komplikationer.

Et forbud mod omskæring af drenge kan således i sidste ende forringe patientsikkerheden for de børn, der på trods af forbuddet bliver omskåret.