

Kære medlemmer af Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg,
Jeg vil gerne henlede jeres opmærksomhed på en offentlig høring om 'Vejledning om omskæring af drenge', som Sundhedsstyrelsen har iværksat d. 11/12-2013 (<http://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/17406>). Der er svarfrist tirsdag d. 21/1-2014.

Jeg og mag.art. & cand.jur. Hans Jørgen Lassen har undersøgt den sundhedsfaglige og juridiske legitimitet fsva. rituel drengeomskæring i Danmark. Vi finder - som beskrevet i vores høringssvar (vedhæftet) - at indgrebet strider betænkeligt mod såvel sundhedsfaglige argumenter som dansk ret.

I 2013 stod jeg i spidsen for en international, videnskabelig protest mod amerikanske børnelægers sundhedsmæssigt tvivlsomme anprisning af ikke-terapeutisk omskæring. Protesten omfattede 38 professorer og overlæger fra 17 lande i Europa og Canada, heraf flere repræsentanter for nationale lægeforeninger samt børnelæge- eller børnekirurgselskaber (<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/03/12/peds.2012-2896.abstract>).

Hans Jørgen Lassen skrev i 2013 jura-speciale om de 'Retlige problemer ved rituel omskæring af drengebørn' ved Århus Universitet (<http://law.au.dk/fileadmin/Jura/dokumenter/forskning/rettid/2013/afh10-2013.pdf>), og d. 9. april 2013 indsendte han et forslag til ændring af Sundhedsloven til Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, hvis formål er at give drenge samme retlige beskyttelse mod rituel omskæring som piger (<http://www.ft.dk/samling/20121/almdele/suu/bilag/247/1234606.pdf>).

Med afsæt i vores lægefaglige/juridiske baggrund når vi i vores høringssvar frem til følgende alvorlige konklusioner vedrørende Sundhedsstyrelsens revision af 'Vejledning om omskæring af drenge':

Summa summarum

Med udarbejdelsen af denne vejledning påtager Sundhedsstyrelsen sig en opgave, der ligger uden for dens myndighedsområde. I udkastets nuværende udformning gør sig endvidere følgende forhold og mangler gældende:

- * man bidrager til at legitimere en praksis, der strider betænkeligt mod dansk ret
- * man giver anvisninger for, hvorledes læger på dette område bør udvise omhu og samvittighedsfuldhed – samtidig med, at ikke-terapeutisk omskæring er et indgreb, som efter sin karakter og i sig selv udgør et klokkeklart brud på netop dette krav om omhu og samvittighedsfuldhed
- * man foretager en omgåelse af autorisationslovens § 74, stk. 2, ved at lade en lægperson (overrabbineren) udføre operationer
- * man ledes af usaglige hensyn og udsætter nyfødte drenge for unødige risici, når man fastsætter en to-måneders grænse for hjemmekirurgi
- * man lægger til grund, at forældre kan give stedfortrædende samtykke til denne ikke-terapeutiske amputation. Hjemmel hertil findes ikke i nogen dansk lov; man er tværtimod i åbenlys konflikt med princippet i sundhedslovens § 52, stk. 2, der omhandler fjernelse af ikke-gendanneligt væv.
- * man sikrer sig ikke, at et lidt større barn får en reel mulighed for at sige nej tak

* man sikrer sig heller ikke, at forældrene (evt. også barnet) får den udførlige og tilstrækkelige information, som er forudsætningen for et informeret samtykke

* man har ikke tilgodeset behovet for obligatorisk registrering af ikke-terapeutiske omskæringer i dette land, hverken dem, der udføres på klinikker eller i hjemlige omgivelser. Dermed umuliggøres overblik over og forskning i komplikationer, re-operationer og langtidskonsekvenser.

* man stiller ikke krav, der kan sikre tilstrækkelig smertelindring

* man har ikke forbudt den livsfarlige rituelle afsutning af omskæringsåret

Sundhedsfagligt og juridisk er rituel drengesomskæring i Danmark således et rettighedskrænkende misfoster, der strider betænkeligt mod såvel lægefaglighed som dansk ret. I en forhåbentlig ikke fjern fremtid vil dette indgreb blive forbudt, hvorefter vi vil se tilbage på rituel drengesomskæring med hovedrysten og ubehag på samme måde, som vi nu om dage betragter andre rettighedskrænkende overgreb, der tidligere var accepterede i samfundet. I Danmark er det ifølge straffelovens § 245a forbudt at skære i pigers kønsorganer uden medicinsk indikation, da dette er en krænkelse af pigers ret til at bestemme over egen krop og seksualitet. Danmark bør blive internationalt foregangsland, når det gælder om at sidestille de to køns rettigheder vedrørende kropslig og seksuel integritet.

Formentlig er den danske retstilstand endvidere i konflikt med den europæiske menneskerettighedskonvention, hvilket synes at følge af den nylige afgørelse i sagen *Söderman v. Sverige* (5786/08, 12. november 2013). En central udtalelse fra denne dom lyder således: *"With regard to children, the Court has established the principle that any wilful offence against the physical and moral welfare of children should be criminalised and punished with a deterrent penalty."* Lignende udtalelser kan findes i flere andre afgørelser fra Menneskerettighedsdomstolen. At også Menneskerettighedsdomstolen anser omskæring for at påføre børn en skade fremgår af sagen *Jehovas vidner i Moskva v. Rusland* (302/02, præmis 141). Danmark har således ikke opfyldt sin pligt til på dette område at beskytte drenges børns konventionssikrede rettigheder efter den europæiske menneskerettighedskonventions artikel 3 og artikel 8.

Som indflydelsesrige personer i dansk sundhedspolitik beder jeg om, at I vil tage den fornødne tid til at læse vores høringsvar (vedhæftet). Jeg tør godt love, at I vil blive overraskede over det tynde – ja reelt ikke-eksisterende – sundhedsfaglige og juridiske grundlag, der findes for rituel drengesomskæring i Danmark.

Med venlig hilsen

Morten Frisch
Professor, overlæge, dr.med., ph.d.

Overlæge
Afdeling for Epidemiologisk Forskning
Statens Serum Institut

Adjungeret professor (Seksuel Sundhedsepidemiologi)
Sexologisk Forskningscenter
Aalborg Universitet

Kontaktadresse:
Morten Frisch, overlæge, dr.med., ph.d.
Afdeling for Epidemiologisk Forskning

Statens Serum Institut
Sektor for National Sundhedsdokumentation og Forskning
Artillerivej 5
2300 København S
M: mfr@ssi.dk
T: 32683160



Morten Frisch
overlæge, dr.med., ph.d., adj. professor
Vemmetofte Alle 42, 2800 Gentofte
mfr@dadlnet.dk

Hans Jørgen Lassen
mag.art. & cand.jur.
Søndergade 2 F, 3., 8500 Grenaa
hj.lassen@djurs.net

13. januar 2014

Deres j.nr.: 5-1010-215

Sundhedsstyrelsen
Axel Heidesgade 1
2300 København S

Hørings svar: revideret vejledning om omskæring af drenge

På forhånd er det en utaknemmelig og på det nærmeste uløselig opgave at koncipere en vejledning for udførelse af et indgreb, der efter sin karakter er på kant med gældende dansk ret i øvrigt.¹ Amputering af forhuden på raske drenge har jo ikke til formål at gavne drengebørnenes sundhed og velbefindende og savner i det hele taget rationel begrundelse.

At vejlede om ikke-terapeutisk omskæring ligger tilmed uden for Sundhedsstyrelsens naturlige og legale område, jf. sundhedslovens § 214, der begrænser myndighedsområdet således: "Sundhedsstyrelsen vejleder om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver *efter denne lov*." Ikke-terapeutisk omskæring hører, jf. beskrivelsen i §§ 1 og 5, ikke til de sundhedsfaglige opgaver, der er omfattet af sundhedsloven. Ikke desto mindre påtager Sundhedsstyrelsen sig med denne vejledning at legitimere religiøst og altså ikke sundhedsfagligt begrundet forhudsamputering på drengebørn.

I det følgende nogle mere konkrete bemærkninger til udkastet, der ikke ses at adskille sig markant og slet ikke principielt fra Sundhedsstyrelsens vejledning anno 2005.

Afgrænsning af vejledningens genstandsfelt

Danske regler for omskæring af drenge, når der foreligger medicinsk indikation, altså terapeutisk omskæring, adskiller sig ikke fra dem, der gælder for udøvelse af al anden kirurgisk aktivitet. Det er således unødigt upræcist, at vejledningen ikke specifikt anfører, at den alene vedrører *ikke-terapeutisk* omskæring. I nogle tilfælde anvendes religiøse eller rituelle begrundelser for sådanne indgreb, i andre ikke. Fælles for disse indgreb er, at der ikke foreligger medicinsk indikation. Vejledningens titel bør derfor ændres til "*Vejledning om ikke-terapeutisk omskæring af drenge*".

Omhu og samvittighedsfuldhed: *primum non nocere*

Den reviderede vejledning indledes med disse ord:

1. Bl.a. straffeloven, antagelig § 245, stk. 2, men som minimum § 244, og FN's børnekonvention artikel 19, stk. 1 og artikel 24, stk. 3.

Ifølge § 17 i autorisationsloven er læger og tandlæger² under udøvelsen af deres virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

At udføre upåkrævet, overflødig ”behandling” strider mod kravet om *omhu og samvittighedsfuldhed*. Ved omskæring er der ikke stillet en diagnose, barnet fejler intet, og behandling er ikke indiceret.

Ja, faktisk er det værre endnu, meget værre: her er der jo ikke blot tale om overflødig, formåls- og meningsløs ”behandling”, men om direkte at påføre patienter, eller rettere *personer*, for barnet er jo netop ikke *patient*, både smerte og *en fysisk skade*. Og den slags strider i alvorlig grad mod autorisationslovens krav om *omhu og samvittighedsfuldhed* samt mod den hippokratiske lægeeds hovedbudskab om først og fremmest ikke at forvolde skade, *primum non nocere*. Forhuden er sund og rask på disse børn, og dertil funktionel. Den afskæres ikke desto mindre og destrueres. Dermed har lægen (eller medhjælpen) påført dette fra naturens hånd perfekte barn en skade på sin krop. Der er god videnskabelig evidens for, at skaden påføres med varierende grader af smerteoplevelse for barnet, selv når reglerne for smertelindring ved anlæggelse af lokalbedøvelse iagttages (se nedenfor).

Hvem må foretage omskæring: *omgåelse*

Da der er tale om et operativt indgreb, gør autorisationslovens § 74 sig gældende:

Stk. 2. En person, der ikke har autorisation som læge, må ikke, medmindre andet er særligt lovhjemlet, foretage operative indgreb, iværksætte fuldstændig eller lokal bedøvelse ...

Hos danske jøder er det overrabbiner Bent Lexner, der foretager omskæringer, og han har ikke autorisation som læge. Der kræves altså efter § 74 *særlig lovhjemmel*, for at hans omskæringer skal være lovlige. En sådan lovhjemmel findes imidlertid ikke.

Det problem løses så på anden vis, nemlig ved at tildele overrabbineren status som *medhjælp* for en læge. Efter autorisationslovens § 18 kan Sundhedsstyrelsen fastsætte nærmere regler om bl.a. lægers brug af medhjælp, og det har man gjort i bek. 1219 af 11.12.2009. Her angives som hovedregel i § 1, at *alle* former for forbeholdt virksomhed kan delegeres til en medhjælp. Imidlertid hersker der ingen som helst tvivl om, at medhjælpsinstituttet sigter på tilfælde, hvor *sygeplejersker, laboranter* og eventuelt andet *sundhedsfagligt personale* går lægen til hånd i en klinik eller på et hospital og udfører mindre, oftest rutineprægede opgaver, altså virkelig er *medhjælp*.

En sådan situation foreligger ikke ved en *mohels* (traditionel jødisk omskærers) kirurgiske virke. Det foregår i private hjem, og denne lægperson forestår selvstændigt operationen, som ikke er ubetydelig. Der er dog – oplyses det – en læge til stede, således at formaliteterne overholdes.

Dette er godkendt af Sundhedsstyrelsen, der således i realiteten generelt har overladt én type operationer til en person uden for sundhedsvæsenet. Herved har man strakt bemyndigelsen i § 18 og begrebet *medhjælp* meget langt, ja, ud over bristepunktet. Der foreligger antagelig her en *omgåelse* af autorisationslovens § 74, stk. 2.

Fristen på to måneder: *usaglige hensyn*

Det er tvivlsomt dokumenteret, at omskæring giver færre komplikationer, hvis den foretages i de første uger af barnets levetid. Risikoen for alvorlige komplikationer må tværtimod vurderes som større; således kan selv et mindre blodtab hos et spædbarn

2. Tandlæger kunne nok holdes udenfor lige i denne sammenhæng.

medføre en livstruende situation.³ Endvidere er smerteintensiteten af naturlige grunde betydeligt større hos nyfødte drenge, da forhuden hos de allerfleste (ca. 95%) nyfødte drenge slet ikke har løsnet sig fra glans (penishovedet). Flere undersøgelser har dokumenteret, at spæde drenge oplever særlig høj smerteintensitet i den første fase af omskæringen, hvor den fastsiddende forhud skal løsnes fra glans. Når spæde drenge omskæres, påføres de således smerte både under løsningen af den til glans fastsiddende forhud, under den efterfølgende vævsdestruktion og afskæring, samt i efterforløbet ind til sårheling har fundet sted. Hos større drenge, hvor forhuden har nået at modnes og spontant er blevet fri af glans, vil omskæring 'kun' påføre drengen smerte som følge af vævsdestruktionen og afskæringen, samt i efterforløbet ind til sårheling har fundet sted.

Det er således ret åbenlyst, at disse to måneders frist til hjemmeomskæring er fastsat af hensyn til den jødiske religion snarere end af sundhedsfaglige grunde. For hos jøderne skal omskæring ske på ottendedagen og ikke på et sygehus, men som en religiøs ceremoni i hjemmet.

Da Sundhedsstyrelsen her lader sig lede af hensyn, der ikke er sundhedsfagligt velbegrundede eller vedrører barnets ve og vel i det hele taget, kunne man mene, at Sundhedsstyrelsen dermed påtager sig andre opgaver, end det tilkommer den, og forfølger uvedkommende mål.

Dette springer i øjnene, når man anbefaler, at børn ældre end to måneder "får indgrebet foretaget på et lægeligt behandlingssted, hvor der kan iagttages sædvanlige praktiske og hygiejniske forhold." Man kan ikke anføre *saglige* grunde til, at børn under to måneder ikke skal have "indgrebet foretaget på et lægeligt behandlingssted, hvor der kan iagttages sædvanlige praktiske og hygiejniske forhold." Hygiejne er naturligvis lige vigtig, hvad enten barnet er over eller under to måneder. Da endvidere selv mindre blodtab kan være livstruende for et spædbarn, kan man med god ret hævde, at netop omskæring af de allermindste spædbørn bør foregå på et lægeligt behandlingssted, hvor den nødvendige, livsreddende behandling er umiddelbart tilgængelig.

Stedfortrædende samtykke: *hjemmel savnes*

Når det gælder samtykke, fastsætter vejledningen følgende:

Omskæring af drenge under 15 år må ikke udføres, uden at der foreligger et informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Altså, forældre kan, efter Sundhedsstyrelsens opfattelse, give *stedfortrædende samtykke* til ikke-terapeutisk omskæring af deres drengebørn, når disse endnu ikke er fyldt 15 år. Hvad bygger nu denne opfattelse på? Sundhedsloven, må man formode.

Stedfortrædende samtykke til behandling er generelt hjemlet i § 14:

For en patient, der ikke selv kan varetage sine interesser, indtræder den eller de personer, som efter lovgivningen er bemyndiget hertil, i patientens rettigheder efter §§ 15-51, i det omfang det er nødvendigt for at varetage patientens interesser i den pågældende situation.

Den lovgivning, der her henvises til, er blandt andet forældreansvarsloven. Men som det allerede fremgår af ordlyden i § 14, jf. ordet *patient*, er gyldighedsområdet for denne

3. Dødsfald forekommer – omkring 117 årligt i USA alene ifølge Bollinger: *Lost Boys: An Estimate of U.S. Circumcision-Related Infant Deaths*. *Thymos: Journal of Boyhood Studies*, 2010, nr. 1, s. 78-90. Nærmere på: i maj 2012 døde en to uger gammel dreng i Oslo som følge af komplikationer efter omskæring; et unødvendigt dødsfald. Ifølge Talmud kan et jødisk forældrepar ligefrem fravælge omskæring af deres nyfødte søn, hvis de forinden har mistet to sønner som følge af omskæring.

hjemmel til stedfortrædende samtykke alene situationer, hvor der skal foretages en *behandling*, hvilket per definition ikke er tilfældet ved ikke-terapeutisk omskæring.

Sundhedslovens almindelige gyldighedsområde er beskrevet i disse bestemmelser:

§ 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.

§ 5. Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

Ikke-terapeutisk omskæring omfattes ikke af disse beskrivelser, hvoraf følger, at hjemmelen til stedfortrædende samtykke i § 14 (sammenholdt med forældreansvarsloven) ikke dækker ikke-terapeutisk omskæring.⁴

§ 52, transplantation og ikke-gendanneligt væv: 18-års grænse

Sundhedsloven rummer, trods § 1 og § 5, alligevel bestemmelser om indgreb, der – lige som ikke-terapeutisk omskæring – ikke udgør behandling af den pågældende person.

I sundhedslovens § 52, stk. 2, er det således fastsat, at der til transplantationsformål ikke kan gives samtykke til, at der fra en person under 18 år eller en person, som mangler evnen til selv at give samtykke, udtages ikke-gendanneligt væv.⁵ Forhuden er ikke gendanneligt væv. Ikke-terapeutisk omskæring er dermed i konflikt med *princippet* i § 52, stk. 2.

Konklusion om stedfortrædende samtykke

1. For det første giver sundhedslovens § 14 ikke hjemmel til stedfortrædende samtykke til andre tiltag end de af § 1 og § 5 omfattede, altså indgreb, der tjener sundhedsmæssige formål i relation til den pågældende person. Og det gør ikke-terapeutisk omskæring ikke.
2. For det andet rummer sundhedsloven i § 52, stk. 2, en eksplicit afvisning af gyldigheden af stedfortrædende samtykke, når det drejer sig om fjernelse af ikke-gendanneligt væv uden sammenhæng med behandling af den pågældende person. En sådan situation foreligger ved ikke-terapeutisk omskæring.

Barnets tilkendegivelser

Denne sætning er, som den står i udkastet, dybt betænkelig i al sin uklarhed:

Barnets tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning.

Hvad betyder *aktuelle og relevante*? Hvem afgør aktualiteten og relevansen? Og hvad betyder: *tillægges betydning*? Man kunne her passende lade sig inspirere af svenskernes klare tale:

-
4. Samme resultat nås, hvis man *konkret* knytter an til ordlyden af § 14. Det er ikke i barnets interesse og opfylder ikke noget påviseligt og påtrængende behov hos barnet, at det får fjernet og destrueret sin forhud. Når forældrene begærer barnet omskåret, uden at der foreligger medicinsk indikation, varetager de dermed ikke barnets interesser.
 5. 18-års grænsen går igen i bekendtgørelse om kosmetisk behandling § 3, stk. 1, og i tatoveringslovens § 1, stk. 1.

Ett ingrepp får inte utföras mot en pojkes vilja.⁶

Og det kunne for eksempel ske i denne form:

Barnets tilkendegivelser skal tillægges afgørende betydning.

Information, samtykke og registrering

Det fastsættes i vejledningen, at informationen skal gives mundtligt. Dette er ikke tilstrækkeligt. Forældrene (og drengen selv, hvis han er gammel nok) bør inden indgrebet have modtaget en brochure,⁷ som de i fred og ro kan studere derhjemme, og umiddelbart før omskæringen også have en mundtlig redegørelse.

Hvis det er forældremyndighedens indehaver(e), der på en drengs vegne giver samtykke til indgrebet (uagtet den manglende hjemmel herfor, se ovenfor), da bør forældremyndighedens indehaver(e) underskrive en attest, som på operationsdagen underskrives af lægen og dennes eventuelle medhjælper og efterfølgende indsendes til Sundhedsstyrelsens nyoprettede "*Register for ikke-terapeutiske omskæringer*".

Når det er drengen selv, der giver samtykke til indgrebet, underskriver både forældremyndighedens indehaver(e) og han selv. Denne obligatoriske procedure med underskrifter og registrering skal sikre, at fyldestgørende information altid bliver givet, og at Sundhedsstyrelsen kontinuerligt kan skabe overblik over omfanget af ikke-terapeutiske omskæringer i Danmark. Den obligatoriske registrering vil endvidere muliggøre relevant forskning i ikke-terapeutiske omskæringers komplikationer, reoperations-frekvens og helbredsmæssige langtidskonsekvenser.

Af vejledningen fremgår, at lægen skal sikre, at der ydes fyldestgørende og forståelig information om indgrebet, herunder om 'risici for komplikationer og bivirkninger'. For at sikre, at beslutningen tages på et fuldt oplyst grundlag, hvilket også indebærer information om sandsynlige langtidskonsekvenser, bør dette punkt ændre navn til '*risici for komplikationer, bivirkninger og langtidskonsekvenser*'.

Smertelindring

Som nævnt ovenfor er det velunderbygget, at drenge oplever smerte i varierende grad i forbindelse med selve omskæringen og i helingsforløbet efterfølgende. Da smerteintensiteten er størst i de første levemåneder, hvor forhuden først skal løsrives fra den underliggende glans, er det afgørende vigtigt, at spæde drenge gives optimal smertelindring både inden, under og efter omskæringen. Lokalbedøvende EMLA-creme og sukkervand på en sut er i adskillige videnskabelige undersøgelser fundet klart underlødigt i forhold til lokalbedøvelse givet som injektioner ved eller omkring penisroden. EMLA-creme og sukkervand må derfor anses for obsolete metoder til smertereduktion ved omskæring.⁸ I stedet bør Sundhedsstyrelsen i vejledningen fastsætte, at en *læge* skal forestå adækvat og tidssvarende bedøvelse med anvendelse af én af de anerkendte metoder til lokalbedøvelse ved infiltration omkring roden af penis (ring block) eller ved blokade af den dorsale penisnerve (dorsal penile nerve block).

6. Lag (2001:499) om omskærelse av pojkar, § 3, stk. 3.

7. Godkendt og autoriseret af Sundhedsstyrelsen.

8. Denne metode anvendes ved jødiske omskæringer herhjemme, jf. Det Mosaiske Troessamfunds *Whitepaper – om rituel omskærelse af drenge* (København, 2012), s. 10.

Jf. igen den svenske omskæringslov:

4 § Ingreppet skall utföras med smärtlindring som ombesörjs av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska, under betryggande hygieniska förhållanden och med hänsyn till vad som är bäst för pojken.

Her forudsættes så, at man afstår fra *omgåelse* af lægekravet i form af ”medhjælp”.

Afsutning af omskæringssåret: *metzitzah b'peh*

De seneste år har bragt rapporter om ulykkelige dødsfald og hjerneskader hos omskærne drenge i både USA og Israel udløst af infektion med herpes simplex virus (HSV). Dette virus er blevet overført fra den religiøse omskærers mundhule til den omskærne drengs penis ved det ortodokse jødiske afsutningsritual kaldet *metzitzah b'peh*.

Det bør i vejledningen ekspliciteres, at denne praksis *ikke* er lovlig i Danmark.

Summa summarum

Med udarbejdelsen af denne vejledning påtager Sundhedsstyrelsen sig en opgave, der ligger uden for dens myndighedsområde. I udkastets nuværende udformning gør sig endvidere følgende forhold og mangler gældende:

- man bidrager til at legitimere en praksis, der strider betænkeligt mod dansk ret
- man giver anvisninger for, hvorledes læger på dette område bør udvise omhu og samvittighedsfuldhed – samtidig med, at ikke-terapeutisk omskæring er et indgreb, som efter sin karakter og i sig selv udgør et klokkeklart brud på netop dette krav om omhu og samvittighedsfuldhed
- man foretager en omgåelse af autorisationslovens § 74, stk. 2, ved at lade en lægperson (overrabbineren) udføre operationer
- man ledes af usaglige hensyn og udsætter nyfødte drenge for unødige risici, når man fastsætter en to-måneders grænse for hjemmekirurgi
- man lægger til grund, at forældre kan give stedfortrædende samtykke til denne ikke-terapeutiske amputation. Hjemmel hertil findes ikke i nogen dansk lov; man er tværtimod i åbenlys konflikt med princippet i sundhedslovens § 52, stk. 2, der omhandler fjernelse af ikke-gendanneligt væv.
- man sikrer sig ikke, at et lidt større barn får en reel mulighed for at sige nej tak
- man sikrer sig heller ikke, at forældrene (evt. også barnet) får den udførlige og tilstrækkelige information, som er forudsætningen for et informeret samtykke
- man har ikke tilgodeset behovet for obligatorisk registrering af ikke-terapeutiske omskæringer i dette land, hverken dem, der udføres på klinikker eller i hjemlige omgivelser. Dermed umuliggøres overblik over og forskning i komplikationer, reoperationer og langtidskonsekvenser.
- man stiller ikke krav, der kan sikre tilstrækkelig smertelindring
- man har ikke forbudt den livsfarlige rituelle afsutning af omskæringssåret

Venlig hilsen

Morten Frisch & Hans Jørgen Lassen