

VERSION 3

NOVEMBER 2020

IKKE-TERAPEUTISK OMSKÆRING AF DRENGE



PARALLELNOTAT

SKREVET AF
INTACT DENMARK



***Ikke-terapeutisk omskæring af drenge
Parallelnotat skrevet af Intact Denmark***

Intact Denmark - Forening mod børneomskæring

*Palholmterrasserne 57 D
3520 Farum
T +45 71 99 21 59
kontakt@intactdenmark.dk*

November 2020, version 3

Forfattet af:

*Lena Nyhus, forkvinde i Intact Denmark
Kasper Linde Ankjærgaard, læge, ph.d., medlem af Intact Denmark
Güray Baba, cand.scient.pol, bestyrelsesmedlem i Intact Denmark
Mikael Aktor, lektor i Religionsstudier ved Syddansk Universitet, næstformand i Intact Denmark
Nikolaj Diamant Knudsen, BSc, medlem af Intact Denmark*

Indholdsfortegnelse

Kolofon	2
Indledning	6
Samlet vurdering	6
Fraværet af kompetent personligt samtykke	6
Primum non nocere – Først, gør ingen skade	7
Konsekvensen ved fjernelsen af forhuden	8
Principper for kirurgisk intervention uden samtykke	8
Sundheds- og børneretsfaglige vurderinger udeladt	9
Vurdering af litteratur foretaget af kliniske eksperter og metodespecialister.	9
Metodemæssige mangler kamouflerer mørketal	9
Manglende sondring mellem komplikationer relateret til ikke-terapeutiske og terapeutiske omskæringer	9
Indhold lovet til folketinget	11
Svar fra sundhedsministeren, samling 2017-18 og 2018 1. samling	11
Spørgsmål nr. 876 (SUU, Alm. del)	11
Spørgsmål nr. 877 (SUU, Alm. del)	11
Spørgsmål nr. 878 (SUU, Alm. del)	12
Spørgsmål nr. 879 (SUU, Alm. del)	12
Spørgsmål nr. 880 (SUU, Alm. del)	12
Spørgsmål nr. 881 (SUU, Alm. del)	13
Spørgsmål nr. 882 (SUU, Alm. del)	13
Spørgsmål nr. 883 (SUU, Alm. del)	13
Spørgsmål nr. 884 (SUU, Alm. del)	13
Spørgsmål nr. 885 (SUU, Alm. del)	14
Spørgsmål nr. 886 (SUU, Alm. del)	14
Spørgsmål nr. 887 (SUU, Alm. del)	15
Spørgsmål nr. 888 (SUU, Alm. del)	15
Spørgsmål nr. 889 (SUU, Alm. del)	16
Spørgsmål nr. 890 (SUU, Alm. del)	16
Spørgsmål nr. 891 (SUU, Alm. del)	16
Spørgsmål nr. 892 (SUU, Alm. del)	17
Spørgsmål nr. 1166 (SUU, Alm. del)	17
Spørgsmål nr. 1 (SUU, B 9)	17
Spørgsmål nr. 2 (SUU, B 9)	18
Spørgsmål nr. 3 (SUU, B 9)	18
Spørgsmål nr. 4 (SUU, B 9)	18
Spørgsmål nr. 5 (SUU, B 9)	19
Spørgsmål nr. 6 (SUU, B 9)	19
Spørgsmål nr. 7 (SUU, B 9)	19
Spørgsmål nr. 8 (SUU, B 9)	20
Spørgsmål nr. 9 (SUU, B 9)	20
Spørgsmål nr. 10 (SUU, B 9)	21
Spørgsmål nr. 11 (SUU, B 9)	21
Spørgsmål nr. 12 (SUU, B 9)	21

Spørgsmål nr. 13 (SUU, B 9)	22
Spørgsmål nr. 14 (SUU, B 9)	22
Spørgsmål nr. 15 (SUU, B 9)	22
Spørgsmål nr. 16 (SUU, B 9)	22
Spørgsmål nr. 17 (SUU, B 9)	23
Spørgsmål nr. 18 (SUU, B 9)	23
Spørgsmål nr. 19 (SUU, B 9)	23
Spørgsmål nr. 20 (SUU, B 9)	24
Spørgsmål nr. 21 (SUU, B 9)	24
Spørgsmål nr. 22 (SUU, B 9)	24
Spørgsmål nr. 23 (SUU, B 9)	24

Svar fra forskellige ministre, samling 2017-18 og 2019-20 **25**

Spørgsmål nr. 24 (KIU alm. del) fra kirkeudvalget til justitsministeren	25
Spørgsmål nr. 25 (KIU alm. del) fra kirkeudvalget til justitsministeren	25
Spørgsmål nr. 893 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til kirkeministeren	25
Spørgsmål nr. 894 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til kirkeministeren	26
Spørgsmål nr. 895 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til kirkeministeren	26
Spørgsmål nr. 896 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til justitsministeren	26
Spørgsmål nr. 897 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til justitsministeren	27
Spørgsmål nr. 898 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til justitsministeren	27
Spørgsmål nr. 899 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til justitsministeren	27
Spørgsmål nr. 909 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til børne- og socialministeren	28
Spørgsmål nr. 910 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til børne- og socialministeren	29
Spørgsmål nr. 911 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til børne- og socialministeren	29
Spørgsmål nr. 1162 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til børne- og socialministeren	29
Spørgsmål nr. 1163 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til børne- og socialministeren	30
Spørgsmål nr. 1164 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til børne- og socialministeren	30
Spørgsmål nr. 1165 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til børne- og socialministeren	31
Spørgsmål nr. 1646 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren	31
Spørgsmål nr. 1647 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren	31
Spørgsmål nr. 1648 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren	32
Spørgsmål nr. 1649 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren	32
Spørgsmål nr. 1650 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren	32
Spørgsmål nr. 1651 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren	33
Spørgsmål nr. 1652 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren	33

Spørgsmål nr. 1653 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren	33
Spørgsmål nr. 1654 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren	34
Spørgsmål nr. 1655 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren	34
Spørgsmål nr. 1656 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren	34
Spørgsmål nr. 1657 (SUU alm. del) fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren	34
Uddybende gennemgang	36
Bemærkning til afsnit 3.1 Sundhedsfaglig behandling	36
Bemærkning til afsnit 3.3 Metode, afsnit 8.4 Antal indberettede omskæringer, og Bilag 10.2	36
Bemærkning til afsnit 4.2 Forhud	37
Bemærkning til afsnit 4.3 Forhudens funktion	38
Bemærkning til afsnit 4.4 Historisk udvikling	39
Bemærkning til afsnit 5.3 Gavnige effekter ved omskæring	39
Urinvejsinfektioner, afsnit 5.3.1	40
HIV, afsnit 5.3.2-3	40
HPV, afsnit 5.3.4	41
Balanitis, afsnit 5.3.5	41
Invasiv peniscancer, afsnit 5.3.10	42
Bemærkning til afsnit 5.4 Komplikationer og skadevirkninger	42
Opfølgningstider	42
Frasortering af komplikationer	43
Urimelige præmisser for sammenligning af komplikationsrater	43
Seksuel funktion og tilfredshed, afsnit 5.4.1	45
Meatusstenose, afsnit 5.4.2	46
Bemærkning til afsnit 6.2 Kirurgiske metoder	48
Bemærkning til afsnit 7 Metode til bedøvelse og smertelindring	48
Stikordsregister	50

Indledning

Intact Denmark har deltaget i høringsprocessen vedrørende Styrelsen for Patientsikkerheds udkast til *Notat om omskæring af drenge på ikke-medicinsk indikation* (2019). På den baggrund har vi udformet dette Parallelnotat, som er justeret i forhold til STPS's endelige notat, *Ikke-terapeutisk omskæring af drenge* (2020), herefter benævnt Notatet (2020) eller blot Notatet.

Parallelnotatet er struktureret således, at det forholder sig til de principielle spørgsmål, der bør fremgå af det nye notat, de spørgsmål, som Sundhedsministeren har lovet Folketinget svar på, samt de faktuelle indholdsmæssige kommentarer til Notatet i dets endelige form.

I denne version 3 er der yderligere tilføjet spørgsmål stillet af andre folketingsudvalg end Sundhedsudvalget og svar fra andre ministre end sundhedsministeren samt spørgsmål stillet senere end de, der var medtaget i version 2 af dette parallelnotat. De nye spørgsmål fremgår som separat blok efter de tidligere spørgsmål.

Ved udgivelsen af denne version 3 er revisionen af Vejledning om omskæring af drenge (2014) fra Styrelsen for patientsikkerhed endnu ikke tilendebragt. Vi forventer at udgive endnu en version af dette parallelnotat, når den endelige vejledning er udgivet. Dog må det konstateres, at sagligheden af den kommende vejledning på forhånd er svækket, idet samtlige faglige selskaber, der var inviteret af Styrelsen til at deltage i processen, trak sig ud af samarbejdet, idet de ikke mente, deres fagligt funderede indvendinger blev afspejlet i Styrelsens høringsudkast (Udkast til vejledning om ikke-terapeutisk omskæring af drenge, 24. september 2020).

De faglige selskaber var: Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Dansk Kirurgisk Selskab, Dansk Pædiatrisk Selskab, Dansk Urologisk Selskab, Det Faglige Selskab for Sundhedsplejersker og Dansk Jordemoderfagligt Selskab.

Samlet vurdering

Intact Denmarks samlede vurdering af Notatet (2020) er, at det indeholder flere stærkt kritisable delkonklusioner, og at dets helhedskonklusion om, at ikke-terapeutisk omskæring kan ske patientsikkert, baserer sig på et yderst mangelfuldt grundlag. Dette Parallelnotat vil præsentere mangler og utilstrækkeligheder i Notatet.

Det vil ydermere fremgå af dette Parallelnotat, at en stor del af de spørgsmål, der er stillet af folketinget med henblik på at sikre notatets kvalitetsniveau, ikke er besvaret fyldestgørende i Notatet.

Fraværet af kompetent personligt samtykke

Ved ikke-terapeutiske omskæringer af børn er der grundlæggende tale om, at der foretages et kirurgisk indgreb på raske børn, som i sagens natur ikke kan give samtykke. Dette er et indgreb, som ikke kan gøres om, og som vil påvirke barnet resten af livet. Dermed krænkes barnets konventionssikrede kropslige autonomi, og der begås et brud på barnets rettigheder.

Notatet (2020) undlader at påtale dette grundlæggende forhold. Notatet oplyser i stedet, at det ikke forholder sig til læge- og børnerettighedsetiske aspekter, men henviser i stedet til "Etisk Råd og andre relevante faglige organisationer" (side 18). I mangel af en egen sundhedsetisk vurdering *Ikke-terapeutisk omskæring af drenge – Parallelnotat skrevet af Intact Denmark* Side 6 af 51

burde Notatet nævne disse organisationer og referere deres erklæringer. Især ville det være vigtigt at oplyse om, at flere af de sundhedsfaglige organisationer faktisk tager stilling til de lægeetiske aspekter og erklærer, at de finder ikke-terapeutisk omskæring af drenge etisk uacceptabelt. Det gælder blandt andet Lægeforeningen,¹ Dansk Sygeplejeråd,² og Danske Fysioterapeuter.³ Andre sundhedsfaglige organisationer formulerer sig på linje med disse.⁴

Ifølge *Vejledning om omskæring af drenge* (2014) kræver ikke-terapeutisk omskæring af drenge under 15 år forældrenes samtykke. Er drengen 15, er hans eget samtykke eller manglende samtykke afgørende for beslutningen. Selv børn under 15 skal inddrages i beslutningen, og deres tilkendegivelser skal tillægges betydning i overensstemmelse med deres alder og modenhed, "med mindre det kan skade patienten" ifølge Sundhedsministerens svar på spørgsmål 1166 (SUU, Alm. del).⁵

Det er dog ikke tilladt at tilvælge kosmetiske indgreb før det fyldte 18. år. Kropsmodifikationer kræver betydelig modenhed. Fx er det ikke tilladt at tatovere børn under 18 år.⁶

Når rituel omskæring foretages inden for de første leveår, som det typisk sker, sker det med afsæt i barnets manglende myndighedsalder. Derudover indebærer omskæringen af en drengs raske kønsorgan i sig selv en irreversibel fysisk skade. Det forekommer ulogisk, at et indgreb, der ikke omfatter behandlingskrævende borgere, skal reguleres af en styrelse, hvis myndighedsområde er patienter. Styrelsen for Patientsikkerhed udfører en række vigtige opgaver, når det gælder borgere, der enten har behov for behandling, eller som allerede er blevet behandlet. Drenge under 18 år, som omskæres på baggrund af ikke-terapeutiske hensyn, kan ikke betragtes som patienter. Notatet (2020) forholder sig ikke til de sundhedsetiske problemer ved disse bestemmelser. Dette anser vi i Intact Denmark som en stor mangel ved notatet.

Trods det at *Vejledning om omskæring af drenge* (2014) dedikerer afsnittet "Information og samtykke" til gennemgang af forældremyndighedsindehavernes angivelige ret til at tilsidesætte barnets normale konventionssikrede retskrav på kropslig integritet og autonomi, betinger vejledningen i næste afsnit, "Journalføring", at "Lægen skal føre journal om indgrebet. Det skal fremgå af journalen, at patienten er informeret og har samtykket til indgrebet."

I sagens natur kan et mindreårigt barn ikke give meningsfyldt samtykke til et kirurgisk indgreb uden medicinsk indikation med varige kropslige og seksuelle konsekvenser.

Det bør således være tydeligt, at *Vejledning om omskæring af drenge* (2014) ligesom *Notat om omskæring af drenge* (2013) og nu *Notat om ikke-terapeutisk omskæring af drenge* (2020) er forfattet uden behørig hensyntagen til barnets tarv og rettigheder.

Primum non nocere – Først, gør ingen skade

1

https://www.laeger.dk/sites/default/files/laegeforeningens_politik_vedroerende_omskaering_af_drengboern_uden_medicinsk_indikation_dec_2016.pdf

2 <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/omskaering-af-drenge-boer-kun-ske-efter-den-unge-er-myndig>

3 <https://www.fysio.dk/fysioterapeuten/arkiv/nr.-1-2020/nej-til-omskaering-af-drengboern>

4 <https://intactdenmark.dk/velkommen-til-intact-denmark/de-er-ogsaa-imod/>

5 <https://www.ft.dk/samling/20171/almDEL/suu/spm/1166/svar/1502555/1921978.pdf>

6 <https://www.legaldesk.dk/artikler/tatoveringsloven>

Ikke-terapeutisk omskæring indebærer et brud på det grundlæggende lægeetiske løfte om ikke at skade unødigt (*primum non nocere*).

Børn har både ret til adækvat behandling ved sygdom og til kropslig integritet. Ved sygdom har barnets forældre pligt til at sørge for den nødvendige behandling, og det er derfor forældrene, der skal give deres samtykke. Men ved rituel omskæring, hvor en rask del af en drengs kønsorgan bortopereres irreversibelt, krænkes barnets ret til kropslig integritet. I dette tilfælde må indgrebet udskydes, til drengen har nået den nødvendige modenhed og seksuelle erfaring og på det grundlag selv kan tage stilling til indgrebets konsekvenser og afgive personligt samtykke.

Som andre kirurgiske indgreb indebærer rituel omskæring både smerte og risiko for komplikationer. Disse risici bør kun accepteres ved indgreb på børn, der foretages i tilfælde af sygdom. Jf. Folketingets spørgsmål nr. 8 (SUU, B 9).⁷

Konsekvensen ved fjernelsen af forhuden

Omskæring er en irreversibel fjernelse af forhuden og alle dens mange funktioner. Forhuden er en vigtig, naturlig del af kroppen og har udover dens beskyttelse af glans og urinrøret vigtige funktioner af betydning for seksuel aktivitet og nydelse som fx dens glidefunktion og dens koncentration af specifikke sensoriske nervelegemer.

Notatet (2020) har i påfaldende grad negligeret at redegøre for forhudens funktioner, samt for hvilke konsekvenser det har på kort og lang sigt, at man fjerner forhuden. Dette er konsekvenser som alle omskårne mænd skal leve med resten af deres liv, og som ikke kan gøres om. De bør være centrale i et notat om omskæring.

Det er iøjnefaldende, at Notatet alene levner plads til et enkelt kort og fejlbehæftet afsnit med beskrivelse af forhudens funktioner (se "Bemærkning til afsnit 4.3 Forhudens funktion"). Dette sker på trods af, at omdrejningspunktet for notatet må være, hvorvidt det med rimelighed kan forsvares at lade forældre tilvælge forhudskirurgi udført på raske børn.

Notatet inkluderer delvist nogle af de dokumenterede risici og potentielle komplikationer, men tager ikke i betragtning, hvad der burde være en betydeligt skærpende omstændighed, nemlig at indgrebet foretages på et rask menneske.

Principper for kirurgisk intervention uden samtykke

Ved normale kirurgiske indgreb på medicinsk indikation uden samtykke er der tale om livs- eller helbredstruende omstændigheder, som nødvendiggør indgrebet. Ydermere er alle mindre invasive behandlingsmetoder normalt blevet udelukket, før der gribes til kirurgi. Derfor kan det være relevant at tillade en vis risiko, da konsekvenserne ved ikke at gribe ind kan være større og potentielt livstruende. Dette er på ingen måde tilfældet ved ikke-terapeutiske omskæringer.

⁷ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/8/svar/1551228/2006842.pdf>

Intact Denmark opfordrer til grundig gennemlæsning af sektionen “Uddybende gennemgang”, herunder især “Bemærkninger til afsnit 5.4 Komplikationer og skadevirkninger”.

Sundheds- og børneretsfaglige vurderinger udeladt

Der er i forbindelse med omskæringsdebatten og styrelsens arbejde med det nye notat fremsat erklæringer fra flere relevante Sundheds- og børneretsfaglige organisationer, herunder Dansk Kirurgisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Lægeforeningen, Praktiserende Speciallæger i Gynækologi m.fl. Disse erklæringer forholder sig kritisk til ikke-terapeutisk omskæring og anbefaler en eliminering af indgrebet for børn under myndighedsalderen.

Senest har Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin forud for en ny vejledning om omskæring af drenge offentliggjort et høringssvar, der vurderer, at de hyppigst anvendte metoder til smertelindring ved rituel omskæring ikke er i overensstemmelse med god faglig skik ved peniskirurgi. Notatet (2020) tager ikke disse faglige vurderinger til efterretning og forbigår deres anvisninger på trods af ministerens løfter til folketinget om det modsatte.

Se ydermere Spørgsmål nr. 9 (SUU, B 9) i det følgende.

Vurdering af litteratur foretaget af kliniske eksperter og metodespecialister.

Notatets litteraturgennemgang er ifølge STPS foretaget af “kliniske eksperter og metodespecialister”, disse er dog ikke identificeret i notatet, hvilket betyder at det ikke er muligt at vurdere kompetencer og evt. bias.

Metodemæssige mangler kamouflerer mørketal

I Notatet (2020) estimerer styrelsen, at antallet af ikke-terapeutiske omskæringer om året udgør 2.000. Dette er en betydelig opjustering i forhold til det hidtidige estimat på 1.000-2.000 ikke-terapeutiske omskæringer om året, mens det er en relativ nedjustering i forhold til udviklingen i befolkningssammensætningen i den mellemliggende periode.

Der er flere betydelige metodemæssige mangler relateret til dette estimat, hvilket har betydning for størrelsen af mørketallet for omskæring, der både kan indeholde illegale omskæringer, manglende indberetning af omskæringer og omskæringer foretaget i udlandet.

Det er muligt og endog sandsynligt, at mørketallet vedrørende ikke-terapeutiske omskæringer er betydelig højere, af hvad styrelsen estimerer.

Se “ Bemærkning til afsnit 3.3 Metode, afsnit 8.4 Antal indberettede omskæringer, og Bilag 10.2”.

Manglende sondring mellem komplikationer relateret til ikke-terapeutiske og terapeutiske omskæringer

Notatet (2020, side 114) opgør antal ikke-terapeutiske omskæringer i forhold til antal terapeutiske, men denne sondring inddrages ikke i redegørelsen for konsekvenser og komplikationer, jf. Folketingets spørgsmål nr. 10 (SUU, B 9).⁸

⁸ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/10/svar/1551227/2006839.pdf>

Indhold lovet til folketinget

Svar fra sundhedsministeren, samling 2017-18 og 2018 1. samling

På baggrund af forespørgselsdebat SUU, F 25, samling 2017-18, og førstebehandling SUU, B 9, 1. samling 2018-19, har folketinget bedt sundhedsministeren besvare en række spørgsmål og inkludere en række forhold i det nye notat om omskæring af raske drengebørn.

I følgende afsnit præsenteres en oversigt over hovedparten af spørgsmålene, som er stillet til sundhedsministeren, og hvoraf en del er med henblik på besvarelse i det opdaterede Notat. Hvert spørgsmål følges af Intact Denmarks vurdering af, i hvor høj grad ministeren og Styrelsen for Patientsikkerhed har forholdt sig til dem.

Spørgsmål nr. 876 (SUU, Alm. del)⁹

om myndighederne i Danmark har et overblik over risikoen for senfølger som følge af drengomsykæring, herunder hyppigheden samt hvor omfattende og indgribende senfølgerne kan have for den pågældende senere i livet.

Vurdering: Styrelsen for Patientsikkerheds svar er utilstrækkeligt, og emnet er heller ikke fyldestgørende behandlet i Notatet (2020). Konklusionerne er i modstrid med den faglige standard på området, idet Notatet hovedsagelig bygger på undersøgelser med al for kort opfølgningstid, til at spørgsmålet kan besvares fyldestgørende.

Kommentar: Notatet burde have inddraget undersøgelser med længere opfølgningstid, se nedenfor: "Meatus stenose, afsnit 5.4.2" og "Bemærkning til afsnit 5.4 Komplikationer og skadevirkninger". I forbindelse med senfølger burde Notatet også have inddraget de faktiske ændringer i seksuel funktion, følsomhed og tilfredshed; se "Bemærkning til afsnit 4.3 Forhudens funktion" og "Bemærkning til afsnit 5.4.1 Seksuel funktion og tilfredshed".

Spørgsmål nr. 877 (SUU, Alm. del)¹⁰

om nærmere redegørelse for det anslåede "mørke tal" i forhold til antallet af drengomsykæringer som Sundhedsstyrelsen fremkom med i notat fra 2013, herunder redegøre for, hvordan styrelsen er kommet frem til det anslåede tal.

Vurdering: Styrelsen har hverken i *Notat om omsykæring af drenge* (2013) eller i det endelige Notat (2020) benyttet fyldestgørende opgørelsesmetoder for det reelle antal omsykæringer af raske drenge med bopæl i Danmark.

Kommentar: Se kommentar til problemerne med opgørelsen i "Bemærkning til afsnit 3.3 Metode, afsnit 8.4 Antal indberettede omsykæringer, og Bilag 10.2". Ved benyttelse af en opgørelsesmetode, der forholder sig mere realistisk til hyppigheden af rituel omsykæring blandt

⁹ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/876/svar/1492512/1900619.pdf>

¹⁰ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/877/svar/1492511/1900617.pdf>

efterkommere af indvandrere, fremkommer et betydeligt større mørketal, end styrelsen har konkluderet.

Spørgsmål nr. 878 (SUU, Alm. del)¹¹

om udførlig redegørelse for den metode og det datagrundlag, som Sundhedsstyrelsen anvendte i forbindelse med udarbejdelse af notat 2013 vedrørende omskæring af drenge.

Vurdering: Særdeles utilstrækkeligt belyst i sundhedsministerens svar.

Kommentar: Se kommentarer til Spørgsmål 876 og 877.

Spørgsmål nr. 879 (SUU, Alm. del)¹²

om udarbejdelse af en udtømmende oversigt over nyeste viden og forskningsresultater om drengeomskæring offentliggjort fra 2013, hvor Sundhedsstyrelsen offentliggjorde notat om omskæring af drenge, og herunder oplyse, hvilke kriterier de medtagede forskningsresultater er udvalgt på baggrund af.

Vurdering: Styrelsen for patientsikkerhed sonderer tilsyneladende ikke mellem relevant og irrelevant litteratur. Særligt tillægges omskæringsvenlige reviews om seksualfunktion, komplikationer og meatusstenose for høj vægt – uden skelen til, at disse reviews hovedsageligt er baseret på irrelevante studier af voksenomskårne, til opfølgningstid, samt til hvorvidt udgangspunktet er terapeutisk eller ikke-terapeutiske indgreb.

Aktuelt udvandes den relevante litteraturs resultater af resultaterne fra irrelevante studier.

Kommentar: Se uddybende kommentarer under “Bemærkninger til afsnit 5.4 Komplikationer og skadevirkninger”.

Spørgsmål nr. 880 (SUU, Alm. del)¹³

om udarbejdelse af en opdateret og revideret rapport/notat fra Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende omskæring af drenge, herunder hvor der sættes særlig fokus på patientsikkerheden ved eventuel omskæring.

Vurdering: Det nye Notat (2020), er ikke fyldestgørende og retvisende. Det var *Notat om omskæring af drenge* (2013) heller ikke.

Kommentar: Som reaktion på *Notat om omskæring af drenge* (2013) og *Vejledning om omskæring af drenge* (2014) har en lang række lægeselskaber og børneorganisationer vedtaget resolutioner, der på basis af deres faglige indsigt konkluderer, at omskæring af mindreårige uden medicinsk indikation er i strid med god lægefaglig skik og med børnenes konventionssikrede rettigheder.¹⁴ Heller ikke det nye Notat har tilstrækkelig fokus på patientsikkerhed. Saglige

¹¹ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/878/svar/1492510/1900615.pdf>

¹² <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/879/svar/1492509/1900612.pdf>

¹³ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/880/svar/1492508/1900610.pdf>

¹⁴ <https://intactdenmark.dk/velkommen-til-intact-denmark/de-er-ogsaa-imod/>

indvendinger fra lægefaglige organisationer er tilsidesat eller ignoreret. Det gælder blandt andet indvendingerne fra Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin vedrørende mangelfuld smertelindring.

Spørgsmål nr. 881 (SUU, Alm. del)¹⁵

om redegørelse for Styrelsen for Patientsikkerheds erfaringer og eventuelle reaktioner i forhold til foretagelse af drenges omskæring efter tilsynsbestemmelsen er blevet indskærpet.

Vurdering: Tilstrækkeligt besvaret.

Spørgsmål nr. 882 (SUU, Alm. del)¹⁶

om hvor mange læger der for indeværende er under skærpet tilsyn eller har fået frataget retten til at foretage omskæring af drengebørn.

Vurdering: Tilsyneladende fyldestgørende besvaret.

Spørgsmål nr. 883 (SUU, Alm. del)¹⁷

om hvilke smertebehandling der i dag anvendes i forbindelse med omskæring, og herunder oplyse om smertebehandlingen lever op til vejledningen på området og de europæiske anbefalinger på området.

Vurdering: Ministerens svar til Folketinget (dokument nr. 598936)¹⁸ var ufuldstændigt, idet ministeren undlod at oplyse, at den udbredte anvendelse af EMLA/Tapin-salve er i modstrid med både den danske og den europæiske lægemiddelstyrelses anbefalinger.

Styrelsens vælger i Notatet (2020) at tillade EMLA på trods af lægemiddelstyrelsernes manglende godkendelse.

Kommentar: Intact Denmark tilråder, at anbefalingerne fra Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) følges. Se deres hørings svar til notatudkastet (2019)¹⁹ samt afsnittet "Bemærkning til afsnit 7 Metode til bedøvelse og smertelindring" i nærværende Parallelnotat.

Spørgsmål nr. 884 (SUU, Alm. del)²⁰

om det lokalbedøvende håndkøbslægemiddel Emlacreme har bivirkninger som f.eks. hormonforstyrrelse. Ministeren bedes endvidere oplyse, om præparatet er velegnet at anvende forud for omskæring af drengebørn.

¹⁵ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/881/svar/1492507/1900608.pdf>

¹⁶ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/882/svar/1492506/1900605.pdf>

¹⁷ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/883/svar/1492520/1900636.pdf>

¹⁸ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/883/svar/1492520/1900636.pdf>

¹⁹ <http://www.dasaim.dk/wp-content/uploads/2018/09/DASAIMs-H%C3%B8rings svar-om-rituel-drenges omsk%C3%A6ring.docx.pdf>

²⁰ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/884/svar/1492362/1900359.pdf>

Vurdering: Notatet (2020) underkender Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicins (DASAIM) faglige vurdering om, at omskæring, der udføres alene med anvendelsen af Emla, er langt under god og sikker professionel standard, og tillader præparatet på trods af den manglende godkendelse fra den danske og europæiske lægemiddelstyrelse ved anvendelse på kønsorganerne på børn under 12 år.

Redegørelsen er således ikke fyldestgørende.

Kommentar: Intact Denmark henholder sig til DASAIMs vurderinger og hørings svar, herunder dette udsagn: "Danske børneanæstesiologer vil aldrig acceptere medicinsk indiceret peniskirurgi udført uden barnet først er blevet lagt i fuld narkose."

DASAIM anbefaler ydermere indførelse af en 18 års aldersgrænse for omskæring af drengebørn uden medicinsk indikation.

Spørgsmål nr. 885 (SUU, Alm. del)²¹

om der i dag er krav om, at drengebørn skal bedøves forud for en omskæring, herunder hvem der i givet fald er ansvarlig for at sikre den nødvendige bedøvelse og om der eksisterer godkendte præparater til dette formål, samt for kravene eller anbefalingerne til den efterfølgende smertedækkende.

Vurdering: Emnet er ikke fyldestgørende behandlet i Notatet (2020), og konklusionerne er i modstrid med den faglige standard på området.

Kommentar: Intact Denmark anbefaler, at de faglige anbefalinger fra Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin (DASAIM) følges. Se deres hørings svar til høringsnotatet.²²

Spørgsmål nr. 886 (SUU, Alm. del)²³

om redegørelse for de sundhedsfaglige forskelle og risici på pigeomskæring og drengeomskæring.

Vurdering: Vildledende besvarelse.

Kommentar: Ministeren redegør for 1) de mange mulige komplikationer ved omskæring af piger, hvoraf flere kan skade den kvindelige fertilitet, samt for 2) de fire typer af pigeomskæring, der varierer alt efter hvor invasive, de skønnes at være. Som helhed vurderer vi dog ministerens besvarelse som vildledende, idet:

- komplikationsformer ved drengeomskæring bliver udeladt, f.eks. senkomplikationer (se "Bemærkninger om afsnit 5.4 Komplikationer og skadevirkninger");
- den udelader at redegøre for, at en lang række af de nævnte komplikationer ved pigeomskæring ligeledes optræder ved drengeomskæring, såsom smertechok og psykisk chok på grund af indgrebets karakter, blødning, smerter ved vandladning, infektioner, blodforgiftning og stivkrampe, invaliderende vandladningsproblemer, gentagne urinvejsinfektioner, smerter ved samleje og andre seksuelle problemer. Ministeren redegør

²¹ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/885/svar/1492373/1900390.pdf>

²² <http://www.dasaim.dk/alle-nyheder/omskæring-af-drenge-horingssvar-til-stps/>

²³ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/886/svar/1492519/1900634.pdf>

for de komplikationer, der er særligt forekommende i relation til pigers og kvinders menstruation og graviditet, men undlader at redegøre for, at en række komplikationer tilsvarende relaterer sig særligt til drenge og mænd, herunder "buried penis", skævvridning af penis, fjernelse af så meget hud, at rejsning er umuligt eller medfører gentagne bristninger;

- omskæring af drengebørn ikke er opgjort i typer, efter hvor invasive de er, ligesom ved omskæring af pigebørn;
- de nævnte komplikationer ikke bliver afvejet i forhold til, hvor udbredte forskellige typer omskæring er for hvert køn;
- der ikke redegøres klart, for hvordan omskæring af drenge i selve den operative procedure adskiller sig fra omskæring af piger.

Spørgsmål nr. 887 (SUU, Alm. del)²⁴

om Styrelsen for Patientsikkerhed fortsat finder: "Der er ikke tilstrækkelig sundhedsfaglig dokumentation til generelt at anbefale omskæring af drengebørn. Samtidig er der ikke sådanne risici ved indgrebet, når det foretages korrekt og af kompetente læger, at styrelsen finder anledning til at anbefale et forbud af rituel omskæring af drengebørn."

Vurdering: Notatet (2020) har ikke redegjort for, hvorledes nuværende praksis vedrørende omskæring af drenge uden behandlingsindikation kan forenes med det grundlæggende lægeløfte *primum non nocere* ("først og fremmest ikke at skade"), der ligger til grund for Bioetikkonventionen og bestemmelserne i Autorisationsloven.

Kommentar: Se afsnittet "*Primum non nocere* - Først, gør ingen skade" ovenfor og kommentaren til "Spørgsmål nr. 888 (SUU, Alm. del)" i det følgende.

Spørgsmål nr. 888 (SUU, Alm. del)²⁵

om adgangen til omskæring af drengebørn i Danmark er forenelig med Europarådets Konventionen om Menneskerettigheder og Biomedicin af 4. april 1997 (Bioetikkonventionen).

Vurdering: Ministerens svar til Folketinget (Dok. nr.: 598944)²⁶ er misvisende. Notatet (2020) (Bilag 8: Bioetikkonventionen) har ikke redegjort for uoverensstemmelsen mellem konventionen og den nugældende omskæringspraksis.

Kommentar: Ifølge Bioetikkonventionens artikel 6.1 må en "intervention kun foretages på en person, der mangler evnen til at give samtykke, hvis det er til direkte fordel for denne person" (kursiv tilføjet). Konventionen tolkes normalt således, at kun beslutninger, der ikke kan udskydes uden risiko for individets overlevelse og helbred, må foretages uden personligt kompetent samtykke.

²⁴ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/887/svar/1492518/1900632.pdf>

²⁵ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/888/svar/1492517/1900630.pdf>

²⁶ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/888/svar/1492517/1900630.pdf>

Nugældende omskæringspraksis ifølge *Vejledning om omskæring af drenge* (2014),²⁷ *Notat om omskæring af drenge* (2013),²⁸ samt, med henvisning til Sundheds- og Ældreministeriet, det reviderede Notat (2020) bygger på den antagelse, at ikke-terapeutisk omskæring af drenge kan foretages, så længe det ifølge den udvalgte medicinske litteratur ikke kan påvises at være sundhedsskadeligt i en betydelig grad. Men ingen af dokumenterne påviser den direkte og nødvendig *fordel* for barnets helbred, der ifølge Bioetikkonventionen alene kan kompensere for det manglende personlige og informerede samtykke. Dermed bør beslutningen om omskæring udsættes, indtil individet selv er i stand til afveje fordele og ulemper, i overensstemmelse med princippet i Bioetikkonventionen.

Nugældende praksis er således konventionsstridig.

Spørgsmål nr. 889 (SUU, Alm. del)²⁹

om regeringen har eller overvejer at tage kontakt til sine kolleger på Island, som også aktuelt arbejder med et forslag om drengeomskæring, for bl.a. at sondere, hvilke overvejelser og afvejsninger beslutningstagerne på Island gør sig i forhold til et eventuelt forbud mod drengeomskæring, der ikke er medicinsk begrundet.

Vurdering: Ikke relevant for dette notat.

Kommentar: Der arbejdes fortsat med kønsneutral lovgivning vedrørende kirurgi på mindreårige uden behandlingsformål i Island. Spørgsmålet har dog ikke relevans for dette Parallelnotat.

Spørgsmål nr. 890 (SUU, Alm. del)³⁰

om hvordan patientsikkerheden i forhold til omskæringer af drenge kan optimeres.

Vurdering: Ikke besvaret.

Kommentar: Styrelsen mangler i Notatet (2020) at forholde sig til, hvorledes patientsikkerheden påvirkes, såfremt omskæring af raske drengebørn elimineres som anbefalet af sundheds- og børnerettighedsorganisationer.³¹

Spørgsmål nr. 891 (SUU, Alm. del)³²

om i forlængelse af det stillede borgerforslag om indførelse af kønsneutral mindstealder på 18 år for omskæring af raske børn, som vil gøre det lovligt at omskære kvinder, der er fyldt 18 år, oplyse baggrunden for, at det i dag er ulovligt at omskære kvinder.

²⁷ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=162591>

²⁸ <https://stps.dk/da/nyheder/2013/omskaeering-af-drengeboern/~media/92A1A9B3C9E34F22A855659470CD81FE.ashx>

²⁹ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/889/svar/1492516/1900628.pdf>

³⁰ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/890/svar/1492515/1900626.pdf>

³¹ <https://intactdenmark.dk/velkommen-til-intact-denmark/de-er-ogsaa-imod/>

³² <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/891/svar/1492514/1900624.pdf>

Vurdering: Fyldestgørende besvaret af ministeriet. En kønsneutral mindstealder på 18 år for rituel omskæring er dog *ikke* ensbetydende med lovliggørelse af omskæring af voksne kvinder.

Spørgsmål nr. 892 (SUU, Alm. del)³³

om hvilken viden der er om eventuelle senkomplikationer til mandlige omskæring både generelt og set i forhold til, om alderen hos barnet, den unge, den voksne betyder noget for indgrebet og evt. senkomplikationer.

Vurdering: Behandling af spørgsmålet om alderens betydning for komplikationsraten ved ikke-terapeutisk omskæring er utilstrækkelig i Notatet (2020), og konklusionen er derfor fejlagtig og vildledende.

Kommentar: Notatet (2020) konkluderer, at komplikationsraten er stigende med alderen. Men når der tages højde for vigtige udeladte parametre, kommer man frem til den modsatte konklusion, nemlig at komplikationsraten er aftagende med alderen og størst for spædbørn. Se "Bemærkning til afsnit 5.4 Komplikationer og skadevirkninger" om opfølgningsstider, frasortering af komplikationer, og præmisser for sammenligning af komplikationsrater.

Spørgsmål nr. 1166 (SUU, Alm. del)³⁴

om ministeren vil i forlængelse af børne- og socialministerens besvarelse af SUU alm. del samrådsspørgsmål CA i Sundheds- og Ældreudvalget den 26. juni 2018 oplyse, hvordan et barn skal høres forud for at barnet skal omskæres med henblik på at opfylde Børnekonventions artikel 12.

Vurdering: Spørgsmålet er besvaret af ministeren med henvisning til Børnekonventionens artikel 12, Sundhedslovens § 20 og bestemmelserne i *Vejledning om omskæring af drenge* (2014). I forhold til barnets ret til kropslig integritet er bestemmelserne i *Vejledningen* imidlertid ikke fyldestgørende i den konkrete situation, ikke-terapeutisk omskæring.

Kommentar: Spørgsmålet om individets selvbestemmelse er centralt for omskæringsdebatten. Se afsnittet "Fraværet af kompetent personligt samtykke" ovenfor.

Spørgsmål nr. 1 (SUU, B 9)³⁵

om henvendelse af 10. oktober 2018 fra Hans Jørgen Lassen, Anholt.³⁶

Vurdering: Meget relevant læsning for lovgivere.

Kommentar: Henvendelsen gennemgår udførligt, hvordan rituel omskæring bryder med følgende love og konventioner: Straffeloven, Forældreansvarsloven, Sundhedsloven, Autorisationsloven,

³³ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/892/svar/1492513/1900621.pdf>

³⁴ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/1166/svar/1502555/1921978.pdf>

³⁵ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/1/svar/1529296/1968009.pdf>

³⁶ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/bilag/1/1954075.pdf>

EU's charter om grundlæggende rettigheder, Den europæiske menneskerettighedskonvention, Bioetikkonventionen, samt FN's Børnekonvention.

Spørgsmål nr. 2 (SUU, B 9)³⁷

om henvendelse af 19. oktober 2018 fra Dansk Forening for Klinisk Sexologi.³⁸

Vurdering: Henvendelsen drejer sig om forhudens funktioner, som Dansk Forening for Klinisk Sexologi ikke mener, blev behandlet fyldestgørende i 2013-notatet. Denne kritik er ligeså relevant for det nuværende Notat (2020).

Kommentar: Notatet (2020) nævner, at forhuden er fastvokset til glans hos spædbørn, og nævner enkelte af forhudens funktioner, men udelader andre. Det forholder sig ikke til, hvad det indebærer at mangle disse funktioner. Se: "Bemærkning til afsnit 4.3 Forhudens funktion".

Spørgsmål nr. 3 (SUU, B 9)³⁹

om henvendelse af 2. december 2018 fra Morten Lorentz Pedersen, København V.⁴⁰

Vurdering: Henvendelsen blev besvaret af sundhedsministeren.⁴¹ Men dette er ikke relevant.

Spørgsmål nr. 4 (SUU, B 9)⁴²

om hvilken specifik metode, der i forbindelse med udarbejdelsen af Notat om omskæring af drenge, Sundhedsstyrelsen 2013, er blevet anvendt til at beregne, hvor mange raske umyndige drenge bosiddende i Danmark, der omskæres hvert år. Ministeren bedes endvidere redegøre for, hvorvidt dette datagrundlag må betegnes som fyldestgørende.

Vurdering: Utilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Styrelsen har hverken i *Notat om omskæring af drenge* (2013) eller i det nu reviderede Notat (2020) benyttet fyldestgørende opgørelsesmetoder for det reelle antal omskæringer af raske drenge med bopæl i Danmark.

Se kommentar til problemerne med opgørelsen i "Bemærkning til afsnit 3.3 Metode, afsnit 8.4 Antal indberettede omskæringer, og Bilag 10.2". Ved benyttelse af en opgørelsesmetode, der forholder sig realistisk til omfanget af omskæringsrutiner blandt minoriteter med omskæringskulturel baggrund i Danmark, fremkommer et betydeligt større mørketal, end styrelsen har konkluderet.

³⁷ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/2/svar/1529298/1968012.pdf>

³⁸ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/bilag/2/1955900.pdf>

³⁹ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/3/svar/1544775/1995600.pdf>

⁴⁰ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/bilag/6/1980898.pdf>

⁴¹ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/3/svar/1544775/1995601.pdf>

⁴² <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/4/svar/1551217/2006813.pdf>

Spørgsmål nr. 5 (SUU, B 9)⁴³

om den estimerede omskæringsrate for raske umyndige drenge pr. 2018 med angivelse af det specifikke datagrundlag og beregningsmetode. Ministeren bedes endvidere redegøre for udviklingen i det estimerede antal af raske umyndige drenge, der omskæres pr. år i perioden 2003-2018.

Vurdering: Notatets redegørelse for udviklingen er ikke fyldestgørende primært ved for snævre kriterier for målgruppen af omskærte drenge.

Kommentar: Vi betragter denne udeladelse som en betydningsfuld mangel ved Notatet. Se "Bemærkning til afsnit 3.3 Metode, afsnit 8.4 Antal indberettede omskæringer, og Bilag 10.2".

Spørgsmål nr. 6 (SUU, B 9)⁴⁴

om hvorvidt tidligere overrabbiner Bent Lexners fejlagtige påstand om, en aldersgrænse for omskæring af raske drenge skulle være grundlovsstridigt som angivet i Notat om omskæring af drenge, Sundhedsstyrelsen 2013, vil blive korrigeret i det kommende notat om omskæring af raske drenge. Ministeren bedes endvidere redegøre for, hvorvidt Justitsministeriets vurdering af at en indførelse af en aldersgrænse for omskæring af raske drenge hverken er Grundlovens- eller konventionsstridigt (EMRK), vil fremgå af det kommende notat om omskæring af raske drenge.

Vurdering: Tilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Ministeren bekræfter, at Folketingets lovkontor og Justitsministeriet, har konkluderet, at borgerforslaget ikke er i strid med rammerne for Grundlovens paragraf om religionsfrihed, bl.a. forudsat at forslaget ikke er begrundet i en afstandtagen fra de involverede trosretninger, men i et sagligt hensyn til at beskytte barnet. I Notatet (2020) er denne konklusion i forhold til Grundloven samt samme konklusion i forhold til EMRK inddraget.

Spørgsmål nr. 7 (SUU, B 9)⁴⁵

om hvilke interessentgrupper, der er inviteret til arbejdet med og høringsprocessen om henholdsvis det nye notat om omskæring af raske drenge og vejledningen om dreng omskæring. Endvidere bedes ministeren redegøre for, hvilke kriterier, der har været anvendt ved udvælgelsen ved interessentgrupperne.

Vurdering: Utilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Svaret begrunder ikke, hvorfor de store grupper, der fortsat ytrer sig i debatten, Børns Vilkår, Red Barnet og Børnerådet, ikke blev inviteret, eller hvorfor bl.a. Dansk Forening for Klinisk Sexologi (DACS) måtte invitere sig selv.

⁴³ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/5/svar/1551216/2006811.pdf>

⁴⁴ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/6/svar/1551231/2006849.pdf>

⁴⁵ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/7/svar/1551230/2006847.pdf>

Spørgsmål nr. 8 (SUU, B 9)⁴⁶

om hvorvidt lægeetiske spørgsmål såsom hensynet til lægeløftets *Primum non nocere* vil blive behandlet i det kommende notat af omskæring af raske drenge.

Vurdering: I sit svar på dette spørgsmål, afviser sundhedsministeren, at det reviderede notat skal forholde sig til de etiske spørgsmål i relation til omskæring.

Kommentar: Vi anser denne udeladelse som en central mangel ved et nyt notat. Styrelsen for Patientsikkerhed har også pligt til at sikre, at behandling i sundhedsregi foregår etisk forsvarligt i forhold til sundhedslovgivningen. Dertil kommer, at en del af de stillede spørgsmål til sundhedsministeren netop vedrører de etiske problemstillinger. Se disse afsnit ovenfor: "Fraværet af kompetent personligt samtykke", "*Primum non nocere* – Først, gør ingen skade", "Principper for kirurgisk intervention uden samtykke" og "Sundheds- og børneretsfaglige vurderinger udeladt".

Spørgsmål nr. 9 (SUU, B 9)⁴⁷

om hvorvidt principklæringer fra sundheds- og børneretsfaglige organisationer såsom DASAIM, Børnerådet og Sex og Samfund vil blive indskrevet i det kommende notat om omskæring af raske drenge.

Vurdering: Principklæringen fra DASIM er inddraget i Notatet (2020), men dets faglige vurderinger og anbefalinger tilsidesættes. For så vidt angår en lang række andre sundhedsfaglige så vel som børneretsfaglige organisationer er Ministerens løfte til folketinget om at inddrage relevante sundhedsfaglige aspekter og bidrag fra faglige selskaber ikke overholdt. På den måde er de lægeetiske resolutioner, der anbefaler "eliminering" af omskæring af drenge under 18 år, hvis der ikke er behandlingsindikation, udeladt. Notatet erklærer, at lægeetiske overvejelser ligger uden for notatets erklærede fagområde. Dette til trods for at det oprindelige kommissorium til Sundhedsstyrelsens notat fra 2013 også omfattede "Ethiske og sociale aspekter ved omskæring".⁴⁸

Det kan diskuteres, om der her er tale om vildledning af folketinget.

Kommentar: Spørgsmålet om, hvorvidt der må foretages kirurgiske indgreb uden behandlingsindikation på raske børn er i sin essens en etisk vurdering.

Det er forståeligt, at styrelsen finder denne vurdering udenfor deres mandat og kompetence, men det udgør en betydelig mangel i Notatet, at styrelsen ikke redegør for alle de sundheds- og børneretsfaglige organisationer inklusiv de nordiske børneombudsmænd, der faktisk har foretaget netop den vurdering og har anbefalet eliminering af indgrebene.

Intact Denmark har sammensat en supplerende oversigt over relevante erklæringer.⁴⁹ Se også afsnittet "Sundheds- og børneretsfaglige vurderinger udeladt" ovenfor.

⁴⁶ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/8/svar/1551228/2006842.pdf>

⁴⁷ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/9/svar/1551229/2006844.pdf>

⁴⁸ Mail fra fuldmægtig Carlo V. Andersen til Sundhedsstyrelsen dateret 1. november 2012.

⁴⁹ <https://intactdenmark.dk/velkommen-til-intact-denmark/de-er-ogsaa-imod/#more-1399>

Spørgsmål nr. 10 (SUU, B 9)⁵⁰

om hvorvidt der i det kommende notat om omskæring af raske drenge vil blive redegjort for metoder, konsekvenser og komplikationer samt etiske overvejelser med en tydelig sondring for henholdsvis raske og syge drenge samt sammenligning med tilsvarende forhold for børn af andre køn.

Vurdering: Den efterspurgte sondring og sammenligning foretages ikke i forhold til konsekvenser og komplikationer (2020).

Kommentar: Vi anser både den nævnte sondring og sammenligning for at være relevante i forhold til et nyt notat og mener derfor, de burde have været foretaget. Se ovenfor under "Samlet vurdering".

Spørgsmål nr. 11 (SUU, B 9)⁵¹

om hvorvidt det nye notat om omskæring af raske drenge, der er under udarbejdelse, vil korrigere det tidligere fejlagtigt angivne gennemsnitlige tidspunkt for forhudens mobilitet. Der henvises til Notat om omskæring af drenge, Sundhedsstyrelsen 2013.

Vurdering: Denne korrektion er ikke foretaget, tværtimod fastholdes de fejlagtige oplysninger.

Kommentar: Notatet (2020, side 22) angiver 3-5 år som normalalderen for evnen for at trække forhuden så meget tilbage, at glans penis blottes. Som dokumentation henvises til rapporten *Circumcision of Infant Males* fra The Royal Australian College of Physicians. Men i denne står der udtrykkeligt: "Complete separation of the foreskin occurs in most boys by the time of puberty".⁵² Henvisningen er således forkert og misvisende. Anerkendte studier, som Notatet (2020) ikke inddrager, konkluderer tilsvarende, at gennemsnitsalderen for forhudens frigørelse fra glans er omkring de 10 år. Se afsnittet "Bemærkning til afsnit 4.2 forhud" i det følgende.

Spørgsmål nr. 12 (SUU, B 9)⁵³

om alle faser af omskæringsindgreb vil blive gennemgået i det nye notat, herunder forhudens fritskrabning fra glans.

Vurdering: Notatet (2020) (afsnit 6.2, side 37, punkt 3) nævner løsningen af forhuden fra glans, men gør ikke tilstrækkelig rede for, hvordan og med hvilke redskaber denne fritskrabning foretages i praksis ved forskellige omskæringsformer.

Kommentar: Idet forhuden er sammenvokset med glans hos drengespædbørn, udgør denne fritskrabning en særlig smertefuld del af operationen. Et nyt notat skal få redegjort for metoder og redskaber i forbindelse med denne del af processen.

⁵⁰ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/10/svar/1551227/2006839.pdf>

⁵¹ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/11/svar/1551226/2006837.pdf>

⁵² <https://www.racp.edu.au/docs/default-source/advocacy-library/circumcision-of-infant-males.pdf>, se side 7.

⁵³ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/12/svar/1551225/2006835.pdf>

Spørgsmål nr. 13 (SUU, B 9)⁵⁴

om redegørelse for metoder, konsekvenser og komplikationer samt smerteforhold forbundet med omskæringer af raske drengebørn, hvor forhuden stadig er sammenvokset med penishovedet:

Vurdering: Der er ikke redegjort tilstrækkeligt for denne problemstilling.

Kommentar: Se kommentarer til spørgsmål 11 og 12 ovenfor.

Spørgsmål nr. 14 (SUU, B 9)⁵⁵

om omskæring af et raskt barn kan kategoriseres som kosmetisk kirurgi.

Vurdering: Tilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Ministeren svarer, at omskæring af drenge kan være medicinsk, kulturelt eller religiøst betinget, hvorimod kosmetisk kirurgi har det kosmetiske hensyn som altafgørende indikation. Dermed vurderer Styrelsen for Patientsikkerhed, at der ikke er grundlag for at betegne omskæringer uden medicinsk indikation som et kosmetisk indgreb.

Kosmetisk kirurgi er ikke tilladt for personer under 18 år i Danmark.

Spørgsmål nr. 15 (SUU, B 9)⁵⁶

om Ministeren eller relevante styrelser fremover skrider ind overfor omskæringer foretaget uden fuld analgesi med præparater såsom EMLA og Tapin Salve, idet det af indlægssedlen til EMLA og Tapin salve fremgår, at EMLA/Tapin ikke er tilstrækkelig til anvendelse ved omskæring og at salven ikke bør anvendes på kønsorganer på børn under 12.

Vurdering: Utilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Notatet (2020) bemærker, at Lægemiddelstyrelsen ikke finder tilstrækkelig dokumentation for, at Emla er velegnet forud for omskæring af drengebørn. Men i forhold til om Styrelsen for Patientsikkerhed af den grund vil skride ind over omskæringer foretaget uden fuld analgesi med præparater såsom EMLA, skriver Notatet alene følgende (side 11 og 41): "Hvis de nævnte lægemidler benyttes anderledes end produktbeskrivelserne angiver, da benyttes lægemidlet off-label (udover produktbeskrivelsen), men under lægens ansvar".

Dette er i strid med vurderingen fra Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, der klart vurderer, at omskæring, der alene finder sted med anvendelse Emla/Tarpin salve er betydeligt under god og sikker faglig standard.

Spørgsmål nr. 16 (SUU, B 9)⁵⁷

⁵⁴ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/13/svar/1551224/2006833.pdf>

⁵⁵ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/14/svar/1551223/2006831.pdf>

⁵⁶ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/15/svar/1551221/2006825.pdf>

⁵⁷ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/16/svar/1551222/2006827.pdf>

om DASAIM's hørings svar om bedøvelse i forbindelse med rituel omskæring kommer til at fremgå af det nye notat om omskæring af raske drengebørn, der er under udarbejdelse.

Vurdering: Notatet (2020) nævner hørings svaret (s. 55-56), men undlader at følge dets anbefalinger i notatets egne anvisninger for smertelindring.

Kommentar: Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin påpegede i deres hørings svar, at man ved medicinsk indiceret omskæring af drenge, aldrig anvender lokalbedøvelse, men kun fuld narkose, idet lokalbedøvelse ikke smertedækker et barn tilstrækkeligt ved omskæring. Selskabet kritiserede derfor, at det kommende notat tillader netop lokalbedøvelse ved en operation, der er uden helbredsmæssig årsag.⁵⁸

Spørgsmål nr. 17 (SUU, B 9)⁵⁹

om hvor mange henstillinger Danmark har fået fra internationale organer såsom FN og Europarådet i forbindelse med børns ret til kropslig integritet, herunder interkønnedes rettigheder.

Vurdering: Utilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Intact Denmark foreslår, at styrelsen henvender sig til organisationerne Intersex Danmark og OII, der er i besiddelse af omfattende redegørelser om FNs og Europarådets påtaler til Danmark for krænkelser af børns kropslige integritet samt af andre internationale redegørelser vedrørende børns ukrænkelige ret til kropslig integritet.

Spørgsmål nr. 18 (SUU, B 9)⁶⁰

om hvor mange sundheds- og børneretsorganisationer, der anbefaler at, omskæring af raske umyndige drengebørn ophører.

Vurdering: Spørgsmålet er ikke besvaret.

Kommentar: Ministeren skriver, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke er i besiddelse af en fortegnelse over holdninger til omskæring blandt sundheds- og børneorganisationer.

Da ministeriet ikke har set sig i stand til at udarbejde den pågældende oversigt, stiller Intact Denmark gerne sin til rådighed.⁶¹

Spørgsmål nr. 19 (SUU, B 9)

Internt dokument.

Vurdering: Offentligheden har ikke kendskab til det pågældende spørgsmål. Det kan således ikke vurderes, om det har relevans for notatet, og hvorvidt der er svaret fyldestgørende.

⁵⁸ <http://www.dasaim.dk/wp-content/uploads/2018/09/DASAIMs-H%C3%B8ringssvar-om-rituel-drengoms%C3%A6ring.docx.pdf>

⁵⁹ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/17/svar/1551220/2006823.pdf>

⁶⁰ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/18/svar/1551219/2006821.pdf>

⁶¹ <https://intactdenmark.dk/velkommen-til-intact-denmark/de-er-ogsaa-imod/>

Spørgsmål nr. 20 (SUU, B 9)⁶²

om henvendelse af 22. januar 2019 fra Circuminfo.dk.⁶³

Vurdering: Besvaret af ministeren.

Spørgsmål nr. 21 (SUU, B 9)⁶⁴

om de gamle oplysninger der fremgår af Sundhedsstyrelsens notat "Omskæring af drenge", vil blive revideret? Der henvises til bilag 10.⁶⁵

Vurdering: Ikke fyldestgørende.

Kommentar: Nærværende Parallelnotat er en redegørelse for mangler og fejl i det reviderede Notat (2020). Det er et udtryk for, at flere fejl og mangler i det forrige *Notat om omskæring af drenge* (2013) ikke er blevet tilstrækkeligt adresseret.

Spørgsmål nr. 22 (SUU, B 9)⁶⁶

om hvornår det kommende notat fra Styrelsen for Patientsikkerhed forventes at foreligge.

Vurdering: Ikke fyldestgørende besvaret.

Kommentar: Se nedenstående kommentar til spørgsmål nr. 23.

Spørgsmål nr. 23 (SUU, B 9)⁶⁷

om oversendelse af en detaljeret oversigt over processen for udarbejdelse af notatet om drengiomskæring, herunder med angivelse af følgende: om de tidligere oplyste drøftelser er afsluttede eller hvornår de forventes afsluttet, samt hvem der har været afholdt eller planlægges afholdt drøftelser med, hvornår udkast til notat forventes at blive sendt i offentlig høring, og hvornår Styrelsen for Patientsikkerhed mere præcist end "i løbet af foråret 2019" forventes at have færdiggjort notatet om drengiomskæring.

Vurdering: Ikke besvaret.

Kommentar: Ministeren skriver, at spørgsmålet forventedes besvaret endeligt medio maj 2019. Udsendelsen af et høringsudkast til Notatet blev udsat i flere omgange. Det forelå først d. 20. december 2019.

⁶² <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/20/svar/1551215/2006807.pdf>

⁶³ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/bilag/9/2005006.pdf>

⁶⁴ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/b9/spm/21/svar/1552494/2009225.pdf>

⁶⁵ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/bilag/10/2005433.pdf>

⁶⁶ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/22/svar/1555717/2014572.pdf>

⁶⁷ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/23/svar/1575449/2047630.pdf>

Spørgsmål nr. 24 (KIU alm. del)⁶⁸ fra kirkeudvalget til justitsministeren

Det jødiske samfund i Danmark har i flere århundrede - og dermed også før Grundlovens vedtagelse i 1849 - praktiseret det for dem helt afgørende religiøse ritual med omskæring af drengebørn få dage efter fødsel. Ministeren bedes oplyse, i hvilket omfang dette ritual fortsat vurderes at være beskyttet af Grundlovens bestemmelser om religionsfrihed. Vurderes det, at det jødiske ritual er omfattet Grundlovens bestemmelser, bedes ministeren vurdere, hvorvidt ritual er omfattet af ordlyden om "sædeligheden og den offentlige orden" i Grundlovens § 67. Endelig bedes ministeren vurdere, hvorvidt der retligt set er grundlag for, med henvisning til Grundlovens § 67, at gøre indgreb i det jødiske ritual om omskæring af drengebørn.

Vurdering: Tilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Ifølge svaret kan både rituel drengeomskæring såvel som en mindstealder for denne være inden for rammerne af Grundlovens bestemmelse om religionsfrihed. Svaret foretager ikke en prioriteret afvejning mellem de to. I Notatet (2020), side 202-203 refereres justitsministeriet tidligere vurdering, som er, at en mindstealder for rituel omskæring heller ikke generelt kan afvises med den begrundelse, at det strider med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions bestemmelse om religionsfrihed, hvis forslaget er med henblik på beskyttelse af barnet.

Spørgsmål nr. 25 (KIU alm. del)⁶⁹ fra kirkeudvalget til justitsministeren

Om: hvorvidt eventuelle begrænsninger i adgangen til at lade drengebørn omskære vil kunne gennemføres inden for rammerne af Danmarks internationale forpligtelser, herunder Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 9 om ret til religionsfrihed.

Vurdering: Tilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Justitsministeriet afviser ikke, at en begrænsning i muligheden for at få foretaget rituel drengeomskæring kan udgøre en begrænsning i religionsfriheden. Kun hvis en sådan begrænsning varetager et legitimt hensyn og er proportional, vil den kunne indføres. Afhængig af begrundelsen for en sådan begrænsning, kan det ikke afvises, at den kan være både legitim og proportional og dermed ikke i strid med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 9 om religionsfrihed. Se også kommentar til foregående spørgsmål. Både Justitsministeriet, Institut for Menneskerettigheder og Folketingets lovkontor vurderer, at en aldersgrænse for rituel drengeomskæring formentligt godt kan gennemføres inden for rammerne af Den Europæiske Menneskerettighedskonvention. henhold til Grundloven og internationale konventioner.

Spørgsmål nr. 893 (SUU alm. del)⁷⁰ fra sundheds- og ældreudvalget til kirkeministeren

⁶⁸ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/899/svar/1492414/1900457.pdf>

⁶⁹ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/899/svar/1492414/1900458.pdf>

⁷⁰ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/893/svar/1491693/1899319.pdf>

Om hvorvidt: *drenges omskæring er en afgørende forudsætning for, at den pågældende kan være medlem af et bestemt trossamfund som jøde eller muslim, således at et eventuelt valg om ikke at lade sig selv eller sit barn omskære udelukker den pågældende for at være medlem.*

Vurdering: Tilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Kirkeministeriet svarer, at anerkendte trossamfund selv fastsætter betingelser for medlemskab, men at en forudsætning for anerkendelse er, at trossamfundet ikke foretager sig noget eller opfordrer til noget, der strider mod dansk lov. Anerkendte trossamfunds syn på nødvendigheden af rituel omskæring af børn vil med andre ord ikke forhindre Folketinget i at vedtage en mindstealder for denne.

Spørgsmål nr. 894 (SUU alm. del)⁷¹ fra sundheds- og ældreudvalget til kirkeministeren

Om: *hvem der i et jødisk og muslimsk trossamfund i Danmark træffer beslutningen om, hvorvidt drenges omskæring er en afgørende forudsætning for medlemskab.*

Vurdering: Tilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Spørgsmålet besvares med henvisning til svaret på det foregående spørgsmål (893).

Spørgsmål nr. 895 (SUU alm. del)⁷² fra sundheds- og ældreudvalget til kirkeministeren

om regeringen har eller overvejer at tage kontakt til sine kolleger på Island, som også aktuelt arbejder med et forslag om drenges omskæring, for bl.a. at sondere, hvilke overvejelser og afvejninger beslutningstagerne på Island gør sig i forhold til et eventuelt forbud mod drenges omskæring, der ikke er medicinsk begrundet.

Vurdering: Tilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Kirkeministeriet har ikke kontaktet og overvejer ikke at kontakte Island vedrørende sådanne forslag.

Spørgsmål nr. 896 (SUU alm. del)⁷³ fra sundheds- og ældreudvalget til justitsministeren

Om ministeren kan bekræfte: *at borgerforslaget om indførelse af kønsneutral mindstealder på 18 år for omskæring af raske børn, som det er fremsat vil medføre en lovliggørelse af kvindelig omskæring for kvinder på 18 år og derover og dermed en lempelse af reglerne i forhold til i dag, hvor kvindeomskæring er ulovligt uanset alder.*

Vurdering: Tilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Ministeriet besvarer spørgsmålet ved at henvise til, at borgerforslaget anviser forskellige måder, hvorpå forslaget formål, at beskytte alle børn mod omskæring uden helbredsmæssig grund, kan sikres, herunder muligheden for at ændre straffelovens § 245a om

⁷¹ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/894/svar/1491769/1899442.pdf>

⁷² <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/895/svar/1490611/1897168.pdf>

⁷³ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/896/svar/1491968/1899768.pdf>

kvindelig omskæring til et forbud mod ikke-terapeutisk omskæring af umyndige personer uanset køn. Men justitsministeriet konkluderer, at det ikke fremgår af borgerforslaget, at det dermed tilsigter at afkriminalisere omskæring af myndige kvinder, som også forud for indførelsen af § 245a var omfattet af straffelovens almindelige voldsbestemmelser i §§ 244-246 og derfor fortsat kan være det. Såvel måden, hvorpå alle børn sikres mod rituel omskæring, som spørgsmålet om den fortsatte kriminalisering af omskæring af myndige kvinder, er overladt til Folketinget gennem den konkrete udformning af forslaget.

Spørgsmål nr. 897 (SUU alm. del)⁷⁴ fra sundheds- og ældreudvalget til justitsministeren

Om ministeren kan bekræfte: *at borgerforslaget om indførelse af kønsneutral mindstealder på 18 år for omskæring af raske børn, som det er fremsat, vil være et tilbageskridt for kvinder i Danmark.*

Vurdering: Uklart besvaret.

Kommentar: Justitsministeriet svarer, at hvis en lov om en kønsneutral mindstealder på 18 år for ikke-terapeutisk omskæring er udformet, så den afkriminaliserer omskæring af myndige kvinder, vil dette være et tilbageskridt for kvinder i Danmark. Men se svaret på foregående spørgsmål 896, hvoraf det fremgår, at det stillede borgerforslag ikke i sig selv indebærer en sådan afkriminalisering, og at det derfor udelukkende er op til Folketingets konkrete udformning af en lov om en mindstealder for rituel omskæring, hvorvidt omskæring af voksne kvinder fortsat skal være ulovlig.

Spørgsmål nr. 898 (SUU alm. del)⁷⁵ fra sundheds- og ældreudvalget til justitsministeren

om en ikke-autoriseret person, som fra en autoriseret læge har fået delegeret retten til at udføre en omskæring, efterfølgende kan straffes efter straffelovens bestemmelser.

Vurdering: Vildledende besvaret.

Kommentar: Svaret henviser til Retten i Aarhus' dom af 4. juni 2015 i sagen mod Ahmad Ali Osman for at have foretaget en drengomskæring, der medførte efterfølgende alvorlige komplikationer. Svaret kan misvisende give indtryk af, at manglende forældresamtykke var medvirkende årsag, til, at indgrebet blev dømt ulovligt. Men begge forældre havde faktisk samtykket til indgrebet. Det var derimod det forhold, at den dømte hverken havde autorisation som læge eller var under opsyn af en læge, der gjorde indgrebet ulovligt. Hvorvidt det havde være lovligt, hvis han havde været under opsyn af en autoriseret læge, besvares ikke. Svaret henviser endvidere til, at "almindelige strafferetlige principper" for forældresamtykke på et barns vegne også skulle være gyldige for operative indgreb uden helbredsmæssig grund, uden at det fremgår, hvad disse principper er, eller hvor de findes udtrykt i lovgivningen.

Spørgsmål nr. 899 (SUU alm. del)⁷⁶ fra sundheds- og ældreudvalget til justitsministeren

⁷⁴ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/897/svar/1491966/1899764.pdf>

⁷⁵ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/898/svar/1491967/1899766.pdf>

⁷⁶ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/899/svar/1492414/1900456.pdf>

Ministeren bedes: *angive formuleringer på konkrete eksempler på begrænsninger eller afgrænsninger i adgangen til at lade drengbørn omskære, som både forventes at iagttage Den Europæiske Menneskeretskonvention, FN's Børnekonvention og Grundlovens § 67.*

Vurdering: Utilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Eksemplet er, at der ligesom i Sverige kan indføres den begrænsning, at kun en autoriseret læge må udføre ikke-terapeutisk omskæring af drenge over en vis alder. Som reglerne er i Danmark i dag, kan rituel omskæring udføres af personer uden lægelig autorisation, hvis blot de er under opsyn af en læge. Drengens alder har ingen betydning i denne sammenhæng. Det er en antagelse i Justitsministeriets svar, at en sådan begrænsning, kan være begrundet ud fra den vurdering, at der er færre sundhedsmæssige komplikationer ved omskæring af yngre børn. Dette er ikke bekræftet af medicinske studier med tilstrækkelig opfølgningstid. Tvært imod er forholdet det modsatte. Se "Bemærkning til afsnit 5.4 Komplikationer og skadevirkninger" med underafsnittene "Opfølgningstider" og "Urimelige præmisser for sammenligning af komplikationsrater". Intact Denmark foreslår at, sundheds- og ældreudvalget beder ministeren undersøge den øvrige lovgivning i Sverige samt lovgivning i Sydafrika, Norge og Tyrkiet, der rummer andre begrænsninger ved udførelsen af ikke-terapeutisk omskæring.

Spørgsmål nr. 909 (SUU alm. del)⁷⁷ fra sundheds- og ældreudvalget til børne- og socialministeren

Om: *hvorvidt FN's Børnekonvention begrænser eller helt er til hinder for adgangen til omskæring af drengbørn i Danmark.*

Vurdering: Utilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Svaret nævner Børnekonventionens artikel 3 om, at barnets tarv skal komme i første række, artikel 14 om børns ret til tanke- og religionsfrihed, artikel 19 om beskyttelse af børn mod alle former for fysisk eller psykisk vold, samt artikel 24, stk. 3, der pålægger staterne at beskytte børn mod traditionsbundne ritualer, der er skadelige for børns sundhed. Det bemærkes i svaret at drengomskæring ikke indgår som eksempel på overtrædelse af artikel 19 og artikel 24, stk. 3 i FN's Børnekomites bemærkninger til disse bestemmelser. Dertil kan indvendes, at det heller ikke fremgår af Børnekomiteens bemærkninger, at drengomskæring ikke kan være i konflikt med disse bestemmelser. Specielt i forhold til bemærkningerne til artikel 24, stk. 3, valgte Børnekomiteen at formulere disse som fælles bemærkninger sammen med FN's Kvindekomite om afskaffelse af diskrimination mod kvinder. Dette gjorde det ikke relevant at inddrage drengomskæring. Ifølge en fælleserklæring fra De nordiske børneombudsmand i Danmark, Sverige, Norge, Finland, Island og Grønland fra 2013 strider rituel omskæring af drenge mod FN's Børnekonvention.⁷⁸ Denne konklusion støttes også af følgende danske organisationer: Dansk Sygeplejeråd, Dansk Selskab for Klinisk Sexologi, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Børnerådet, Børns Vilkår, Red Barnet og Mødrehjælpen. Det bør også nævnes, at organisationen The International NGO Council on Violence Against Children, der arbejdede for FN's generalsekretærs repræsentant vedrørende vold mod børn, i 2012 udgav rapporten *Violating Children's Rights: Harmful practices based on tradition, culture, religion or superstition*. Heri skrev de om rituel drengomskæring: "Until recently, male circumcision has generally been challenged

⁷⁷ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/909/svar/1494002/1903309.pdf>

⁷⁸ <https://intactdenmark.dk/velkommen-til-intact-denmark/de-er-ogsaa-imod/nordiske-borneombudsmaend/>
Ikke-terapeutisk omskæring af drenge – Parallelnotat skrevet af Intact Denmark

only when carried out by non-medical personnel in unhygienic settings without pain relief. But a children's rights analysis suggests that non-consensual, non-therapeutic circumcision of boys, whatever the circumstances, constitutes a gross violation of their rights, including the right to physical integrity, to freedom of thought and religion and to protection from physical and mental violence."⁷⁹

Spørgsmål nr. 910 (SUU alm. del)⁸⁰ fra sundheds- og ældreudvalget til børne- og socialministeren

om et forbud mod omskæring af drengebørn ville være i strid med Børnekonventionens artikel 14.

Vurdering: Tilfredsstillende besvaret.

Kommentar: Børne- og socialministeriet vurderer, at der ikke kan gives et definitivt svar, da et sådant vil afhænge af en konkret vurdering samt af lovforslagets konkrete udformning, herunder dets saglige begrundelse og proportionalitet. Der henviser til svaret på forrige spørgsmål 909.

Spørgsmål nr. 911 (SUU alm. del)⁸¹ fra sundheds- og ældreudvalget til børne- og socialministeren

om der almindeligvis er en aldersgrænse for, hvornår børn kan være selvbestemmende, give et informeret samtykke eller tages med på råd, f.eks. 12 år eller 15 år, i forhold til forhold, der direkte vedrører barnet, herunder hvad der efter ministeriets opfattelse og erfaring vurderes at være en passende aldersgrænse i forhold til spørgsmålet om omskæring.

Vurdering: Misvisende besvaret.

Kommentar: Svaret henviser til FN's Børnekonventions artikel 12 om børns ret til at blive hørt i alle forhold, der vedrører barnet. Det nævner, at der ikke ifølge FN's Børnekomite kan angives præcise aldersgrænser i forhold til børns evne til at forstå deres sag i tilstrækkeligt omfang, men at dette altid vil afhænge af en individuel vurdering. Svaret nævner ikke, at indgreb over for personer, der ikke er i stand til selv at afgive informeret samtykke ifølge Europarådets Bioetikkonvention, kun må udføres, såfremt indgrebet indebærer en helbredsmæssig fordel for personen.

Spørgsmål nr. 1162 (SUU alm. del)⁸² fra sundheds- og ældreudvalget til børne- og socialministeren

Om: hvordan det defineres, at et barn skal høres, jf. Børnekonventionens artikel 12.

Vurdering: Tilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Som ved forrige spørgsmål 911 svarer ministeriet, at der ikke kan angives definitive aldersgrænser for, hvornår et barn skal høres. Dog tilføjer svaret, at selv mindre børn skal inddrages ifølge FN's Børnekomite, fx gennem ikke-verbale former for kommunikation. Heller ikke

⁷⁹ https://archive.crin.org/en/docs/InCo_Report_15Oct.pdf - se side 22.

⁸⁰ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/910/svar/1494321/1903888.pdf>

⁸¹ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/911/svar/1494003/1903311.pdf>

⁸² <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/1162/svar/1507002/1931343.pdf>

her fremgår det, at indgreb over for børn, der i sagens natur er samtykkeinhabile, kun må udføres, hvis det indebærer en helbredsmæssig fordel.

Spørgsmål nr. 1163 (SUU alm. del)⁸³ fra sundheds- og ældreudvalget til børne- og socialministeren

om andre lande har haft overvejelser om at forbyde omskæring af mindreårige drengebørn uden medicinsk indikation med henvisning til Børnekonventionen.

Vurdering: Delvist besvaret.

Kommentar: Svaret nævner, at børne- og socialministeriet ikke har "det fulde overblik". Derfor omtales kun lovtiltag i Island. Intact Denmark er for indeværende bekendt med yderligere aktiviteter i både Island og Finland med henblik på en mindstealder for rituel omskæring.

Spørgsmål nr. 1164 (SUU alm. del)⁸⁴ fra sundheds- og ældreudvalget til børne- og socialministeren

om rituel omskæring er i strid med Børnekonventionen.

Vurdering: Vildledende besvaret af sundhedsministeren.

Kommentar: Svaret henviser til tidligere svar på spørgsmål 909 ovenfor. Igen nævnes, at FN's Børnekomite ikke omtaler drengeomskæring som eksempel på overtrædelse af artikel 19 om vold mod børn og artikel 24, stk. 3, om sundhedsskadelige traditionsbundne ritualer. Det fremhæves nu, at dette forhold ikke i sig selv betyder, at rituel drengomskæring dermed ikke strider mod de nævnte bestemmelser: "Der udestår derfor fortsat en aktiv stillingtagen fra komitéens side i forhold til spørgsmålet om, hvorvidt rituel omskæring er i strid med konventionen."

Derudover citerer svaret en udtalelse fra sundhedsministeren, der hævder at forældres samtykke på spædbarnets vegne er i overensstemmelse med Børnekonventionens artikel 12 om barnets ret til inddragelse i sager, der vedrører det. Ligeledes hævder udtalelsen, at princippet bag Børnekonventionens artikel 24, stk. 3, genfindes i autorisationslovens § 17 om lægens pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, og at rituel omskæring, der følger Sundhedsstyrelsens Vejledning om omskæring af drenge (2014), dermed ikke er i strid med Børnekonventionen. Disse konklusioner i udtalelsen fra sundhedsministeren er kun mulige, fordi der ses bort fra to påtrængende forhold. For det første giver sundhedslovens § 14 kun forældremyndigheden ret til samtykke på barnets vegne "i det omfang det er nødvendigt for at varetage patientens interesser i den pågældende situation". Et spædbarn, der påtvinges rituel omskæring, er ikke i udgangspunktet patient og har ingen interesse i en irreversibel bortoperation af en rask del af dets kønsorgan uden helbredsmæssig fordel. For det andet ser den omtalte Vejledning om omskæring af drenge (2014) bort fra den kendsgerning, at rituel bortoperation af drenges raske forhud i sig selv udgør en sundhedsmæssig skade ved et traditionsbundet ritual, idet rask væv med funktionel betydning irreversibelt destrueres fra barnets krop. Se "Bemærkning til afsnit 4.2 Forhud" og "Bemærkning til afsnit 4.3 Forhudens funktion" ovenfor.

⁸³ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/1163/svar/1507013/1931365.pdf>

⁸⁴ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/1164/svar/1507025/1931383.pdf>

Spørgsmål nr. 1165 (SUU alm. del)⁸⁵ fra sundheds- og ældreudvalget til børne- og socialministeren

Om ministeren vil: *kommentere debatindlægget "Omskæring: Lad drengene bestemme selv" af direktør i Børns Vilkår Rasmus Kjeldahl, formand for Børnerådet Per Larsen og Jonas Keiding Lindholm fra Red Barnet bragt på www.jp.dk den 3. maj 2018.*

Vurdering: Tilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Børne- og socialministeren erklærer sig enig med de tre forfattere i, at "barnets bedste altid bør komme i første række." Derudover henvises til svar på spørgsmål 1164 herover.

Spørgsmål nr. 1646 (SUU alm. del)⁸⁶ fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren

Kan ministeren oplyse det faglige grundlag, som Styrelsen for Patientsikkerhed har at bygge på for så vidt angår udarbejdelsen af en ny vejledning om drengomsikring på ikke-medicinsk indikation, nu hvor bl.a. Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) har trukket sig fra arbejdsgruppen?

Vurdering: Besvaret alene med henvisning til spørgsmål 1647 herunder.

Kommentar: Ingen.

Spørgsmål nr. 1647 (SUU alm. del)⁸⁷ fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren

Er ministeren bekymret for fagligheden af en ny vejledning om drengomsikring på ikke-medicinsk indikation som følge af, at Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) har trukket sig fra arbejdsgruppen angående udarbejdelsen af vejledningen?

Vurdering: Svaret er mangelfuldt og bør vække bekymring i Folketinget. Se spørgsmål 1646 herover.

Kommentar: Der svares alene med henvisning til Styrelsen for patientsikkerheds vurdering, der er, at der godt kan udformes en ny skærpene vejledning om omsikring af drenge med udgangspunkt i styrelsens Notat (2020). Det bør vække bekymring, at Styrelsen nu arbejder med udarbejdelsen af denne nye vejledning på trods af tydelige protester fra samtlige af de seks inviterede faglige selskaber. Så vidt Intact Denmark er orienteret, sidder der i Styrelsen for patientsikkerhed én anæstesiologisk fagperson, som end ikke har været inddraget i udarbejdelsen af vejledningen. Anbefalingerne i det færdige Udkast til vejledning om ikke-terapeutisk omsikring (24. september 2020), afviger derfor markant fra de faglige standarder som angivet af Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin.

⁸⁵ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/1165/svar/1507024/1931381.pdf>

⁸⁶ <https://www.ft.dk/samling/20191/almdel/suu/spm/1646/svar/1692534/2250571.pdf>

⁸⁷ <https://www.ft.dk/samling/20191/almdel/suu/spm/1647/svar/1692521/2250542.pdf>

Spørgsmål nr. 1648 (SUU alm. del)⁸⁸ fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren

Kan ministeren redegøre for de modsatrettede udtalelser, som fremkommer på henholdsvis s. 6 og s. 16 i Styrelsen for Patientsikkerheds notat om ikke-terapeutisk omskæring af drenge fra februar 2020, hvor der beskrives smertedækning med lokalbedøvelse og fuld narkose ved drengeomskæring på ikke-medicinsk indikation?

Vurdering: Svaret er misvisende.

Kommentar: Det fremgår af svaret, at Styrelsen for patientsikkerhed ikke mener, det er nødvendigt, at drenge der gennemgår en rituel og ikke medicinsk begrundet omskæring, er fuldt smertedækkede. Styrelsen vurderer således ikke, der er tale om modsatrettede udtalelser. Dog, den modsatrettede vurdering fremkommer, når man sammenligner formuleringen på side 6: "Vi vurderer desuden ud fra litteraturgennemgangen og anden indhentet viden (fx tilsynssager), at *der kan gives tilstrækkelig og sikker smertestillende behandling ved omskæring af drenge, udover generel anæstesi*" med formuleringen på side 16: "Litteraturgennemgangen viser, at flere metoder kan have smertelindrende effekt, men at *fuld smertelindring næppe er mulig at opnå hos alle med mindre, der gives generel anæstesi.*" Notatet skelner altså mellem, hvad der benævnes "*tilstrækkelig smertestillende behandling*", og hvad der benævnes "*fuld smertelindring*" og mener ikke, at drenge, der omskæres rituelt skal garanteres fuld smertelindring. (Kursiveringer er tilføjet).

Spørgsmål nr. 1649 (SUU alm. del)⁸⁹ fra sundheds- og ældreudvalget til til sundheds- og ældreministeren

Finder ministeren det tilfredsstillende, at en opdatering af vejledningen om omskæring af drenge først forventes at forelægge [sic] 10/12-20 i lyset af, at beslutningsforslag (B 9) om indførelse af 18-års mindstealder for omskæring af raske børn (borgerforslag) blev fremsat 4/10-18?

Vurdering: Ikke besvaret.

Kommentar: Ministeren besvarer ikke spørgsmålet, om hvorvidt det forventede tidspunkt for vejledningens udgivelse er tilfredsstillende, men refererer blot den forudgående proces.

Spørgsmål nr. 1650 (SUU alm. del)⁹⁰ fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren

Hvad er ministerens holdning til at flytte forslaget om indførelse af 18-års mindstealder for omskæring af drenge fra sundhedsområdet til retsområdet, og vil ministeren tage initiativ til, at sagen overføres til justitsministeren hhv. Retsudvalget?

Vurdering: Delvist besvaret.

⁸⁸ <https://www.ft.dk/samling/20191/almdel/suu/spm/1648/svar/1692520/2250540.pdf>

⁸⁹ <https://www.ft.dk/samling/20191/almdel/suu/spm/1649/svar/1692532/2250566.pdf>

⁹⁰ <https://www.ft.dk/samling/20191/almdel/suu/spm/1650/svar/1692538/2250586.pdf>

Kommentar: Ministeren udtrykker ikke sin holdning, men oplyser blot, at "justitsministeren vil være ansvarlig for behandlingen af det varslede forslag om indførelse af 18-års mindstealder for omskæring af drenge."

Spørgsmål nr. 1651 (SUU alm. del)⁹¹ fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren

Mener ministeren, at der bør stilles større krav til de personer, der har fået delegeret beføjelser til at udøve drengeomskæring på ikke-medicinsk indikation, og kan ministeren redegøre for, hvilke indgreb/opgaver som kan delegeres fra en læge til en anden sundhedsperson og fra en læge til en lægmand?

Vurdering: Tilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Svaret henviser til Vejledning om omskæring af drenge (2014), hvoraf de særlige krav til medhjælpen og lægens forpligtelser i den forbindelse fremgår. Formålet med den kommende reviderede vejledning er bl.a. at præcisere disse krav.

Spørgsmål nr. 1652 (SUU alm. del)⁹² fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren

Kan ministeren oplyse, hvad der ligger af Cochrane godkendte peer reviews om drengeomskæring på ikke-medicinsk indikation og om smertedækning af disse samt hovedkonklusionerne i disse peer reviews?

Vurdering: Besvaret.

Kommentar: Svaret nævner, at litteraturgennemgangen i forbindelse med Notatet har identificeret 14 Cochrane reviews, og at seks af disse belyser komplikationer og smertedækning ved ikke-terapeutisk omskæring.

Spørgsmål nr. 1653 (SUU alm. del)⁹³ fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren

Kan ministeren oplyse, hvad medicinske selskaber i sammenlignelige lande udtaler om drengeomskæring på ikke-medicinsk indikation og smertedækning af disse?

Vurdering: Utilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Svaret henviser blot til svar på spørgsmål 1655 nedenfor, der dog ikke specifikt inddrager udtalelser fra medicinske selskaber. Intact Denmark er i besiddelse af holdningspapirer fra en lang række lægefaglige selskaber i Skandinavien og Nordeuropa, der erklærer omskæring af raske børn uetisk, skadeligt og potentielt farligt.

⁹¹ <https://www.ft.dk/samling/20191/almdel/suu/spm/1651/svar/1692516/2250532.pdf>

⁹² <https://www.ft.dk/samling/20191/almdel/suu/spm/1652/svar/1692517/2250534.pdf>

⁹³ <https://www.ft.dk/samling/20191/almdel/suu/spm/1653/svar/1692539/2250588.pdf>

Spørgsmål nr. 1654 (SUU alm. del)⁹⁴ fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren

Kan ministeren oplyse, hvad WHO anbefaler for så vidt angår smertedækning i forbindelse med drenges omskæring på ikke-medicinsk indikation?

Vurdering: Besvaret.

Kommentar: Svaret nævner WHO-anbefalinger med modstridende indhold. Den ene anbefaler dorsal penisblokada (lokalbedøvende injektioner), Emla-creme og paracetamol. Den anden anbefaler generel anæstesi til børn mellem et og tolv år og dorsal penisblokada til børn under et år.

Spørgsmål nr. 1655 (SUU alm. del)⁹⁵ fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren

Kan ministeren oplyse, hvad den gængse behandlingsform er i forbindelse med drenges omskæring på ikke-medicinsk indikation i andre lande, som vi normalt sammenligner os med?

Vurdering: Besvaret.

Kommentar: Svaret refererer behandlingsformer og -standarder i Norge, Sverige, Tyskland, Holland, England, Canada, USA og Australien.

Spørgsmål nr. 1656 (SUU alm. del)⁹⁶ fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren

Kan ministeren give eksempler på "Off label" medicin, der anvendes til børn under 2 år?

Vurdering: Utilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Svaret nævner enkelte eksempler på midler til bedøvelse af børn under 1 år. Svaret informerer om, at læger i Danmark har fri ordinationsret, og at benyttelsen af off-label lægemidler ikke forudsætter godkendelse hos myndighederne. Det er alene lægens ansvar at sikre, at den anvendte medicin er den bedste behandling i det konkrete tilfælde. Da vurderingen således er lagt over til den enkelte omskærende eller tilstedeværende læge (der ikke har speciale i børneanæstesi), er det vigtigt at lægge vægt på Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicins kritik af, at anvisningerne vedrørende smertedækning i Notatet (2020) og i Udkast til vejledning om ikke-terapeutisk omskæring (24. september 2020) er under faglig standard.

Spørgsmål nr. 1657 (SUU alm. del)⁹⁷ fra sundheds- og ældreudvalget til sundheds- og ældreministeren

⁹⁴ <https://www.ft.dk/samling/20191/almdel/suu/spm/1654/svar/1692523/2250546.pdf>

⁹⁵ <https://www.ft.dk/samling/20191/almdel/suu/spm/1655/svar/1692526/2250552.pdf>

⁹⁶ <https://www.ft.dk/samling/20191/almdel/suu/spm/1656/svar/1692533/2250569.pdf>

⁹⁷ <https://www.ft.dk/samling/20191/almdel/suu/spm/1657/svar/1692537/2250583.pdf>

Kan ministeren oplyse, om det er almindeligt at anvende "Off label" medicin til børn under 2 år som f.eks. bedøvelsesmiddel?

Vurdering: Besvaret.

Kommentar: Svaret forklarer, at off-label lægemidler er særlig udbredt i behandling af børn og gravide, fordi disse patientgrupper sjældent indgår i forsøg af etiske grunde. Der linkes til Sundhedsstyrelsens rapport fra 2015 *Overvågning af sikkerheden ved off-label brug af medicin i Danmark*, og henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 1656 herover. Brug af off-label-medicin er i princippet at betragte som eksperimentel behandling, og der må derfor stilles særlige krav til afvejningen af fordele for patienten.

Uddybende gennemgang

Bemærkning til afsnit 3.1 Sundhedsfaglig behandling

Som eksempler på andre sundhedsfaglige indgreb, der ikke er begrundet medicinsk, nævner Notatet (2020) abort, kosmetiske operationer og korrektion af mindre medfødte misdannelser. Disse eksempler begrundes dog ikke, at omskæring af mindreårige drenge, der foretages alene af religiøse eller kulturelle grunde, også skal accepteres i sundhedssystemet.

Bemærkning til afsnit 3.3 Metode, afsnit 8.4 Antal indberettede omskæringer, og Bilag 10.2

Der er betydelige usikkerheder forbundet med opgørelsesmetodikken anvendt i notatet. Styrelsens estimat af antallet af omskæringer af raske drenge, der er bosiddende i Danmark, kan formodes at være særdeles misvisende.

Notat om omskæring af drenge (2013) udarbejdet af Sundhedsstyrelsen estimerede en årlig omskæringsrate på 1.000-2.000 drenge.

I det nuværende Notat (2020), er dette estimat øget til 2.000, men der var i udgangspunktet betydelig usikkerhed om, hvorledes et estimat kunne tilvejebringes. Som svar på spørgsmål nr. 5 (B 9) svarede Sundhedsministeren:

“Jeg kan supplerende oplyse, at det ikke har været muligt for Sundhedsdatastyrelsen at udregne en decideret omskæringsrate for raske umyndige drenge, idet dette efter styrelsen opfattelse forudsætter et kendskab til antallet af individer som potentielt kan blive rituel omskåret - det vil sige antallet af umyndige raske drenge, som tilhører befolkningsgrupper, hvor rituel omskæring forekommer. Sundhedsdatastyrelsen kender ikke antallet af umyndige raske drenge i disse befolkningsgrupper og dermed heller ikke antallet af umyndige raske drenge, som potentielt kan blive rituel omskåret”.⁹⁸

I udarbejdelsen det reviderede notat baserede Styrelsen sin metode på en forhåndsvurdering fra Det Jødiske Samfund, Center for Islam og Center for Dansk-Muslimske Relationer, samt på oplysninger fra Danmarks Statistik og på beregninger fra Institut for Tværkulturelle og Regionale Studier, Københavns Universitet, som Styrelsen havde bedt om at kvalificere sit foreløbige estimat.

Fra Danmarks Statistik blev der taget udgangspunkt i opgørelsen af 0-årige drengebørn i kategorierne indvandrere eller efterkommere fordelt på de forskellige lande, hvorfra indvandringen var foregået og opgjort 1. januar 2019. Antal drenge fra hver nationalitet i disse kategorier blev ganget op med en værdi for “omskæringsprævalens”, dvs. omskærings sandsynlighed, for hvert land. Tilsammen gav denne beregning et antal på 2.200 drengebørn (se Notatets Bilag 10.2, side 117-123). Idet tallet ikke tager højde for, at forældre ved indvandringen til Danmark kan have skiftet holdning til dreng omskæring, blev tallet rundet ned til 2.000.

Der er to grunde til at beregningsmetoden bygger på urealistisk snævre kriterier.

⁹⁸ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/5/svar/1551216/2006811.pdf>

For det første kategoriseredes børn som danske, hvis bare én af forældrene har dansk statsborgerskab og er født i Danmark. Disse børn medtages derfor ikke i beregningen, som kun forholder sig til børn i kategorierne indvandrere eller efterkommere. Ud over det forhold, at en del indvandrere kommer til Danmark som ægtefælle til en person med dansk statsborgerskab, uanset om denne person har oprindelse i et land med en omskæringstradition eller ej, vil det opgjorte antal af omskæringer nødvendigvis falde gradvist i en befolkningsgruppe, der med tiden opnår dansk borgerskab uden hensyn til, i hvilken grad familierne faktisk opretholder en tradition for omskæring. Allerede her er der to fejlkilder til opgørelsesmetoden.

For det andet medtager beregningen ikke børn født af forældre, der selv er efterkommere. Dvs. man ser bort fra, at omskæring utvivlsomt forekommer i flere generationer blandt familier med indvandrerbaggrund. Ved blot at indregne én ekstra generation vil tallet ud fra de samme omskæringsprævalensværdier nå op på 3.300 for samme årgang af 0-årige drenge opgjort per 1. januar 2019.

I hele 2018 blev der i alt indberettet 808 rituelle omskæringer til Landspatientregisteret. I forhold til et realistisk estimat af det samlede antal omskæringer kan mørketallet derfor være betydeligt større end de 1.200, der fremkommer ud fra Notatets estimat.

Mørketallene kan indeholde følgende:

- Omskæringer foretaget illegalt i Danmark
- Omskæringer foretaget i udlandet under ukendte forhold
- Omskæringer foretaget i Danmark i overensstemmelse med gældende kliniske vejledning, men ikke indrapporteret i henhold til gældende retningslinjer

Det betydelige misforhold mellem fødselstallet og antallet af indrapporterede omskæringer bør tages særdeles alvorligt.

Se endvidere "Bemærkning til afsnit 8.5 Antal indberettede komplikationer", der viser, at også komplikationstallet formentlig er præget af et betydeligt mørketal. Indberetningerne forholder sig kun til omskæringer foretaget i Danmark på trods af, at det er velkendt, at en vis andel forældre med bopæl i Danmark får foretaget omskæring i deres oprindelsesland, hvorved disse børn med bopæl i Danmark, ikke bliver inkluderet i et overblik over, hvor mange komplikationer man kender til.

Notatets sprogbrug i afsnittene om opgørelsesmetode (8.4, side 62; og Bilag 10.2, side 117) er derudover misvisende og afslører en påfaldende mangel på interesse for drengebørnenes rettigheder. Det siges nemlig, at man estimerer antal 0-1-årige drenge "der potentielt kan lade sig omskære", som om det sker ud fra deres eget ønske. Men uanset om drengene gennemgår en rituel omskæring som spædbørn eller senere i barndommen vil det kun yderst sjældent, hvis overhovedet, være på deres eget initiativ. De "lader sig" ikke omskære, men bliver tvunget til ufrivillig omskæring.

Bemærkning til afsnit 4.2 Forhud

I Notatet (2020) beskrives det, at forhuden først fra 3-5 års alderen kan trækkes tilbage, så glans blottes. Dette er ikke i overensstemmelse med den tilgængelige litteratur på området, der beskriver en medianalder for fri forhudsmobilitet på 10 år.

Styrelsen burde have medinddraget studier foretaget af Øster 1962⁹⁹ og af Thorvaldsen og Meyhoff 2005,¹⁰⁰ der begge viser en gennemsnitsalder på omkring 10 år for forhudens naturlige frigørelse fra glans. Se også kommentaren til "Spørgsmål nr. 11 (SUU, B 9)" oven for.

Afsnittet nævner ikke specifikt, at den forsinkede tilbagetrækning skyldes, at forhuden er sammenhæftet til glans hos mindreårige drenge, og at omskæring på små børn derfor indledes med et indgreb, der vrister forhuden fri, således at penishovedet og i visse kritiske tilfælde den øverste del af penisskafte efterlades hudløst. Også på baggrund af folketingets spørgsmål 13 (B 9),¹⁰¹ burde dette være uddybet nærmere med henblik på, hvordan dette har betydning for, hvor invasiv og smertefuld omskæring af især små børn er.

Bemærkning til afsnit 4.3 Forhudens funktion

Notatets redegørelse for forhudens funktioner er mangelfuld og misvisende. Det nævnes, at forhuden beskytter glans penis, og at der er større sensitivitet i forhuden end i andre dele af penis, men et nyt notat, der omhandler amputation af en rask legemsdel, bør som absolut minimum beskæftige sig indgående med den pågældende legemsdels funktioner, før det konkluderes, at man patientsikkert, uden medicinsk nødvendighed, kan bortamputere den uden den berørte persons kompetente samtykke.

Dansk Forening for Klinisk Sexologi har foreslået følgende beskrivelse i deres henvendelse til Folketinget (2018),¹⁰² som Intact Denmark tilslutter sig:

"Forhuden er en fælles anatomisk struktur ved alle pattedyr med udvendige kønsorganer. Hos mennesket er den mandlige forhud og den kvindelige forhud (klitorisforhuden) homologe, dvs. de udvikler sig fra en fælles embryologisk struktur. På latin henviser det samme ord, præputium, til både mandlig og kvindelig forhud. Forhuden er anatomisk sammenlignelig med øjenlågene – begge typer dækker, beskytter og renser et bagvedliggende organ.

Mange er uvidende om, at forhuden ved fødslen er hæftet fast til glans og almindeligvis ikke kan trækkes tilbage i barndommen. Den er hæftet til glans med epitelvæv af samme art som det, der hæfter en negl til fingeren. På et tidspunkt mellem barndom og pubertet opløses epitelvævet, og forhuden bliver bevægelig. Da tidspunktet, for hvornår forhuden løsner sig, varierer betydeligt, er det ikke i sig selv et problem, at forhuden ikke kan trækkes tilbage, med mindre der optræder andre symptomer.

Forhuden har mange funktioner. Den mest umiddelbare er, at den beskytter den følsomme overflade på glans og urinrøret. I spædbarnsalderen beskytter den glans og urinrørsåbningen for stadig kontakt med urin og afføring, og senere forebygger den, at glans gnider direkte mod tøj. Uden forhuden tørrer slimhinden på glans ud, ændrer karakter og mister følsomhed.

⁹⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2019851/>

¹⁰⁰ <https://ugeskriftet.dk/videnskab/patologisk-eller-fysiologisk-fimose>

¹⁰¹ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/13/svar/1551224/2006833.pdf>

¹⁰² <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/bilag/2/1955900.pdf>

Den bevægelige forhuds glidefunktion reducerer direkte friktion under seksuel aktivitet og stimulerer glans og frenulum (det følsomme bånd, der fæstner forhuden til glans). Når penis er erigeret, giver forhuden plads til dens forlængelse ved samtidig at blive trukket tilbage. Derved bliver forhudens indre slimhinde vendt udad, så forhudens indre og ydre lag tilsammen bliver én overflade, der dækker det forlængede penisskaft.

Forhuden indeholder en koncentration af meget følsomme nerver, der særligt stimuleres ved let berøring. Disse nerver bidrager i høj grad til nydelsen under seksuel aktivitet. Dertil kommer, at når forhudens indre slimhinde kommer i kontakt med partnerens slimhinde, forøges nydelsen. Denne kontakt fungerer også som en forsegling, der sikrer, at den naturligt producerede smørelse så som smegma, der produceres af både mænd og kvinder, bliver vedligeholdt og fordelt. Foruden dens smørende funktion bidrager smegma til at bevare slimhinden på glans fugtig. Mænd producerer smegma fra mikroskopiske fremspring fra forhudens indre slimhinde.

Indersiden af spidsen af forhuden består af en elastisk ring af væv, der kaldes frenarbåndet. Det medvirker til forhudens bevægelighed, og sikrer at forhuden slutter sig omkring glans, når den ikke er trukket tilbage. Hos mange mænd er frenarbåndet en særlig erogen del af penis. Det samme gælder frenulum, der kan være endda mere følsom og erogen.

Alt i alt er forhuden en kompleks og vigtig del af penis med en mængde praktiske og seksuelle funktioner, som fratages drengen, når forhuden amputeres.”

På trods af den noget kortfattede beskrivelse af forhudens funktioner i Notatet har der også her indsneget sig en misforståelse. Det er således væsentligt at præcisere, at overgangszonen mellem indre og ydre forhud er det mest følsomme område på penis (Sorrells et al. 2007).¹⁰³

Bemærkning til afsnit 4.4 Historisk udvikling

I dette afsnits stykke om udviklingen i USA burde det nye Notat være blevet suppleret med, at en meningsmåling fra Yougov i 2015 har målt, at kun 33% af de unge voksne i alderen 18-29 år bakker op om rutinemæssig omskæring modsat over 50% af voksne over 45 år.¹⁰⁴

Idet gruppen af unge bliver den næste forældregeneration, vil omskæringsraten i USA blive lavere blandt ny-forældre i forhold til de tidligere generationer. Dette er især relevant, fordi Notatet (2020) nøjes med at vurdere tal for rutinemæssige omskæringer, der er 10 år gamle.

Bemærkning til afsnit 5.3 Gavnige effekter ved omskæring

Omskæring af drenge medfører ingen sundhedsmæssige fordele i en dansk kontekst. Navnlig ikke i forhold til risikoen for komplikationer. I forhold til de påståede fordele findes oftest langt mere virksomme, skånsomme, konservative forebyggende eller behandlende muligheder end omskæring, f.eks. er forebyggelse af seksuelt overførte sygdomme ikke relevant for drenge under den seksuelle lavalder. Den gennemsnitlige seksuelle debutalder i Danmark er ca. 17 år.

¹⁰³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17378847>

¹⁰⁴ <https://today.yougov.com/topics/lifestyle/articles-reports/2015/02/03/younger-americans-circumcision>

Det er i den sammenhæng uetisk at udsætte umyndige drenge for omskæringens risici med sigte på så vage "sundhedsmæssige fordele".

Vurderingen af de gavnlige effekter ved omskæring er ikke relevant for indgreb, der netop ikke udføres af helbredsmæssige grunde. Små drenge er ikke udsat for seksuelt overførte sygdomme, peniscancer eller HPV-virus.

Omskæring er ligeledes ikke en anbefalet forebyggelse af urinvejsinfektioner hos småbørn. I det hele taget er amputation af den raske forhud på små drenge ikke en fagligt anerkendt forebyggelsesmetode ved nogle af de lidelser, Notatet nævner.

Notatet gennemgår flere sygdomme, herunder urinvejsinfektion, forhuds-/glansbetændelse, seksuelt overførte sygdomme samt invasiv peniscancer, som man konkluderer, omskæring kan have en mulig eller sandsynlig beskyttende effekt imod.

Intact Denmark opfordrede til, at Notatet redegør udførligt for, om der findes andre, mindre radikale, mere effektive forebyggelses- eller behandlingsmetoder for de nævnte sygdomme end omskæring, inklusiv estimer af, hvor mange omskæringer (med tilhørende komplikationsrater) det ville kræve at forhindre ét tilfælde af de pågældende sygdomme.

Se Intact Denmarks gennemgang af de hævdede fordele med tilhørende opgørelse af det nødvendige antal omskæringer i de følgende afsnit.

Urinvejsinfektioner, afsnit 5.3.1

Urinvejsinfektioner behandles let med antibiotika.

Selv hvis forhudsforæring findes at være årsag til hyppigt tilbagevendende urinvejsinfektioner, vil omskæring aldrig være førstevalg i forhold til forebyggelse. I så fald vil man altid forsøge med steroidcreme, subsidiært et lille, forhudsbevarende snit, en såkaldt præputioplastik.

Jf. Notatets eget konservative estimat af forekomst af komplikationer vil omskæring forårsage langt flere komplikationer, end indgrebet vil forebygge urinvejsinfektioner hos drenge.

Vi vurderer, at omskæring på ingen måde er lægeligt forsvarligt som forebyggelse af en tilstand, der ifølge [sundhed.dk](https://www.sundhed.dk)¹⁰⁵ forekommer langt mindre hyppigt end 1%, og som let kan behandles konservativt uden omskæring.

Det er således ikke relevant at tale om forebyggelse af urinvejsinfektion som en mulig sundhedsmæssig fordel ved omskæring.

HIV, afsnit 5.3.2-3

Notatet (2020) nævner, at omskæring har en sandsynlig beskyttende effekt overfor HIV og refererer til tre afrikanske studier.

¹⁰⁵ <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/infektioner/urinvejsinfektion-hos-boern/>

Det er væsentligt at pointere, at omskæring i disse studier er foretaget på voksne mænd - ikke drenge - i højendemiske områder i Afrika. Resultaterne er på ingen måder overførbare til børn i Danmark: Her er smitteraten lav; adgangen til kondom (som er omskæring uforholdsmæssigt overlegent i forhold til forebyggelse af alle seksuelt overførbare sygdomme) er ligetil, og der findes avancerede medicinske metoder for at standse smitte. Alt sammen relevant for seksuelt aktive voksne.

Men selv hvis man accepterer den reducerede relative risiko, vil der under danske forhold skulle omskæres i størrelsesordenen > 25.000 personer for at forhindre ét tilfælde af HIV-smitte/år. Og man ville således påføre komplikationer på et stort antal drenge for at hindre dette ene smittetilfælde. Se ydermere "Bemærkninger til afsnit 5.3 Komplikationer".

Selv hvis dette ekstremt høje "number needed to prevent" skulle indicere omskæring, er det ikke et argument for at omskære drenge, som ikke er seksuelt aktive. Først når de bliver seksuelt aktive, er beskyttelse mod seksuelt overført HIV relevant. Under alle omstændigheder er omskæring at regne for en usikker metode til at undgå seksuelt overførte sygdomme.

Det er således ikke lægefagligt relevant at diskutere omskæring af børn som en mulig forebyggelse af HIV-smitte.

HPV, afsnit 5.3.4

90% af al HPV-smitte er med de ufarlige HPV 6 og 11, som forårsager kondylomer (kønsvorter). Kondom er omskæring uforholdsmæssigt overlegent i forhold til beskyttelse mod kondylomer. Kondylomer kan behandles effektivt konservativt med pensling, frysning eller laser.

Læg dertil, at i takt med udbredelsen af HPV-vaccinen (som også er omskæring overlegen i forhold til HPV-smitte) forventes forekomsten af HPV-relateret sygdom at mindskes kraftigt. Smitte med kønsvorter er ikke relevant for smådrenge, kun for seksuelt aktive mænd.

Det er ikke lægefagligt relevant at diskutere omskæring af børn som en mulig forebyggelse af HPV-smitte.

Balanitis, afsnit 5.3.5

Notatet (2020) nævner, at omskæring beskytter mod balanitis, balanoposthitis og lichen sclerosus / balanitis xerotica obliterans (BXO).

Det er logisk, at fjernelse af en kropsdel mindsker risikoen for inflammation i selvsamme, og vi kan ikke anfægte den reducerede risiko. Dog bør det understreges, at radikal fjernelse af forhuden ikke er førstevalgsbehandling af disse lidelser. Konservativ behandling med lokal binyrebarkhormoncreme er altid førstevalg og vil i langt de fleste tilfælde helbrede lidelsen og bevare patientens forhud. Kun 0,37% af en drengeårgang vil få BXO med behov for omskæring (Sneppen & Thorup 2016).¹⁰⁶ Det er ikke lægefagligt relevant at omskære på baggrund af en så sjældent forekommende lidelse.

¹⁰⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27244821>

Invasiv peniscancer, afsnit 5.3.10

Invasiv peniscancer forekommer med en incidens på 65 nye tilfælde/år og med en mortalitet på 20/år. I forhold til den odds ratio, hvormed omskæring nedsætter risikoen for peniscancer ifølge Notatet (2020), vil der skulle omskæres skønsmæssigt 13.000 drenge for at forhindre ét tilfælde af invasiv peniscancer/år; og skønsmæssigt 40.000 drenge for at forhindre ét dødsfald af invasiv peniscancer/år.

Peniscancer er relateret til smitte med HPV 16 og 18. Begge HPV-vira er omfattet af børnevaccinationsprogrammet. Forekomsten af HPV-smitte, og dermed også af invasiv peniscancer, må forventes at falde betydeligt. Derved vil antallet af nødvendige drenges omskæringer for at hindre invasiv peniscancer stige inverst proportionelt.

Omskæring som beskyttelse mod invasiv peniscancer er ikke lægefagligt relevant.

Bemærkning til afsnit 5.4 Komplikationer og skadevirkninger

Komplikationer til drenges omskæring forekommer langt hyppigere, end Notatet (2020) vurderer. Hyppigheden af komplikationer stiger ikke med alderen - den falder.

Notatet er baseret på en stor andel studier med utilstrækkelig opfølgning i forhold til at kunne detektere ikke-akutte komplikationer, som kan opstå måneder eller år efter indgrebet. Herved nedbringes komplikationsraten kunstigt.

I studier med minimum 3 måneders opfølgning får gennemsnitligt 7,4% af nyfødte drenge komplikationer til omskæring. Voksne mænd får langt færre komplikationer.

En nylig rapport vedrørende omskæring i Afrika har påvist, at spæde drenge får alvorlige, akutte komplikationer 5 gange hyppigere end 10-14-årige drenge og næsten 10 gange hyppigere end store drenge og mænd.

Notatet refererer en litteraturgennemgang fra WHO (2010), forfattet af Helen Weiss og kolleger (se nedenfor). Man har vurderet hyppigheden af komplikationer ved omskæring af nyfødte drenge ud fra 16 prospektive og 10 retrospektive studier. Blandt de prospektive fandtes en median komplikationsrate på 1,5%; blandt de retrospektive en rate på 2-10%.

Endvidere konkluderer man kvalitativt, at der forekommer færre komplikationer blandt nyfødte drenge, end blandt større drenge. Der er flere kritisable forhold ved WHO-studiet:

Opfølgningstider

Blandt de 16 prospektive studier havde kun 2 en opfølgning på minimum 1 år efter omskæring; og yderligere 2 havde en opfølgning på 3 måneder.

Blandt de retrospektive studier fandtes ingen med lang opfølgning. Generelt gælder (som ved meatusstenose - se nedenfor), at studier med kort opfølgning registrerer få komplikationer, mens studier med lang opfølgning registrerer flere. Det er logisk, idet blødning, amputation/sønderlemning, stivkrampe og død er de eneste umiddelbart registrerbare

komplikationer, mens: 1) infektion udvikles over timer - dage/uger; 2) forskellige arstramninger udvikles over måneder/år; 3) forsnævring af urinrøret udvikles over år (se ovenfor).

Problemer i forhold til seksualfunktion - som for praktiske formål traditionelt ikke regnes som medicinsk komplikation - kan først registreres, når drengen bliver seksuelt aktiv.

Når WHO finder relativt lave komplikationsrater ved omskæring af nyfødte, bør det kraftigt understreges, at estimatet er baseret på studier med ultrakort opfølgning (timer/dage), hvorfor komplikationsraten bliver falsk lav. Det er kritisabelt, at notatet baserer sit estimat for komplikationer ved omskæring på nyfødte, delvist på studier, der umuligt har kunnet detektere senere komplikationer.

Frasortering af komplikationer

Forfatterne bag WHO's gennemgang rapporterede ikke alle komplikationer, som de fundne studier ellers beskrev; og mindre blødninger og overflødig forhud blev systematisk udeladt. Herved nedbragtes komplikationsraten kunstigt. En mindre blødning er selvsagt en komplikation.

Overflødig forhud (mangelfuldt gennemført operation) efter omskæring giver risiko for arstramning, forhudsforsnævring, tilhæftninger, cyster og smerter, særligt ved samleje senere i livet. Hertil kosmetiske gener. Tilstanden foranlediger ofte reviderende operationer med dertil hørende risici for komplikationer. Overflødig forhud er utvivlsomt en komplikation.

Det er yderst kritisabelt, at Notatet (2020) baserer sig på en rapport, der systematisk har udeladt betydelige komplikationer.

Urimelige præmisser for sammenligning af komplikationsrater

For at vurdere, om hyppigheden af komplikationer stiger med drengens alder, har forfatterne bag WHO's rapport foretaget en kvalitativ sammenligning af hyppigheden ved omskæring af "nyfødte" vs. af "drenge". Beregningen findes også i reviewet "Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review." (Weiss et al., 2010), som ofte citeres af forsvarere af omskæring af nyfødte.

Udover korte opfølgningstider og frasortering af komplikationer (som beskrevet ovenfor) er et af analysens store problemer, at blandt studierne af "drenge" var indikationen for omskæring for en tredjedel til halvdelens vedkommende sygdom. Når der omskæres på grund af sygdom, bliver komplikationsraten selvsagt højere.

Komplikationsraten blandt "drenge" blev således forholdsmæssigt højere; sammenligningen af komplikationsraterne blandt nyfødte og større drengebørn blev skævvredet; og konklusionen om færre komplikationer ved omskæring af nyfødte end ved børn er således baseret på urimelige præmisser og på en skæv sammenligning.

Notatet (2020) nævner desuden et stort, amerikansk forsikringsregisterstudie, hvor man kun fandt komplikationer hos 0,4% (El Bcheraoui et al., 2014). Studiet er baseret på forsikringshenvendelser i forbindelse med komplikationer til omskæring. Denne metode er vilkårlig og for usystematisk til at indsamle samlede, valide data.

Studiet kritiseres for at underrapportere komplikationer voldsomt; udover indsamlingsmetoden blandt andet også på grund af vilkårlige opfølgningstider. F.eks. fandt man kun forsnævring i urinrørsåbningen (meatusstenose) hos 103 ud af 1.000.000 omskårne efter 180 dage.

Som ovenfor udregnet, findes der blandt det beskrevne reviews studier med opfølgning på henholdsvis 12 måneder og 5 år en forekomst af meatusstenose på 3,1 og 9,8%, respektive. Altså en faktor 300-1.000 højere end i El Bcheraoui's studie.

Til yderligere sammenligning fandt et studie fra Utah fremlagt ved *The 66th Annual Meeting of The Societies for Pediatric Urology* komplikationer hos 11,5% efter 2 års opfølgning (Lau et al., 2018).¹⁰⁷ Studiet er særligt relevant, idet dets resultater er direkte sammenlignelige med El Bcheraoui's landsdækkende forsikringsregisterstudie:

Data fra de to studier indgår i de samme registre, om end ikke i de eksakt samme år. Utah-studiet dækkede kun staten Utah, det vil sige cirka 1 procent af den amerikanske befolkning; registerstudiet dækkede angiveligt hele USA. Alligevel rapporterede Utah-studiet samlet numerisk ni procent flere årlige komplikationer alene i denne delstat, end hvad der iflg. El Bcheraoui fandtes i hele USA, totalt.

Hertil 4 gange så mange årlige tilfælde af forhudsforsnævring, 4,4 gange så mange sårrelaterede komplikationer og tre gange så mange urinrørskomplikationer som i hele USA, ifølge registerstudiets resultater. Resultaterne i El Bcheraoui's registerstudie kan ikke anses som retvisende.

Fraregnes El Bcheraoui's studie, kendes udover Lau's Utah-studie, til 10 studier af komplikationer ved omskæring af nyfødte drenge med minimum 3 måneders opfølgning. De i alt 11 studier fandt tilsammen 1160 tilfælde af komplikationer blandt de i alt 15.686 omskårne nyfødte, svarende til en gennemsnitlig komplikationsrate på 7,4% (Patel et al., 1966;¹⁰⁸ Gee et al., 1976;¹⁰⁹ Metcalf et al., 1983;¹¹⁰ Rafiq et al., 2000;¹¹¹ Amir et al., 2000;¹¹² Eroglu et al., 2005;¹¹³ Okeke et al., 2006;¹¹⁴ Palit et al., 2007;¹¹⁵ Fariz et al., 2011;¹¹⁶ Plank et al., 2013¹¹⁷).

Man kan argumentere for, at de 7,4% er underestimeret, idet flere komplikationer (jf. argumentation ovenfor) forekommer senere end 3 måneder, hvorfor de ikke har kunnet detekteres i alle de nævnte studier. Her i særlig grad meatusstenose.

En komplikationsrate på 7,4% er endda højere end de 5,1%, der fandtes ved rituel omskæring af børn på Rigshospitalet (Thorup et al., 2013)¹¹⁸ - et studie, hvis udeladelse i Notatets konklusion (2020), er yderst kritisabel og bidrager til, at notatet må betragtes som mangelfuldt.

¹⁰⁷ <https://spuonline.org/abstracts/2018/P21.cgi>

¹⁰⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5947615>

¹⁰⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/995507>

¹¹⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6861426>

¹¹¹ <https://annalskemu.org/journal/index.php/annals/article/view/2302>

¹¹² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10992698>

¹¹³ <https://www.journalagent.com/z4/vi.asp?pdire=cocukcerrahisi&plng=eng&un=CCD-53315>

¹¹⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16934157>

¹¹⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17024296>

¹¹⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22262325>

¹¹⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23314413>

¹¹⁸ https://ugeskriftet.dk/files/scientific_article_files/2018-12/a4681.pdf

Der findes ikke mange studier af komplikationer ved omskæring af voksne mænd uden sygdom i forhuden. Dog findes tre afrikanske RCTs (som notatet berører i forbindelse med HIV), hvor man omskar mænd med henblik på at undersøge, hvorvidt omskæring reducerer risikoen for HIV-smitte, og hvor alle deltagere blev omskåret uden medicinsk indikation (Auvert 2005,¹¹⁹ Bailey 2007,¹²⁰ og Kigozi 2008¹²¹): De to første studier fandt efter knap to år komplikationer hos 1-1,5%. Det sidste fandt komplikationer hos 3,1% efter seks uger.

At hyppigheden af komplikationer til omskæring faktisk er størst blandt spæde drenge og lavest blandt voksne mænd understøttes af en nylig rapport fra amerikanske PEPFAR (President's Emergency Plan for Aids Relief, side 186ff).¹²² PEPFAR har ført en kampagne med omskæring af mere end 20 mio. drenge og mænd i Sydøstafrika.

Herfra har man rapporteret, at alvorlige, akutte komplikationer til omskæring (død, stivkrampe, sønderlemning eller amputation af penishovedet samt komplikationer, der medførte minimum 3 dages indlæggelse eller risiko for varig deformitet eller funktionsophør) forekommer 5 gange så hyppigt blandt spæde drenge som blandt 10-14-årige drenge. Og henved 10 gange så hyppigt som blandt store drenge og voksne mænd.

Opgørelsen af disse alvorlige, akutte komplikationer dækker ikke over mindre akutte eller senere komplikationer; ej heller komplikationer, der medførte maksimalt 2 dages indlæggelse; og opgørelsen er ikke repræsentativ for den samlede komplikationsrate.

STPS tager i notatet ikke større notits af resultaterne fra PEPFARs opgørelse. Man hæfter sig særligt ved, at resultaterne ikke har været gennem peer-review eller er overførbare til danske forhold. Begge indvendinger er korrekte; men der er tale som en simpel opgørelse med udregning af procentsatser. Det er vanskeligt at lave fejl i sådanne beregninger. Og da resultaterne må forventes at have forundret folkene bag PEPFAR, kan man antage, at man har regnet grundigt efter. Dermed er der intet, der indikerer, at resultatet kan drages i tvivl.

At resultaterne ikke er direkte overførbare til danske forhold, gør dem ikke mindre valide, idet forekomsten af alvorlige komplikationer er opgjort på samme måde for spæde, drenge og mænd i PEPFARs rapport.

Som minimum burde resultaterne have vakt undren i STPS; og ideelt foranlediget en kritisk granskning af de øvrige studier vedr. komplikationer, som STPS tilsyneladende har høj tiltro til – men som er baseret på utilstrækkelige opfølgningstider og uhensigtsmæssig dataindsamling (se ovenfor).

Endeligt er det en svaghed ved Notatet, at det ikke kommer til bunds i de kognitive og angstrelaterede problemer i forbindelse med ikke-terapeutisk omskæring af børn, jf. Notatet (2020) side 10.

Seksuel funktion og tilfredshed, afsnit 5.4.1

¹¹⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16231970>

¹²⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17321310>

¹²¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18532873>

¹²² <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/01/COP20-Guidance.pdf>

Studier, der undersøger seksualfunktionen blandt mænd, der er omskåret som drenge (og ikke som voksne), peger entydigt i retning af, at omskæring nedsætter seksualfunktionen i sammenligning med intakte.

Notatet (2020) finder ingen negativ effekt på seksuel tilfredsstillelse. Men dette bygger på studier, der langt overvejende ser på mænd, der er omskåret som voksne og ikke sammenligner seksualfunktionen blandt omskårne med intakte. Ser man på mænd, der er omskåret som børn, peger forskningen på en nedsættelse af seksualfunktionen i sammenligning med intakte mænd.

I Notatet refereres til et dansk litteraturstudie (Shabanzadeh et al., 2016), af mandlig omskæring i forhold til seksuel funktion. På baggrund af 38 originalstudier med forskelligtrettede resultater (nogle påviste konsekvenser, andre gjorde ikke), konkluderede forfatterne kvalitativt, at omskæring ikke medfører nedsat seksualfunktion.

Notatet burde have redegjort for det forhold, at blandt de 38 originalstudier, litteraturstudiet omhandlede, er det kun 6, der helt eller delvist omhandler mænd, der er omskåret som børn. Af disse 6 er det kun 3 studier, der sammenligner seksualfunktionen blandt omskårne med intakte. De 3 øvrige gør ikke:

1. Det første af disse 3 studier (Mao et al., 2008)¹²³ undersøgte foretrukne seksualstillinger, anvendelse af kondom samt seksuelle problemer blandt mænd, der har sex med mænd.

Man fandt ingen signifikante forskelle ved sammenligning af omskårne vs. intakte. I rådata havde signifikant flere omskårne mænd "other erection difficulties" end intakte. Denne forskel blev dog kun nærsignifikant, når der justeredes for alder og etnicitet.

2. Det andet studie (Frisch et al., 2011)¹²⁴ fandt, at "...circumcised men ... were more likely to report frequent orgasm difficulties after adjustment for potential confounding factors [11% vs 4%, OR(adj) = 3.26...]"
3. Det tredje fandt, at omskårne havde mindsket seksuel nydelse, lavere orgasmeintensitet, behøvede en større indsats for at opnå orgasme og en højere grad af føleforstyrrelser på penis end intakte (Bronselaer et al., 2013).¹²⁵
4. I den store danske sexologiske undersøgelse, Projekt SEXUS, der er verdens største af sin art, svarede 5,5% af de rituelt omskårne mænd, at de var "utilfredse" eller "særlig utilfredse" med at være omskåret.¹²⁶

Meatusstenose, afsnit 5.4.2

Meatusstenose (forsnævring af urinrørsudmundingen) forekommer langt hyppigere, end Notatet (2020) estimerer. Afsnittet er baseret på et review, som kun indeholder en relativt lille andel studier, der faktisk er i stand til at detektere meatusstenose. I reviewet misciteres i al fald ét studie. Herved bliver den estimerede risiko for meatusstenose efter omskæring misvisende lav.

¹²³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18422492>

¹²⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21672947>

¹²⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23374102>

¹²⁶ <https://www.projektsexus.dk/seneste-nyt/2019/rapporten-sex-i-danmark>

Notatet forholder sig specifikt til komplikationen meatusstenose (forsnævring af udmundingen af urinrøret) med henvisning til et review med metaanalyse, forfattet af Brian J. Morris og John N. Krieger. Reviewet er baseret på 30 originalstudier. Herunder må vi påpege to væsentlige problemstillinger:

- 1) Reviewet baserer sine estimater med stor vægt på de to største inkluderede studier:
 - i. El Bcheraoui's forsikringsregisterstudie (2014), som notatet også særskilt refererer, og som vi nedenfor vil redegøre for, præsenterer misvisende resultater, der bagatelliserer forekomsten af omskæringskomplikationer.
 - ii. Morten Frisch og statistiker Jacob Simonsens registerstudie (2018),¹²⁷ hvori det eksplicit nævnes, at studiets data ikke er anvendelige - ja faktisk misvisende - i forhold til at vurdere den absolutte forekomst af meatusstenose. Ikke desto mindre er det præcis, hvad Morris og Krieger gør i det refererede review.
- 2) Ifølge velanset videnskab præsenterer urinrørsforsnævring sig ofte flere år efter omskæring; og samme videnskab rapporterer urinrørsforsnævring blandt 5-20% af omskårne (van Howe, 2006;¹²⁸ Joudi et al., 2011;¹²⁹ Bazmamoun et al., 2008;¹³⁰ Patel, 1966).¹³¹

Blandt reviewets 30 studier er det kun 15, der har en opfølgning på minimum 12 måneder efter omskæring (når Frisch & Simonsen fraregnes). Og blandt disse er det kun 4, der har en opfølgning på minimum 5 år (Stenram et al., 1986;¹³² van Howe, 2006;¹³³ Joudi et al., 2011¹³⁴ og Kajbafzadeh et al., 2011)¹³⁵

Det er Intact Denmarks vurdering, at størstedelen af reviewets inkluderede studier har for kort opfølgningstid til at kunne anvendes med henblik på at vurdere en samlet, langtidsrisiko for meatusstenose (se beregning nedenfor).

I forhold til van Howe's studie fra 2006 har Morris & Krieger foretaget et kunstgreb:

Studiet er baseret på 1009 drenge, der var omskåret som spæde. Heraf vurderede van Howe, at kun drenge, der var minimum tre år gamle - og som således havde haft tre år til at udvikle meatusstenose - var egnede til at basere et estimat af forekomsten af lidelsen på. Det vurderedes omvendt, at drenge yngre end tre år ikke kunne bruges til estimatet, da de muligvis ikke havde udviklet en meatusstenose endnu, men muligvis ville efter tre år. Og dermed ville medregning af drenge yngre end tre år kunne forårsage et falsk lavt estimat.

Således estimerede van Howe kun på baggrund af 329 drenge på mindst tre år. Heriblandt fandtes 24 tilfælde af meatusstenose, sv.t. 7,3%. Blandt studiets 680 drenge yngre end 3 år forekom 4 tilfælde sv.t. 0,6%. Forskellen i forekomsten af meatusstenose mellem de to grupper er statistisk højsignifikant ($p < 0,00001$, χ^2) og bekræfter van Howes forbehold: At meatusstenose ikke kan forventes at kunne detekteres før flere år efter omskæring.

¹²⁷ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1479666X16301792?via%3Dihub#>

¹²⁸ <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000992280604500108>

¹²⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20851685>

¹³⁰ <http://journals.sbmu.ac.ir/urolj/index.php/uj/article/view/30/29>

¹³¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=patel+1966+circumcision>

¹³² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3962664>

¹³³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16429216>

¹³⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20851685>

¹³⁵ <https://www.auajournals.org/doi/full/10.1016/j.juro.2011.02.409>

Men i deres review undlod Morris & Krieger at berette om van Howe's forbehold og inkluderede alle 1009 omskårne - altså inklusive drenge yngre end 3 år og baserede deres samlede estimat bl.a. herpå. Dermed misrefererede Morris & Kriegers review van Howes tal, som således anvendtes til at frembringe et misvisende lavt estimat af forekomsten af meatusstenose.

Sammenregnes forekomsten af meatusstenose blandt reviewets fundne studier med minimum 12 måneders opfølgning efter omskæring, findes samlet 165 tilfælde af meatusstenose blandt 5251 undersøgte, svarende til en forekomst på 3,1% (oplysningerne fra van Howe's studie korrigeret).

Undersøges kun studier med minimum 5 års opfølgning, findes 87 tilfælde blandt 886 undersøgte, svarende til en forekomst på 9,8%. Dette mener vi, understreger, at meatusstenose ofte først opstår flere år efter omskæring, hvorfor studier med kort opfølgningstid er uegnede til at detektere den sande forekomst af meatusstenose.

Bemærkning til afsnit 6.2 Kirurgiske metoder

I dette afsnit tager styrelsen udgangspunkt i den amerikanske børnelægeorganisation AAPs retningslinjer om omskæring fra 2012.¹³⁶ Styrelsen har dog undladt at nævne, at disse retningslinjer blev mødt med omfattende kritik fra en international kreds af førende læger.¹³⁷ Efter kritikken har AAP ikke foretaget den fornødne fornyelse af retningslinjerne. De udløb derfor i 2019 og er således ikke længere gyldige.

Intact Denmark anbefaler, at enhver, der er ubekendt med de kirurgiske metoder, der er beskrevet i vejledningen, ser en af de tilgængelige undervisningsvideoer, der findes om emnet, for illustration af metodernes invasivitet.¹³⁸

Bemærkning til afsnit 7 Metode til bedøvelse og smertelindring

I Notatet (2020) sidestilles fuld bedøvelse og lokalbedøvelse på urimeligt grundlag, som ingenlunde repræsenterer, hvad der kan tilbydes i eksempelvis en privat, kirurgisk klinik.

Derved undsiger Notatet Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, som understreger, at "Indgreb, som omskæring af drenge, udført på børn, uden generel anæstesi anses af DASAIM som værende under god sikker faglig standard."

Ved drengeomskæring under lokalbedøvelse vil bedøvelsen for en vis andels vedkommende være utilstrækkelig, og drengen vil føle smerte under operationen. Ved lokalbedøvelse med penisblokada estimeres det, at 18% vil føle smerte.¹³⁹

¹³⁶ <https://pediatrics.aappublications.org/content/130/3/e756/tab-article-info>

¹³⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23509170>

¹³⁸ <https://www.youtube.com/watch?v=uAsfa1sqjLY&fbclid=IwAR2zO-s5BDww4KwResvWbHLjTQI3HTzujGDWDr0Qsjsxq7Pt1q6wnuLrXgVA>

¹³⁹ <https://www.semanticscholar.org/paper/Dorsal-penile-nerve-block-vs-topical-placebo-for-in-Holliday-Pinckert/d38a2139dcda81f46861330737851c819691a05d?fbclid=IwAR1zo895Eazhekh6ZmcgpEgUeAMibvqLLw6xKoz4I7W67UjOpQXmjKdn4zM>

Hvis lokalbedøvelse til omskæring af børn ikke frarådes helt, accepterer man, at en andel af drengene må forventes at opleve smerte under indgrebet. Unødigt smerte og fiksering under unødigt kirurgi på børn er uacceptabelt.

Notatet (2020) konkluderer, som vi læser det, at lokalanæstesi er at regne for ligeværdigt i forhold til generel anæstesi. Der henvises til ét studie (Panda et al., 2011), som citeres for at være en sammenligning af generel anæstesi og den lokalt bedøvende metode, dorsal penisrod nerve blok (DPNB). For studiet gælder en række væsentlige forhold, som vi på det kraftigste må fremhæve:

1. Studiet foregik under nøje anæstesiologisk monitorering med mulighed for straksintervention ved cirkulatoriske, respiratoriske eller analgetiske problemer.
2. Før studiet fik alle børn injiceret intravenøs ketamin.
3. Under indgrebet behøvede alle børn i DPNB-gruppen beroligende intravenøs midazolam.
4. 2 ud af 30 smådrengene i DPNB-gruppen måtte ekskluderes, efter man havde vurderet, at den anlagte lokalblokade var utilstrækkelig, havde anlagt yderligere blokade, og slutteligt vurderet, at drengene ikke var tilstrækkeligt bedøvet. Disse to drenge opereredes i stedet under generel anæstesi.

Det er en åbenlys mangel, at Notatet ikke forholder sig til, at de ovenfor beskrevne forhold kun er realistisk udførbare under børnekompetent anæstesiologisk påsyn. Vi finder, at læseren kan misledes til at tro, at den lokalanæstesi, studiet beskriver - og på baggrund af hvilken, notatet vurderer lokalanæstesi og generel anæstesi som ligeværdige - er repræsentativ for den lokalanæstesi, der eksempelvis tilbydes på private klinikker. Det bør tydeligt understreges, at det ikke forholder sig således.

Notatet anbefaler, at den udførende omskærer vurderer, om eventuelt utilstrækkelig bedøvelse kan suppleres, eller om indgrebet skal udsættes, men vurderer ikke, hvorvidt det er plausibelt, at det faktisk sker.

I Notatet, side 48, står endvidere: "DPNB er ikke altid fuld effektiv ved alle børn, men der foreligger ikke præcise opgørelser over, hvor mange børn der ikke opnår fuld smertedækning ved DPNB."

I denne henseende vil vi supplerende henvise til (Holliday et al., 1999):¹⁴⁰ Her sammenlignede man DPNB med placebo i forbindelse med omskæring med Gomco-klampe. Lokalanæstesi var logisk nok placebo overlegent. Men ganske væsentligt græd 18% af de lokalbedøvede drenge utrøsteligt ved påsætning af klampen som udtryk for, at DPNB ikke gav tilstrækkelig anæstesi.

Yderligere vil vi henvise til Brady-Fryer et al., 2004,¹⁴¹ som i et Cochrane review finder, at hverken DPNB (eller EMLA) kan sikre smertefrihed under omskæring af børn. EMLA må ydermere ikke anvendes på kønsorganerne på børn under 12 år i henhold til de danske og europæiske lægemiddelstyrelses anbefalinger.

¹⁴⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10323627>

¹⁴¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15495086>

Aldersgrænse på 15 år: 7

Aldersgrænse på 18 år: 7, 14, 16, 22

Anerkendte trossamfund: 26

Antal omskæringer årligt: 9, 18-19, 36-37
Udregning: 36

Autorisation: 27, 33

Bedøvelse/smertelindring: 9, 13-14, 21, 22-23, 33, 48-49
DPNB (Dorsal Penisrod Nerveblok): 49
Emla-creme: 13-14, 22, 49
Lokalbedøvelse: 13, 48-49

Bioetikkonventionen: 15-16, 18, 29

Børnekonventionen: 17, 28, 28-30

DASAIM (Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin): 9, 13-14, 22-23, 31, 48

Den europæiske menneskerettighedskonvention (EMRK): 18, 19, 25, 28

Emla-creme: se Bedøvelse/smertelindring

Estimeret antal omskæringer årligt: se Antal omskæringer årligt

Etik: 6-8, 20

FGM: 14-15, 26-27

Fordele uden betydning: 39-42

Forhud: 8, 37-39
Fritskrabning fra glans: 21, 38
Funktioner: 18, 38-39
Tilbagetrækning: 21, 38

Grundloven: 19, 25

HIV: 40-41

HPV: 41

Illegale omskæringer: 9, 37

Indberetning: 37

Island: 26

Komplikationer: 42-48
Arstramning: 43

Forhudsfor snævring: 43, 44
Opfølgningstider, opgørelse og sammenligning: 11, 42-43, 47-48
I forhold til alder for omskæring: 43-45
Tilhæftninger: 43
Urinerørsfor snævring (meatus stenose): 44, 46-48

Kosmetiske operationer: 7, 22, 36

Kropslig integritet: 7, 8, 17, 23

Kvindelig omskæring: 14-15, 26-27

“Køkkenbordsomskæring”: se Illegale omskæringer

Medhjælp: 33

Off-label medicin: 22, 34-35

Omskæring, se:

- Antal omskæringer årligt
- Bedøvelse/smertelindring
- Indberetning
- Komplikationer
- Omskæringsmetoder
- Påståede fordele

Omskæringsmetoder: 48

Peniscancer: 40, 42

Pigeomskæring sammenlignet med drengomskæring: 14-15

Primum non nocere (“Først, gør ingen skade”): 8, 15, 20

Religionsfrihed: 19, 25

Retsudvalget: 32-33

Samtykke: 6-7, 8, 15-16, 27, 29-30

- Forældresamtykke: 7, 27

- Drenges muligheder for samtykke: 7, 29-30

Seksuel funktion og tilfredshed: 8, 11, 39, 45-46

Smerte: 13-14, 21-22 (se også: Bedøvelse/smertelindring)

- Ved samleje: 14, 43

USA: 34, 39, 44

WHO: 34, 42, 43