

# WHITEPAPER

## – OM RITUEL OMSKÆRELSE AF DRENGE

Sommeren 2012 har været præget af en meget heftig debat om, hvorvidt rituel omskærelse af drenge skal forbydes. Dette White Paper fra Det Mosaiske Troessamfund – Det Jødiske Samfund i Danmark, har til formål at give et overblik over de forskellige problemstillinger, der har været berørt i debatten. Der redegøres således for, hvordan en jødisk rituel omskærelse rent faktisk gennemføres, og den religiøse baggrund beskrives, herunder at omskærelsen er en hovedhjørnesteen i jødisk selvidentifikation og religion.

Endvidere redegøres for de lægelige undersøgelser og de juridiske problemstillinger der har været fremført, og under henvisning til andre og væsentligt større lægelige undersøgelser gendrives påstandene, ligesom de juridiske argumenter ligeledes gendrives.



*August 2012*



## OM RITUEL JØDISK OMSKÆRELSE AF DRENGE

### Indledning

Sommeren 2012 har været præget af en meget heftig debat om, hvorvidt rituel omskærelse af drenge skal forbydes.

Danmark ville i givet fald være det første land i verden, som indfører et forbud mod omskærelse af drenge. Dette vel og mærke i en verden, hvor hver tredje mand er omskåret, og hvor Danmark via FN støtter WHO's omskærelsesinitiativ i Afrika.

Set fra det Mosaisk Troessamfund – Det Jødiske Samfund i Danmark har debatten været præget af en lang række forskelligartede synspunkter, hvis forskellighed ofte har gjort debatten vanskelig at få et overblik over. Ikke mindst sammenblanding af jødiske og muslimske traditioner kan give anledning til forvirring.

Dette "White Paper" har til formål at give et overblik over de forskellige problemstillinger, der har været berørt i debatten. Der redegøres således for, hvordan en jødisk rituel omskærelse rent faktisk gennemføres, således at fremførte misforståelser kan korrigeres. En omskærelse gennemføres på det 8 dage gamle drengebarn, hvilket efter lægelige undersøgelser medfører mindst antal komplikationer og smerteoplevelse. Omskærelsen sker altid under tilsyn af en læge, i nærværelse af familien (naturligvis både kvinder og mænd), og lægen journaliserer det passerede.

Den religiøse baggrund beskrives, herunder at omskærelsen er en hovedhjørnestein i jødisk selvidentifikation og religion.

De lægelige undersøgelser og de juridiske problemstillinger har været fremført, og under henvisning til andre og væsentligt større lægelige undersøgelser gendrives påstandene, ligesom de juridiske argumenter ligeledes gendrives.

Det er for ambitiøst at forvente, at modstanderne af rituel jødisk omskærelse vil blive omvendt af denne redegørelse, men håbet er dog, at en fremtidig debat kan få et mere "informeret" afsæt.

København, august 2012

Finn Schwarz  
Formand



## Indholdsfortegnelse

<b>1. Overordnede konklusioner .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Beskrivelse af en omskærelse foretaget i det jødiske samfund i Danmark.....</b>	<b>11</b>
2.1 Beskrivelse af hvordan det faktisk gennemføres .....	11
2.2 Beskrivelse af hvem der er til stede – lægen, omskæreren, familien .....	12
2.3 Beskrivelse af afrapporteringen .....	13
2.4 Utilsigtede hændelser .....	13
<b>3. Den religiøse baggrund .....</b>	<b>13</b>
3.1 Baggrunden .....	13
3.2 Praksis.....	14
3.3 Nye "bevægelser" .....	14
3.4 Kristendommens pragmatisme kontra jødedommen .....	14
3.5 Betydningen for den jødiske familie og det jødiske samfund i Danmark.....	15
<b>4. Den medicinske kontekst .....</b>	<b>15</b>
4.1 Forskellen mellem mandlig og kvindelig omskærelse – forholdet til seksualitet .....	15
4.2 Morten Frisch undersøgelse.....	16
4.3 Patientforsikringens tal .....	18
4.4 WHO's rekommandationer vedrørende omskærelse .....	18
4.5 Omskærelsens betydning for livmoderhalskræft, peniscancer, infektioner, urinvejsinfektioner, prostatacancer og seksuelt overførte sygdomme .....	19
<b>5. Den juridiske kontekst .....</b>	<b>20</b>
5.1 Det danske regelgrundlag.....	20
5.2 Forholdet til børnekonventionen .....	21
5.3 Barnets selvbestemmelsesret – forældres beslutninger på barnets vegne.....	22



## 1. Overordnede konklusioner

I dette "White Paper" gennemgås en række problemstillinger, som har været anført i debatten om rituel omskærelse af drenge over sommeren 2012.

Et forbud mod religiøs omskærelse af drenge i Danmark vil være det første forbud af sin art på verdensplan.

**I afsnit 2**, der omhandler den *praktiske gennemførelse af rituel jødisk omskærelse* i Danmark, anføres følgende:

1. Rituel jødisk omskærelse foretages under tilsyn af en læge ved en omskærer i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens regler.
2. Omskærelsen foregår som regel i hjemmet. Nogle gange med mange gæster, nogle gange kun med deltagelse af forældrene og/eller den allernærmeste familie. Såvel kvinder som mænd deltager (naturligvis) i ceremonien.
3. Forud for omskærelsen undersøges drengen af lægen, der ligeledes journalfører før og efter indgrebet. Journalen gemmes i 10 år.
4. Omskærelsen sker ved en almindeligt anerkendt metode, der sikrer, at det alene er forhuden, der fjernes.
5. Selve omskærelsen tager mellem 2-3 minutter og opleves som havende meget lille virkning på det 8 dage gamle barn.
6. Omskæreren besøger almindeligvis – under alle omstændigheder - familien dagen efter og tager bandagen af som regel ved bad. Enkelte gange lægges ny bandage for at holde forhuden nede, da der jo ikke foretages syning, men oftest kan bandagen nu fjernes.
7. Der er ikke igennem mange år konstateret komplikationer relateret til jødiske rituel omskærelse i Danmark.

**Afsnit 3** beskriver den *religiøse baggrund for den jødiske omskærelse*.

Her anføres:

1. Den jødiske rituelle omskærelse er én af de 613 forskrifter, der findes i De 5 Mosebøger, og som jøder er forpligtet af.
2. I 1. Mosebog kapitel 17 findes udgangspunktet for denne tradition: "*Dette er min pagt med dig og dine efterkommere, som I skal holde: Alle af mandkøn hos jer skal omskæres. **v11** I skal lade jeres forhud omskære, og det skal være tegn på pagten mellem mig og jer. **v12** Otte dage gammel skal hver dreng hos jer omskæres, slægt efter slægt.*"
3. Omskærelsen betragtes af jødiske samfund ude i verden samt af det jødiske samfund i Danmark som én af hovedhjørnestenene i at være jøde, og uanset at omskærelsesdebatten

har været oppe med jævne mellemrum, har dette ikke resulteret i en intern diskussion eller en nedgang i ønsket om gennemførelse af omskærelser. Størstedelen omskæres rituel mens nogle vælger at lade omskærelse ske ved en læge.

4. Der har i debatten været peget på, at en lille gruppe amerikanske jøder anvender en metode, der ikke er en omskærelse men derimod en "prikning" i forhuden.
5. Denne lille gruppes praksis er marginal i forhold til de jødiske samfund i verden, som ikke anerkender denne fremgangsmåde som en rituel omskærelse. Denne praksis vil ikke kunne afløse den rituelle omskærelses karakter af, at være en hjørnesten i det at være jøde.
6. Omskærelse er tillige et identitetstegn for jøder. Det er et tegn på, at familien ønsker at være en del af den jødiske historie såvel i fortid som i fremtid.
7. Omskærelsen er hovedhjørnesten for 90 % af det jødiske folk (mænd) i verden og det samme tal gælder også for jøderne i Danmark. Uden en mulighed for omskærelse i Danmark vil det jødiske samfund inden for en overskuelig fremtid risikere at gå i opløsning.

I afsnit 4 beskrives *den medicinske kontekst*.

Her anføres det, at undersøgelsen foretaget Morten Frisch m.fl. publiceret i 2011 kan betragtes som "en enlig svale" og er med rette kritiseret for følgende:

Der er tale om en spørgeskemaundersøgelse om en række forskellige sundhedsemner (ca. 5000 adspurgte), hvor under halvdelen af dem, der fik et spørgeskema besvarede – en så lav svarprocent er som udgangspunkt problematisk, herunder er der ingen viden om, hvorvidt de inkluderede mænd er repræsentative for den gruppe, som man ønsker at generalisere resultaterne til.

1. Af 2345 mænd, der besvarede spørgeskemaundersøgelsen, var 125 omskåret, og af 2234 kvinder, der besvarede spørgeskemaundersøgelsen var 83 samlevende med omskårede mænd.
2. Af de 125 omskårne mænd rapporterede 7 (!) mænd, at de var (5) muslimer eller (2) jøder. 15 mænd rapporterede, at de var omskåret før 6 måneders alderen. Blandt de omskårne havde 14 udenlandsk baggrund. Den langt overvejende del af dem, der besvarede spørgeskemaet og tilkendegav at være blevet omskåret, må således formodes – da spørgeskemaet ikke giver mulighed for at besvare dette - at være omskåret af medicinske årsager, heraf hyppigst forhudsforsnævring og i sjældne tilfælde penis cancer, hvilket i sig selv kan have indflydelse på personens mentale opfattelse og funktionelle praktisering af sit seksualliv. I et så lille materiale er det vigtigt, at det klart fremgår af data materialet, om omskærelsen er udført af religiøse årsager, hvor hele forhuden fjernes, eller på basis af medicinsk indikation – og givet fald for hvilke grupper, hvor forhuden kun fjernes delvist, idet disse oplysninger kan have en statistisk betydning for undersøgelsens analyse og udfald.
3. Undersøgelsen omhandler derfor i det væsentlige mænd, der er omskåret efter en lægelig undersøgelse og vurdering og ikke på raske personer og slet ikke på 8 dage gamle drenge, som rituel, jødisk omskærelse foreskriver. Det er derfor meget betænkeligt, at



undersøgelsen søges anvendt til at argumentere for et forbud mod rituel omskærelse og at medierne tager undersøgelsen til indtægt for et forbud. Morten Frisch sammenligner æbler og pærer og konkluderer således på forhold, som undersøgelsen ikke giver basis for at udtale sig om.

4. I en artikel *Does sexual function survey in Denmark offer any support for male circumcision having an adverse effect?*<sup>1</sup> kritiseres Morten Frisch' undersøgelse (det statistiske grundlag) samt de konklusioner, Morten Frisch drager.
5. I artiklen *Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review*<sup>2</sup> gennemgås en række undersøgelser foretaget i lande, der anvender omskærelser. Særligt skal nævnes en komplikationsrisiko på 0,2 % i en undersøgelse foretaget i USA på 130.475 omskårne mænd og en undersøgelse foretaget i Israel på 19.478 omskårne mænd med en komplikationsrisiko på 0,1%.
6. Teorien om, at omskærelse skulle medføre en mindre følsomhed, som dels skulle medføre orgasmeproblemer hos manden og smerter ved samleje hos kvinden, har ingen støtte i anden forskning både relateret til hetero- eller homoseksuelle oplevelser hos omskårne mænd og deres partnere, herunder meget store kliniske trials fra Afrika, som inkluderer mange tusinde mænd, der blev omskåret som voksne.
7. Klare undersøgelsesresultater viser, at såfremt omskærelsen gennemføres som en rituel jødisk omskærelse på det spæde barn er komplikationsrisikoen og oplevelse af ubehag m.v. mindst.

Morten Frisch (og de øvrige forfattere) slutter deres artikel af med at angive, at dette område skal undersøges nærmere – et forbehold for egne resultater, der på ingen måde har præget Morten Frisch' uforbeholdne udtalelser over sommeren 2012.

I relation til **Patientforsikringen** foreligger følgende:

I en 16-årige periode (1996-2012) er der anmeldt 14 patientskader efter rituel skæring foretaget af en læge, hvoraf 2 er anerkendt af Patientforsikringen. *Ingen af disse tilfælde* har sammenhæng med rituel, jødisk omskærelse, hvorfor anførelsen af disse tal i debatten er *misvisende*.

I relation til **HIV-infektion** har en række undersøgelser resulteret i, at et ekspert panel under WHO anbefaler, at mandlig omskærelse blev inkluderet i metoderne til forebyggelse af heteroseksuelt overført HIV i lande med høj forekomst af HIV infektion.

Følgende er i øvrigt lægeligt dokumenteret i relation til omskærelsens positive betydning:

- Betydelig **reduktion i livmoderhalskræft** hos den omskåredes partner.
- **Reduktion med to tredjedele i antallet af peniscancer** hos den omskårne.

<sup>1</sup> Bryan J. Morris m.fl. <http://ije.oxfordjournals.org/content/41/1/310.full>

<sup>2</sup> Helen A. Weiss m.fl., <http://www.biomedcentral.com/1471-2490/10/2>

- To tredjedel **færre infektioner på penishoved** og **5-10 gange færre urinvejsinfektioner**.
- Der ses langt **færre seksuelt overførte sygdomme**.
- Antallet af **prostatacancer** er mindre hos omskårne.

På verdensplan anslås det, at en tredje del af verdens befolkning af mænd er omskåret svarende til ca. 1.2 mia. mænd. Det må umiddelbart siges at have formodningen imod sig, at den foreliggende – med rette – kritiserede spørgeskemaundersøgelse endeligt fastslår, at omskærelse giver anledning til gener hos den omskårne mand og/eller dennes partner.

Endelig i **afsnit 5** redegøres for den *juridiske kontekst*.

Det konstateres, at jødisk rituel omskærelse gennemføres i overensstemmelse med det foreliggende retsgrundlag, herunder med mulighed for at autoriserede sundhedspersoner benytter medhjælp.

I forbindelse med debatten om omskærelse er det bl.a. anført, at *FN's Børnekonvention* fra 1989 indebærer et forbud mod omskærelse af drenge.

Dette er *ikke* korrekt.

Børnekonventionens artikel 24, stk. 3, fastslår, at deltagerstaterne skal *tage alle effektive og passende foranstaltninger for at afskaffe traditionsbundne ritualer, som er skadelige for børns sundhed*.

Børnekonventionen er tiltrådt af en række stater, som anerkender omskærelse af drenge, og der er en klar opfattelse i det internationale samfund og i det juridiske miljø i Danmark, at børnekonventionen tilsigter at beskytte *female genital mutilation* (kvindelig omskærelse) og ikke angår omskærelse af drenge.<sup>3</sup>

Dette stemmer da også overens med, at ikke et eneste land i verden har et forbud mod omskærelse af drenge.

Om *barnets selvbestemmelsesret* er anført, at det er alment accepteret, at forældre mens barnet ikke er beslutningsmodent kan træffe beslutninger på barnets vegne, og at forældre faktisk træffer en række valg på det ufødte og fødte barns vegne.

Det drejer sig bl.a. om:

- Abort – herunder abort i forbindelse med fosterdiagnostik.
- Kosmetiske operationer i relation til børn født med mere eller mindre alvorlige deformiteter. Disse kosmetiske operationer spænder fra deciderede deformiteter i ansigtet og på kroppen over hareskår og tandoperationer til mindre alvorlige tilfælde såsom tilretning af 'stritøre'.
- Rettelse af "skæve" næser mv.

<sup>3</sup> Se Jurisdiktionsudvalgets udtalelse i forbindelse med indførelse af forbud mod kvindelig omskærelse samt Kirsten Ketscher i *Nye retlige design*, s. 14ff. 2003.

- Piercing og huller i ører.

Samt f.eks.:

- Moderens alkoholindtagelse under graviditet, som beviseligt medfører en betydelig risiko for fosterskader.
- Forældres rygning i barnets hjem, som beviseligt medfører en betydelig risiko for skader som følge af passiv rygning.
- Deltagelse i – eller netop ikke deltagelse i – generelle vaccinationsprogrammer for børn.

Det er evident, at der generelt set ikke er et ønske om, at lovgive om disse forhold. Selvom det er utvivlsomt, at f.eks. en overdreven alkoholindtagelse under en graviditet har direkte betydning for uafvendelige fosterskader, er der intet ønske om at kriminalisere den gravides indtagelse af alkohol over en vis mængde, samt kriminalisere købmandens eller supermarkedets salg af alkoholiske drikke til gravide.

Omskærelsen er af stor betydning for barnets tilknytning til den jødiske kultur, sin familie og religionen og har derfor sin berettigelse på samme vilkår, som almindelige kosmetiske indgreb, der også er baseret i barnets tilknytning til kultur og det omkringliggende samfund – og i øvrigt på linje med accepten af, at et barns forældre træffer en række direkte og indirekte valg på barnets vegne, som har direkte indflydelse på barnets opvækst og liv.

Et forbud begrundet i barnets selvbestemmelsesret vil således være et markant brud på denne linje – navnlig når der ikke foreligger medicinske tvingende grunde (som tilfældet var ved kvindelige omskærelser).

Endelig fastslås det at Grundlovens § 67 sikrer retten til at dyrke sin religion, og bestemmelsen skal sammenholdes med den Europæiske Menneskerettigheds artikel 9.

Det er fast antaget, at et indgreb i religionsfriheden kræver (1) lovhjemmel, (2) et legitimt formål og nødvendighed i et demokratisk samfund.

Allerede som følge af, at omskærelse af drenge ikke er forbudt i et eneste land, der har tiltrådt den Europæiske Menneskerettighedskonvention, er der meget der taler for, at et omskærelsesforbud *ikke* er et legitimt formål og en nødvendighed i et demokratisk samfund.

Den foreliggende medicinske forskning, se bemærkningerne ovenfor, er på ingen måde entydig, hvilket selv anføres af den forskning, der er kritisk overfor omskærelse af drenge (i modsætning, hvad der var tilfældet for omskærelse af piger).

Ved vurderingen af om der foreligger et *legitimt formål og en nødvendighed i et demokratisk samfund* må man tillige tage i betragtning, hvilke andre (mere eller mindre) lige artede forhold, der reguleres af lovgivningen henholdsvis ikke reguleres af lovgivningen – den såkaldte "proportionalitetsvurdering".

Der er en betydelig risiko for, at et forbud mod omskærelse af drengebørn vil stride mod religionsfrihedsretten i den danske grundlov set i sammenhæng med den Europæiske Menneskerettighedskonvention, da et forbud ikke kan begrundes med et legitimt formål og en nødvendighed i et demokratisk samfund og vil være ikke-proportionalt i forhold til, hvilke beslutninger forældre ellers frit kan træffe på sit barns vegne.

---

## **2. Beskrivelse af en omskærelse foretaget i det jødiske samfund i Danmark**

### **2.1 Beskrivelse af hvordan det faktisk gennemføres**

Omskæreren - nedenfor betegnet med det hebraiske udtryk *Mohel* - kontaktes af forældrene. Hvis barnet ikke er født af en jødisk mor henvises til lægeklinikker. Mohel undersøger barnet for:

- Almindeligt velbefindende
- Barnegulsot kontrolleres ved check i øjne eller omkring lysken.
- Hypospadi og lignende.

I tvivlstilfælde kontaktes en læge.

Generelt gælder, at barnet skal veje omkring 3 kg. og må ikke have en gulsot, der kunne tyde på en bilirubin over 120. I tvivlstilfælde udsættes omskærelsen.

Hvis Omskæreren (Mohels) undersøgelse viser, at forholdene i relation til en omskærelse er i orden, aftales om muligt omskærelse på 8 dage for fødslen.

Selve omskærelsen foregår som regel i hjemmet. Nogle gange med mange gæster nogle gange kun med deltagelse af forældrene og/eller den allernærmeste familie. Såvel kvinder som mænd deltager (naturligvis) i ceremonien.

Forberedelsen forud for en omskærelse omfatter følgende:

1. Sikring af at instrumenterne er sterile.
2. Forberedelse i hjemmet: Påsmøring af EMLA creme ca. 1 time inden omskærelsen. Barnet får ikke mad i timerne op til selve ceremonien.
3. Mohel og den tilstedeværende ansvarlige læge ankommer. Lægen kontrollerer barnet og journalfører før og efter indgrebet.

### ***Om selve omskærelsceremonien:***

Barnet ligger på en pude, og en person, man ønsker at ære, sidder med barnet på et solidt bord.

Mohel står på den ene side og lægen modsat og holder barnets ben. Mohel trækker forhuden op over glansen og sætter en klemme i den optrukkede forhud. Herved sikres, at man ikke kan beskadige penishovedet. Der foretages et snit ovenfor klemmen, og forhuden falder af. Herefter sørges der for at også den indre forhud er trukket helt ned ved roden, og Mohel stopper blødningen med pres og bandagerer. Under selve handlingen får barnet lidt af før omtalte vin på en sut, og dermed koncentrerer barnet sig om at sutte. Hele seancen er overstået på 2-3 minutter.

Ceremonien afsluttes med at barnet får sit jødiske navn og velsignes af Mohel.

Efter ceremonien indskrives barnet i ministerialprotokollen, og der indføres, hvem der har foretaget omskærelsen.

### ***Efter omskærelsceremonien:***

Efter ceremonien makes barnet. Derefter kontrollerer lægen og Mohel, at barnet er i orden, og at bandagen er tør og ligger ordentligt.

Journalen underskrives af lægen, og Mohel instruerer familien om, hvorledes bleerne de næste 5 til 6 bleskift vil se ud. Familien har direkte kontakt med Mohel, og skulle familien være i tvivl om noget, besøger Mohel altid familien umiddelbart.

Mohel besøger almindeligvis – og under alle omstændigheder - familien senest dagen efter og tager bandagen af som regel ved bad. Enkelte gange lægges ny bandage for at holde forhuden nede, da der jo ikke foretages syning, men oftest kan bandagen nu fjernes. Familien får nye instruktioner som først og fremmest går på at lade drengen ligge lidt uden ble ved bleskift.

Det sker at familier henvender sig nogle måneder efter indgrebet, idet familien fornemmer, at glansen ikke er helt fri. Årsagen er ofte, at barnet har meget "hvalpefedt", indtil det begynder at gå, og at dette bevirker, at lårene presser på penis. Mohel beroliger familien og har kun én gang været ude for, at en familie ikke ville vente til, at naturen ville klare problemet.

## **2.2 Beskrivelse af hvem der er til stede – lægen, omskæreren, familien**

En omskærelse er en festlig begivenhed, og derfor er barnets forældre og øvrige familie tilstede foruden den tilstedeværende ansvarlige læge og omskæreren.

Det er ikke korrekt, når det i sommerens debat har været anført, at omskærelsen ikke sker i overværelse af kvinder.

### 2.3 Beskrivelse af afrapporteringen

Som anført ovenfor kontrollerer lægen barnet forud for omskærelsen og efter indgrebet og journalfører sine optegnelser.

Lægens journal opbevares såvel hos lægen som hos Mohel i 10 år.

### 2.4 Utsigtede hændelser

Under sommerens debat er det blevet anført, at der skulle være flere tilfælde af problematiske omskærelser, som har resulteret i behandling på danske sygehuse.

Dette er *ikke* korrekt. Der har igennem de sidste mange år været 1 tilfælde, som resulterede i en henvendelse til Rigshospitalet. Efterfølgende konstateredes det, at den omskårne dreng var smittet af en virus, som et af drengens familiemedlemmer havde haft, og som havde resulteret i en særlig rødme. Barnet havde kort efter (og i dag) ingen gener af omskærelsen.

## 3. Den religiøse baggrund

### 3.1 Baggrunden

Den jødiske rituelle omskærelse er én af de 613 forskrifter, der findes i De 5 Mosebøger, og som jøder er forpligtet af.

Da der er tale om en religiøs forpligtelse, kan den kun udføres af en jøde.

I 1. Mosebog kapitel 17 finder vi udgangspunktet for denne tradition: ” *Dette er min pagt med dig og dine efterkommere, som I skal holde: Alle af mandkøn hos jer skal omskæres. **v11** I skal lade jeres forhud omskære, og det skal være tegn på pagten mellem mig og jer. **v12** Otte dage gammel skal hver dreng hos jer omskæres, slægt efter slægt.*”

Den jødiske betegnelse for omskærelse er *Brit Milah*, der er hebraisk og betyder omskærelses**pagten** – betegnelsen forklarer bedre end noget andet den pagt som Gud indgår med Abraham beskrevet i 1. Mosebog kap. 17.

Denne pagt blev indgået for 3.700 år siden og har været en forankret del af jødedommen siden. To gange i Biblen er det nævnt, at der var perioder hvor det jødiske folk ikke foretog omskærelse/Brit Milah.

Omvendt kan man i historisk lys konstatere, hvorledes jøder har kæmpet mod magthavere, der forbød jøder at foretage omskærelse/Brit Milah. Både grækerne og romerne bandlyste omskærelse/Brit Milah, idet både grækerne og romerne helt korrekt forstod, at omskærelsen er en hjørnesten i den jødiske tro, og at forbud mod Brit Milah ville være første trin til en eliminering af det jødiske folk. Selv under disse herskere gennemførte jødiske forældre Brit Milah.

I historisk perspektiv kan også nævnes perioden under Den spanske Inkvisition, hvor det uanset, at det at være omskåret nærmest var at underskrive sin egen dødsdom, alligevel blev fastholdt, at jøder gennemførte Brit Milah.

### 3.2 Praksis

I det jødiske samfund i Danmark er der i lighed med alle andre jødiske samfund verden over næsten en undtagelsesfri praksis, hvorefter drengébørn bliver omskåret. Der har igennem hele den periode, hvor der har været jøder i Danmark (over 400 år), uanset at omskærelsesdebatten har været oppe med jævne mellemrum, hverken været en intern diskussion eller en nedgang i ønsket om gennemførelse af omskærelser. Størstedelen omskæres rituelt mens nogle vælger at lade omskærelse ske ved en læge.

Det jødiske samfund i Danmark adskiller sig således ikke holdningsmæssigt fra jødiske samfund andre steder i verden, hvor den rituelle omskærelse af drenge anses for at være en hjørnesten i det at være jøde.

### 3.3 Nye "bevægelser"

Der har i debatten været peget på, at en lille gruppe amerikanske jøder anvender en metode, der ikke er en omskærelse men derimod en "prikning" i forhuden.

Denne lille gruppes praksis er marginal i forhold til de jødiske samfund i verden, som ikke anerkender denne fremgangsmåde som en rituel omskærelse.

Denne praksis vil således ikke kunne afløse den rituelle omskærelses karakter af at være en hjørnesten i det at være jøde.

### 3.4 Kristendommens pragmatisme kontra jødedommen

Det gælder for jødedommen i modsætning til kristendommen, at jødedommen har bundet sig til love og forskrifter, som man betragter som nærmest guddommelige, og som man ikke bare ændrer.

Fortolkninger har altid fundet sted, men jøder har og holder fortsat fast i omskærelsestraditionen, som har været gennemgående i de mere end 3000 år.

Man er født som jøde, hvis man er født af en jødisk mor. Der findes ikke i princippet jødiske dogmer, hvilket blandt andet betyder, at man ikke kan "fratage" en jøde sin identitet som jøde.

Der er jøder, der slet ikke overholder jødiske regler i nogen som helst form, og andre der har plukket ud af disse regler og overholder de regler, som de vil. Det gælder også for omskærelse. Man kunne måske sige det på denne måde: "Det er afgørende for de fleste jøder at være omskåret, men det er ikke afgørende at være omskåret for at være jøde".

### 3.5 Betydningen for den jødiske familie og det jødiske samfund i Danmark

Brit Milah/omskærelse er naturligvis et spørgsmål om religionens påbud, men det er meget mere end dette.

Brith Milah/omskærelse er et identitetstegn for jøder. Det er et tegn på, at familien ønsker at være en del af den jødiske historie såvel i fortid som i fremtid.

For nogle familier kan der være andre grunde til ønsket om, at deres søn skal omskæres. Der er mange, der mener, at der er medicinske årsager, andre fysiologiske og endnu andre seksuelle.

Under alle omstændigheder er Brit Milah/omskærelsen en hovedhjørneste for 90% af det jødiske folk i verden og det samme tal gælder også for jøderne i Danmark. Uden en mulighed for omskærelse i Danmark vil det jødiske samfund inden for en overskuelig fremtid risikere at gå i opløsning.

## 4. Den medicinske kontekst

### 4.1 Forskellen mellem mandlig og kvindelig omskærelse – forholdet til seksualitet

For god ordens skyld skal det præciseres, at der *ingen* sammenhæng er mellem en jødisk rituel omskærelse af et 8 dage gammelt drengbarn og omskærelse af kvinder, der har sit udgangspunkt i afrikansk tradition.

Kvindelig omskærelse dækker som begreb forskellige indgreb, som overordnet har det til fælles, at kvinden gøres mindre "tilgængelig" for seksualakten, og dermed forventes det tillige, at kvindens ønske om seksuel adfærd begrænses.

I forbindelse med indførelse af det danske forbud mod kvindelig omskærelse anførtes følgende om kvindelig omskærelse i lovforslaget:

*Efter oplysninger fra Sundhedsstyrelsen er der i princippet tre former for kvindelig omskæring:*

*»Sunnaomskæring/klitoridectomi«: Sunnaomskæring bruges ofte som betegnelse for fjernelse af slimhindefolden over klitoris, men bl.a. på grund af de anatomiske forhold omkring klitoris er der en meget betydelig risiko for at bortskære mere end blot slimhindefolden, og Sundhedsstyrelsen har oplyst, at det næppe forekommer i praksis, at dette indgreb foretages, uden at der også fjernes en del af klitoris. Klitoridectomi er betegnelsen for hel eller delvis fjernelse af klitoris.*

*»Excision«: Herved forstås hel eller delvis fjernelse af klitoris samtidig med hel eller delvis fjernelse af de små skamlæber.*

*»Infibulation«: Ved dette indgreb fjernes klitoris, de små skamlæber og en del af de store skamlæber, og de rå sårflader enten sys sammen eller holdes sammen på anden måde, således at der kun efterlades et meget lille hul til vandladning og menstruationsblod.*

*Afgrænsningen mellem de forskellige former for omskæring er i praksis ikke skarp, og der forekommer mellemformer. I lande, hvor kvindelig omskæring er udbredt, foretages indgrebet ofte af*



*uuddannede fødselshjælpere eller ældre kvinder i familien og uden bedøvelse, og det kan derfor variere meget, hvad der faktisk bliver skåret bort.*

*Omskæring, specielt infibulation, kan have nogle umiddelbare helbredsmæssige følger og en række senfølger, som dels beror på indgrebets karakter, dels på den måde, indgrebet typisk bliver foretaget på.*

*Blandt de umiddelbare følger kan nævnes smertechok og psykisk chok på grund af indgrebets karakter, blødning, smerter ved vandladning, infektioner, blodforgiftning og stivkrampe. Senfølgerne er bl.a. smerter ved menstruation, ophobning af menstruationsblod i skede og livmoder ved infibulation, underlivssmerter, kronisk underlivsbetændelse, der kan medføre sterilitet, invaliderende vandladningsproblemer, gentagne urinvejsinfektioner, komplikationer i forbindelse med graviditet og fødsel på grund af uelastisk arvæv, smerter ved samleje og andre seksuelle problemer.*

*Kvindelig omskæring er således et særdeles alvorligt indgreb, som der efter regeringens opfattelse på det kraftigste må tages afstand fra.*

Som det fremgår af denne redegørelse fra Sundhedsstyrelsen, er omskærelse af et drengbarn væsensforskellig fra kvindelig omskærelse og har hverken til formål at berøve seksualitet, eller at begrænse nydelsen heraf, og dette er da heller ikke konsekvensen af en mandlig omskærelse.

#### **4.2 Morten Frisch undersøgelse**

Morten Frisch har om nogen markeret sig i debatten om rituel omskærelse i sommeren 2012. Morten Frisch angiver selv, at hans grundholdning skyldes en spørgeskemaundersøgelse, som er publiceret i 2011<sup>4</sup>, og som skulle angive forhøjede komplikationsprocenter ved omskærelser hos både den mandlige og kvindelige partner.

Til forståelse af undersøgelsen skal følgende præciseres:

1. Der er tale om en spørgeskemaundersøgelse om en række forskellige sundhedsemner (5000 adspurgte), hvor under halvdelen af dem, der fik et spørgeskema besvarede – dette er som udgangspunkt problematisk, herunder er der ingen viden om, hvorvidt besvareren er *statistisk relevant*.
2. Af 2345 mænd, der besvarede spørgeskemaundersøgelsen, var 125 omskåret, og af 2234 kvinder, der besvarede spørgeskemaundersøgelsen var 83 samlevende med omskårede mænd.

---

### **1.<sup>4</sup> Male circumcision and sexual function in men and women: a survey-based, cross-sectional study in Denmark, sammen med Morten Lindholm og Morten Grønbæk, <http://ije.oxfordjournals.org/content/early/2011/06/13/ije.dyr104.full>**

### **2.**

3. Af de 125 omskårne mænd rapporterede 7 (!) mænd, at de var (5) muslimer eller (2) jøder. 15 mænd rapporterede, at de var omskåret før 6 måneders alderen. Blandt de omskårne havde 14 udenlandsk baggrund. Den langt overvejende del af dem, der besvarede spørgeskemaet og tilkendegav at være blevet omskåret, er således omskåret af medicinske årsager, hvoraf alvorlige tilstande som peniscancer kan være årsagen, hvilket i sig selv kan have indflydelse på personens seksualliv. Hvis flertallet af de omskårne i forvejen havde et penisfunktionsproblem (grunden til at de blev omskåret), er det sandsynligvis dette, som resulterede i den øgede risiko for seksuelle problemer – og ikke det faktum, at der er blevet omskåret. Man kan derfor ikke benytte disse resultater til at beskrive langtidskonsekvenserne af omskærelse af raske drengebørn.
4. Undersøgelsen omhandler derfor i det væsentlige mænd, der er omskåret efter en lægelig undersøgelse og vurdering og ikke på raske personer og slet ikke på 8 dage gamle drenge, som rituel, jødisk omskærelse foreskriver. Det er derfor meget betænkeligt, at undersøgelsen søges anvendt til et forbud mod rituel omskærelse og at medierne tager undersøgelsen til indtægt for et forbud. Morten Frisch sammenligner æbler og pærer.
5. Uanset et ringe statistiske materiale konkluderer undersøgelsen, at omskærelse giver nedsat orgasme hos både mand og kvinde og for kvindernes vedkommende desuden smerter og nedsat seksuel tilfredsstillelse.

Morten Frisch (og de øvrige forfattere) slutter deres artikel af med at angive, at dette område skal undersøges nærmere – et forbehold for egne resultater, der på ingen måde har præget Morten Frisch' udtalelser over sommeren 2012. Dette harmonerer med, at Morten Frisch allerede forud for undersøgelsen har argumenteret mod rituel omskærelse af drenge.

Morten Frisch' undersøgelse samt teorierne om et stort antal komplikationer harmonerer *ikke* med en lang række andre og betydeligt bredere (statistiske) undersøgelser:

1. I en artikel *Does sexual function survey in Denmark offer any support for male circumcision having an adverse effect?*<sup>5</sup> kritiseres Morten Frisch' undersøgelse (det statistiske grundlag) samt de konklusioner, Morten Frisch drager.
2. I artiklen *Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review*<sup>6</sup> gennemgås en række undersøgelser foretaget i lande, der anvender omskærelser. Særligt skal nævnes en komplikationsrisiko på 0,2% i en undersøgelse foretaget i USA på 130.475 omskårne mænd og en undersøgelse foretaget i Israel på 19.478 omskårne mænd med en komplikationsrisiko på 0,1%.

Sammenfattende kan det overordnet siges, at Morten Frisch' undersøgelse udgør "en enlig svale" og på ingen det "endelige bevis" på, at det er lægeligt kontraindiceret at foretage rituel jødisk omskærelse.

---

<sup>5</sup> Bryan J. Morris m.fl. <http://ije.oxfordjournals.org/content/41/1/310.full>

<sup>6</sup> Helen A. Weiss m.fl., <http://www.biomedcentral.com/1471-2490/10/2>

Uanset dette er der fremkommet 2 synspunkter, som skal kommenteres nærmere.

For det første er det anført som en teori, at omskærelse skulle medføre en mindre følsomhed, som dels skulle medføre orgasme problemer hos manden og smerter ved samleje hos kvinden. Denne teori har ingen støtte i anden forskning både relateret til hetero- eller homoseksuelle oplevelser hos omskårne mænd og deres partnere.

For det andet er det anført, at man kan afvente, at barnet selv kan træffe et valg (f.eks. det 18. år). Der foreligger klare undersøgelsesresultater, der viser, at såfremt omskærelsen gennemføres som en rituel jødisk omskærelse på det spæde barn er komplikationsrisikoen og oplevelse af ubehag m.v. mindst.<sup>7</sup>

#### 4.3 Patientforsikringens tal

Patientforsikringen (forsikringsordningen for lægelig behandling) har redegjort for anmeldelser i relation til omskærelser i lægelig praksis. Ministeriet for sundhed og forebyggelse har i et svar den 2. juli 2012 til Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg anført, at der i perioden 1996 – 2012 har været 65 anmeldelser til Patientforsikringen af komplikationer i relation til omskærelse.

De korrekte tal fra Patientforsikringen er:

51 anmeldelser efter ikke-rituelle omskærelser dvs. omskærelser, der har fundet sted på en hospitalsafdeling eller hos en praktiserende speciallæge – og som ofte vil være lægeligt indikeret (f.eks. forhudsfor snævring). Kun 1 af disse anmeldelser er anerkendt.

14 anmeldelser efter rituelle omskærelser udført af læger dvs. ingen anmeldelser af rituelle, jødiske omskærelser, der udføres af en omskærer. kun 2 af disse anmeldelser er anerkendt med udbetaling af en erstatning på 10.000 kr.

I en 16 årige periode er der således anmeldt 14 patientskader efter rituel skæring foretaget af en læge, hvoraf 2 er anerkendt af Patientforsikringen. *Ingen af disse tilfælde* har sammenhæng med rituel, jødisk omskærelse, hvorfor anførelsen af disse tal i debatten er *misvisende*.

#### 4.4 WHO's rekommandationer vedrørende omskærelse

Flere studier har påvist lavere HIV forekomst i lande hvor en stor del af den mandlige befolkning er omskåret. Epidemiologiske undersøgelser kan imidlertid ikke bruges til at undersøge for eventuel årsagssammenhæng dvs. om den lavere forekomst af HIV er betinget af stor udbredelse af mandlige omskærelse.

Tre store randomiserede (lodtræknings) undersøgelser gennemført i hhv. Sydafrika, Kenya og Uganda<sup>8 9 10</sup> har enslydende fundet nedsat hyppighed af ny HIV smitte blandt mænd, som ved

<sup>7</sup> Helen A. Weiss m.fl., <http://www.biomedcentral.com/1471-2490/10/2> og A 'snip' in time: what is the best age to circumcise?, Bryan J. Morris m.fl. <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/12/20>

<sup>8</sup> Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, Sobngwi-Tambekou J, Sitta R, Puren A: Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial. PLoS Med 2005;2:e298.

lodtrækning fik foretaget omskærelse umiddelbart i forhold til de mænd, som var planlagt til at blive omskåret senere.

Alle tre studier blev afbrudt før tid, da man på grund af beskyttelsen mod pådragelse af HIV-infektion blandt dem, som fik foretaget umiddelbar omskærelse, ikke fandt det etisk forsvarligt at fortsætte undersøgelserne. Risikoen for HIV-smitte blev nedsat med ca. 60 %. Samlet deltog >10.000 mænd i undersøgelserne.<sup>11</sup>

Resultaterne fra disse undersøgelser fik i 2007 et ekspert panel under WHO til at anbefale, at mandlig omskærelse blev inkluderet i metoderne til forebyggelse af heteroseksuelt overført HIV i lande med høj forekomst af HIV infektion.<sup>12</sup>

Beregninger tyder på at man ved fuld implementering af omskærelse i det sydlige Afrika ville kunne forhindre 1-4 millioner tilfælde af HIV-infektion over en 10-års periode.<sup>13</sup>

At WHO anbefaler omskærelse taler vel tillige imod, at omskærelse skulle medføre beskadigelser for den omskårne.

#### **4.5 Omskærelsens betydning for livmoderhalskræft, peniscancer, infektioner, urinvejsinfektioner, prostatacancer og seksuelt overførte sygdomme**

Følgende er lægeligt dokumenteret:

- Omskærelse medfører en betydelig reduktion i livmoderhalskræft hos den omskårnes partner.
- Omskærelse fører til reduktion med to tredjedele i antallet af peniscancer hos den omskårne
- Der ses to tredjedel færre infektioner på penishoved og 5-10 gange færre urinvejsinfektioner, som kan føre til permanente nyreskader
- Der ses langt færre seksuelt overførte sygdomme, heriblandt herpes, syfilis og studier tyder på nedsat smitte med klamydia, som er en af hovedårsagerne til nedsat frugtbarhed hos kvinder.
- Endelig synes antallet af prostatacancer at være mindre hos omskårne mænd set i forhold til ikke-omskårne mænd.

---

<sup>9</sup> Bailey RC, Moses S, Parker CB, Agot K, Maclean I, Krieger JN, Williams CF, Campbell RT, Ndinya-Achola JO: Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. Lancet 2007;369:643-656.

<sup>10</sup> Gray RH, Kigozi G, Serwadda D, Makumbi F, Watya S, Nalugoda F, Kiwanuka N, Moulton LH, Chaudhary MA, Chen MZ, Sewankambo NK, Wabwire-Mangen F, Bacon MC, Williams CF, Opendi P, Reynolds SJ, Laeyendecker O, Quinn TC, Wawer MJ: Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. Lancet 2007;369:657-666.

<sup>11</sup> Mills E, Cooper C, Anema A, Guyatt G: Male circumcision for the prevention of heterosexually acquired HIV infection: a meta-analysis of randomized trials involving 11,050 men. HIV Med 2008;9:332-335.

<sup>12</sup> WHO and UNAIDS announce recommendations from expert consultation on male circumcision for HIV prevention. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr10/en/index.html>: 2007.

<sup>13</sup> Williams BG, Lloyd-Smith JO, Gouws E, Hankins C, Getz WM, Hargrove J, de Z, I, Dye C, Auvert B: The potential impact of male circumcision on HIV in Sub-Saharan Africa. PLoS Med 2006;3:e262.

## 5. Den juridiske kontekst

### 5.1 Det danske regelgrundlag

En række regler regulerer omskærelser af drenge i Danmark.<sup>14</sup>

I det følgende redegøres for (1) hvem der må foretage omskærelsen og (2) betydningen af et informeret samtykke.

(1) Hvem må foretage omskærelsen?

Autorisationslovens § 18 bestemmer, at Sundhedsstyrelsen skal fastsætte nærmere regler om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp.

Sundhedsstyrelsen har efter § 18 offentliggjort Delegationsbekendtgørelsen.

Af Delegationsbekendtgørelsens § 1 fremgår, at autoriserede sundhedspersoner, herunder læger, kan delegere alle former for sundhedsfaglig virksomhed til ikke-autoriserede personer, dog med undtagelse af virksomhed, der er nævnt i § 2.

Delegationsbekendtgørelsens § 2 opremser en række sundhedsfaglig virksomhed, som ikke kan delegeres ud. Af særlig interesse kan nævnes, at kosmetiske behandlinger ikke kan udføres af andre end en autoriseret sundhedsperson.

Omskærelse defineres i Sundhedsloven dog ikke som kosmetisk behandling, jf. listen nævnt i forarbejderne til Autorisationslovens kapitel 25 (LFF 2005-12-14 nr. 111).

Af forarbejderne til Autorisationslovens § 74 fremgår endvidere, at omskærelse kan delegeres til lægers medhjælpere.

Der anføres følgende: *"Hvis et indgreb uden terapeutisk formål er mere omfattende end den ovennævnte gennembrydning af huden, regnes dette for et operativt indgreb i § 74's forstand, og er således forbeholdt læger (og tandlæger) og dissers medhjælp at udføre. Eksempler på dette er omskæring af drenge og kosmetisk behandling."*

Det følger også af Omskærelsesvejledningen, at en læges medhjælp kan udføre indgrebet.

---

<sup>14</sup> Lovbekendtgørelse 2011-08-04 nr. 877 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (herefter "Autorisationsloven"). Lovbekendtgørelse 2010-07-13 nr. 913 (herefter "Sundhedsloven"). Bekendtgørelse 2009-11-12 nr. 1219 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed) (herefter "Delegationsbekendtgørelsen"). Bekendtgørelse 1998-09-14, nr. 665 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. (herefter "Samtykkebekendtgørelsen"). Vejledning af 23-05-2005 nr. 9267 om omskæring af drenge (herefter "Omskærelsesvejledningen"). Vejledning af 16-09-1998 nr. 161 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. (herefter "Samtykkevejledningen")

Ifølge Delegationsbekendtgørelsens § 3, stk. 1 skal lægen sikre sig, at medhjælpen er kvalificeret til og har modtaget instruktion i at udføre opgaven.

Endvidere skal lægen i fornødent omfang føre tilsyn med medhjælpens udførelse af virksomheden.

Som anført ovenfor er der altid en læge til stede til en jødisk omskærelse.

Lægen sikrer sig, at personen, der omskærer drengen, er kvalificeret til og har modtaget instruktion i at udføre omskærelsen, hvilke kriterier Overrabbiner Bent Lexner opfylder.

Det er således fuldstændig i overensstemmelse med dansk ret, at det er Overrabbiner Bent Lexner, der udfører selve omskærelsen, da omskærelsen er et indgreb, der kan udføres af en medhjælper.

## (2) Informeret samtykke

Som udgangspunkt må der kun udføres indgreb, som personen har givet sit informeret samtykke til, jf. Sundhedslovens § 15.

Såfremt personen er under 15 år, skal forældrene give informeret samtykke til indgrebet, jf. Sundhedslovens § 17 modsætningsvist. Dette understøttes af Samtykkevejledningens pkt. 2.1.

I øvrigt skal de formelle betingelser i Samtykkebekendtgørelsen være opfyldt, hvilket blandt andet indebærer, at samtykket skal gives frivilligt på baggrund af fyldestgørende information.

Jødiske forældre giver frivilligt samtykke til omskærelsen af deres søn efter forinden indgrebet at være informeret om indgrebets karakter, risici og konsekvenser.

Den jødiske omskærelse opfylder således de almindelige danske lovkrav til informeret samtykke, da det er forældrene, der kan give samtykket.

## 5.2 Forholdet til børnekonventionen

I forbindelse med debatten om omskærelse er det bl.a. anført, at FN's Børnekonvention fra 1989 indebærer et forbud mod omskærelse af drenge.

Dette er *ikke* korrekt.

Børnekonventionens artikel 24, stk. 3, fastslår, at deltagerstaterne skal *tage alle effektive og passende foranstaltninger for at afskaffe traditionsbundne ritualer, som er skadelige for børns sundhed.*

Børnekonventionen er tiltrådt af en række stater, som anerkender omskærelse af drenge, og der er en klar opfattelse i det internationale samfund og i det juridiske miljø i Danmark, at

børnekonventionen tilsigter at beskytte *female genital mutilation* (kvindelig omskærelse) og ikke angår omskærelse af drenge.<sup>15</sup>

Dette stemmer da også overens med, at ikke et eneste land i verden har et forbud mod omskærelse af drenge.

### 5.3 Barnets selvbestemmelsesret – forældres beslutninger på barnets vegne

Omskærelse af et drengesbarn på otte dage besluttet udelukkende af forældrene som oftest alene af kulturelle og religiøse årsager. Det er klart, at barnet selv ikke har indflydelse på beslutningen og omskærelse er dermed et ufrivilligt indgreb på barnets krop. Omskæringen er et varigt, fysisk indgreb, som barnet ikke senere kan vælge om.

Som det er påvist er accepten af omskæring af drengesbørn i overensstemmelse med dansk og international ret. Dette afsnit skal således drøfte, hvorvidt hensynet til barnets selvbestemmelsesret bør tillægges en særlig vægt.

Udgangspunktet er, at mennesket er født frit med ret til selvbestemmelse over eget liv og egen krop. Det er derfor som udgangspunkt det voksne menneske selv, der bestemmer over egen livsførelse og egen krop i det omfang, det ikke skader andres ret til eget liv og krop.

Det er dog alment accepteret, at forældre mens barnet ikke er beslutningsmodent kan træffe beslutninger på barnets vegne.

Forældrene træffer således i dag en række (faktiske) beslutninger på det ufødte og fødte barns vegne. Det drejer sig bl.a. om:

- Abort – herunder abort i forbindelse med fosterdiagnostik.
- Kosmetiske operationer i relation til børn født med mere eller mindre alvorlige deformiteter. Disse kosmetiske operationer spænder fra deciderede deformiteter i ansigtet og på kroppen over harekår og tandoperationer til mindre alvorlige tilfælde såsom tilretning af 'stritøre'.
- Rettelse af "skæve" næser mv.
- Piercing og huller i ører.

Det skal præciseres, at "deformiteter" behøver ikke at være begrundede i sundhedsstandarder. Personer med deformiteter kan have duelige og almindelige kropsfunktioner. Indgrebene er baseret på at give personen en mulighed for en almindeligt, social livsførelse. Indgrebene er derfor kulturelt og socialt bestemt.

---

<sup>15</sup> Se Jurisdiktionsudvalgets udtalelse i forbindelse med indførelse af forbud mod kvindelig omskærelse samt Kirsten Ketscher i Nye retlige design, s. 14ff. 2003.

Særligt om stritører operationer udtaler sundhedsminister Astrid Kragh, at det kan have alvorlige psykiske og sociale konsekvenser, såfremt man har stritører.<sup>16</sup>

Stritøreoperationer udføres både på børn og voksne, og der er ikke begrænsninger for, hvornår den kan udføres og ej heller, om barnet selv indvilliger i det.<sup>17</sup>

Indgrebet foretages af kosmetiske årsager, da et manglende indgreb kan medføre psykiske og sociale konsekvenser. Det må dog konstateres, at stritører i sig selv ikke er medvirkende til den eventuelle psykiske lidelse. Den psykiske lidelse må formodes at være grundet i de sociale og kulturelle omstændigheder, da personen udvikler psykiske lidelser på baggrund af den behandling, personen modtager, når denne har stritører. Det kan således konstateres, at indgreb på mindreårige kan begrundes i sociale og kulturelle omstændigheder.

Forældrene træffer tillige i dag en række (indirekte) beslutninger på barnets vegne. Det drejer sig bl.a. om:

- Moderens alkoholindtagelse under graviditet, som beviseligt medfører en betydelig risiko for fosterskader.
- Forældres rygning i barnets hjem, som beviseligt medfører en betydelig risiko for skader som følge af passiv rygning.
- Deltagelse i – eller netop ikke deltagelse i – generelle vaccinationsprogrammer for børn.

Herudover træffer forældre naturligvis en række beslutninger på sine børns vegne, som utvivlsomt får afgørende betydning for barnets senere opvækst og liv.

Det er evident, at der generelt set ikke er et ønske om, at lovgive om disse forhold. Selvom det er utvivlsomt, at f.eks. en overdreven alkoholindtagelse under en graviditet har direkte betydning for uafvendelige fosterskader, er der intet ønske om at kriminalisere den gravides indtagelse af alkohol over en vis mængde, samt kriminalisere købmandens eller supermarkedets salg af alkoholiske drikke til gravide.

Som anført ovenfor, er den jødiske omskærelse en hovedhjørnesteen i barnets tilknytning til den jødiske kultur, sin familie og religionen.

Man kan spørge (som det er blevet gjort i den offentlige debat), hvorvidt tilknytningen til den jødiske kultur, familien og religionen sidder mellem benene?

Ligesom et omskåret jødisk barn senere kan fravælge kulturen, religionen og familien, vil et ikke-omskåret jødisk barn i lige så høj grad vælge eller fravælge kulturen, religionen og

---

<sup>16</sup> Astrid Kraghs besvarelse af den 30. maj 2012 af Sophie Løhdes spørgsmål (S 3256)

<sup>17</sup> Se blandt andet: Privathospitalet Mølholm A/S – Patientinformation om operation for udestående ører/stritører og <http://www.ouh.dk/wm186925> (Odense Universitetshospitals beskrivelse af stritøreroperationer).



familien. Selvom det således ikke er en nødvendig betingelse for den jødiske tilknytning (eller det modsatte), at barnet er omskåret, har det alligevel en afgørende betydning for den kulturelle identitet og selvforståelse. Dette skal forstås på samme måde, som når et barn får stritøreoperationer. Det er ikke nødvendigt for barnet at få stritøreoperationer for at føle tilknytning til det omkringliggende samfund, men det anses for at være af betydning for barnets muligheder dertil.

Forskellen i omskærelse og for eksempel stritøreoperationer ligger i det omkringliggende samfunds holdning til det nødvendige i indgrebet. Stritøreoperationer foretages på baggrund af sociale og kosmetiske årsager, som er mere accepteret end begrundelserne for omskærelse, der ligger i det særegne kulturelle og religiøse. Dette ændrer dog ikke ved, at stritøreoperationer i sidste ende er baseret på kulturelle årsager – men blot andre kulturelle årsager end omskærelsen.

Omskæringen er af stor betydning for barnets tilknytning til den jødiske kultur, sin familie og religionen og har derfor sin berettigelse på samme vilkår, som almindelige kosmetiske indgreb, der også er baseret i barnets tilknytning til kultur og det omkringliggende samfund – og i øvrigt på linje med accepten af, at et barns forældre træffer en række direkte og indirekte valg på barnets vegne, som har direkte indflydelse på barnets opvækst og liv.

Et forbud begrundet i barnets selvbestemmelsesret vil således være et markant brud på denne linje – navnlig når der ikke foreligger medicinske tvingende grunde (som tilfældet var ved kvindelige omskærelser).

#### **5.4 Religionsfrihed – og proportionalitet**

Grundlovens § 67 sikrer den retten til at dyrke sin religion og den Europæiske Menneskerettigheds artikel 9, der er sålydende:

##### **Art. 9**

*Stk.1. Enhver har ret til at tænke frit og til samvittigheds- og religionsfrihed; denne ret omfatter frihed til at skifte religion eller tro samt frihed til enten alene eller sammen med andre, offentligt eller privat at udøve sin religion eller tro gennem gudstjeneste, undervisning, andagt og overholdelse af religiøse skikke.*

*Stk.2. Frihed til at udøve sin religion eller tro skal kun kunne underkastes sådanne begrænsninger, som er foreskrevet ved lov og er nødvendige i et demokratisk samfund af hensyn til den offentlige tryghed, for at beskytte den offentlige orden, sundheden eller sædeligheden eller for at beskytte andres rettigheder og friheder.*

Det er fast antaget, at et indgreb i religionsfriheden kræver (1) lovhjemmel, (2) et legitimt formål og nødvendighed i et demokratisk samfund.

Allerede som følge af, at omskærelse af drenge ikke er forbudt i et eneste land, der har tiltrådt den Europæiske Menneskerettighedskonvention, er der meget der taler for, at et omskærelsesforbud *ikke* er et legitimt formål og en nødvendighed i et demokratisk samfund.

Den foreliggende medicinske forskning, se bemærkningerne ovenfor, er på ingen måde entydig, hvilket selv anføres af den forskning, der er kritisk overfor omskærelse af drenge (i modsætning, hvad der var tilfældet for omskærelse af piger).

Ved vurderingen af om der foreligger et *legitimt formål og en nødvendighed i et demokratisk samfund* må man tillige tage i betragtning, hvilke andre (mere eller mindre) lige artede forhold, der reguleres af lovgivningen henholdsvis ikke reguleres af lovgivningen – den såkaldte "proportionalitetsvurdering".

Som anført oven under pkt. 5.3 accepteres det i det danske samfund, at forældre har betydelig valgfrihed og dermed beslutningsfrihed i relation til forældrenes barn. Et forbud mod omskærelse af drenge også i relation til denne beslutningsfrihed siges at være ikke-proportional.

Der er således sammenfattende en betydelig risiko for, at et forbud mod omskærelse af drengebørn vil stride mod religionsfrihedsretten i den danske grundlov set i sammenhæng med den Europæiske Menneskerettighedskonvention, da et forbud ikke kan begrundes med et legitimt formål og en nødvendighed i et demokratisk samfund og vil være ikke-proportionalt i forhold til, hvilke beslutninger forældre ellers frit kan træffe på sit barns vegne.

*Det Mosaiske Troessamfund, Det Jødiske Samfund i Danmark  
København, august 2012*