

Rituel omskæring kan ikke kaldes kvaksalveri

K Freddy M. Vainer | 13. august 2012

Debatten om omskæring af drengebørn er fejlagtig, når den bliver beskrevet som barbarisk, siger overlæge.

RITUEL JØDISK OMSKÆRING af drenge har de seneste mange uger haft frit løb i danske medier. Oftest har debatten været useriøst anført af både fagfolk og lægfolk. Omskæring af drengebørn er fejlagtigt beskrevet som barbarisk med seksuelle følger. Rituel omskæring er betegnet som kvaksalveri, og barnets selvbestemmelsesret tilsidesat. Tiden må derfor være inde til, at nogle af de anførte påstande og misforståelser sættes i rette perspektiv og rette sammenhæng.

LÆS OGSÅ: [Det Ethiske Råds formand: Diskuter noget vigtigere end omskæring](#)

Ordet kvaksalveri benyttes, når en person driver lægevirksomhed uden at være læge. Omskæring af jødiske drengebørn foretages af en mohel, omskæreren. Denne mohel har gennemgået et uddannelsesforløb, der blandt andet omfatter ana-tomi, mikrobiologi og operationsteknik.

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning er omskæring af drenge et operativt indgreb i lægelovens forstand og dermed forbeholdt læger. Læger med ret til selvstændigt virke kan anvende medhjælp, jævnfør lægeloven. Læger skal i den forbindelse udvise omhu og samvittighedsfuldhed og sikre sig, at medhjælperen er tilstrækkeligt uddannet til at varetage omskæringen forsvarligt.

LÆS OGSÅ: [Etisk set: Omskæringsdebat er en omvendt Platon](#)

Og det er netop i det perspektiv, jødiske rituelle omskæring finder sted. Den tilstedeværende læge undersøger barnet og fører journal over handlingen. Der er altså ikke tale om kvaksalveri og heller ikke om manglende tilsyn, idet enhver læge med autorisation er underlagt Sundhedsstyrelsen og embedslægernes tilsyn.

DET HAR OGSÅ været fremført, at der i perioden 1996-2012 har været 65 anmeldelser til Patientforsikringen af alvorlige komplikationer ved rituel omskæring. Jørgen Thorup, professor i børnekirurgi, anfører komplikationsraten til mellem 2 og 10 procent – oplysninger, der strider imod en større amerikansk undersøgelse, hvor der ved omskæring af 130.000 nyfødte blev registreret en komplikationsrate på 0,2 procent. De reelle tal fra Patientforsikringen er:

1) 51 anmeldelser efter ikke-rituelle omskærelser, det vil sige omskæring, der har fundet sted på en hospitalsafdeling eller hos en praktiserende speciallæge. Kun én af disse anmeldelser er anerkendt.

2) 14 anmeldelser, hvoraf kun to er anerkendt, efter rituelle omskæring udført af læger. Det vil sige ingen anmeldelser af rituelle jødiske omskæring, der udføres af en mohel. Det er rigtigt, at der i perioden har været 65 anmeldelser, men kun tre har udløst erstatning, og ingen af anmeldelserne kan sættes i relation til rituel jødisk omskæring.

OVERLÆGE MORTEN FRISCH har ud fra talmateriale indhentet ved sundheds- og sygelighedsundersøgelser foretaget en spørgeskemaundersøgelse af 2345 mænd, heraf 125 omskåret, og 2234 kvinder, heraf 83 samlevende med omskårede mænd. Undersøgelsen konkluderer, at omskæring giver nedsat orgasme hos både mand og kvinde og for

kvindernes vedkommende desuden smerter.

På den baggrund gør Morten Frisch sig til talsmand for at forbyde rituelle omskæringer. Der kan sættes flere spørgsmålstejn ved undersøgelsens lødighed. Undersøgelsen omhandler drenge og mænd, der er omskåret efter en lægelig undersøgelse og vurdering og ikke på raske personer og slet ikke på otte dage gamle drenge, som rituel jødisk omskæring foreskriver.

Det er derfor meget betænkeligt, at undersøgelsen søges anvendt til et forbud mod rituel omskæring, og at medierne tager undersøgelsen til indtægt for et forbud. Morten Frisch sammenligner æbler og pærer. Det kan simpelt hen ikke lade sig gøre.

I DEN MEDICINSKE litteratur findes adskillige undersøgelser, der peger på sundhedsmæssige gevinster ved omskæring. Ingen af disse positive gevinster har været nævnt i debatten. Lad mig blot nævne følgende:

- 1) Forbedret hygiejne.
- 2) Meget lavere risiko for urinvejsinfektioner.
- 3) Lavere risiko for at erhverve hiv, aids og andre seksuelt overførte sygdomme.
- 4) Stort set elimineret risiko for peniscancer.
- 5) Lavere risiko for prostatakraft.
- 6) Gunstigere hygiejne for mandens seksuelle partner, herunder lavere livmoderhalskræft.

7) Jo tidligere omskærelsen foretages, jo mindre indgreb er der tale om. Ved omskæring på ottendedag er blødningen sparsom, sårhelingen er optimal, og der syes ikke.

FLERE DEBATTØRER har nævnt barnets selvbestemmelsesret som naturlig i et moderne samfund. Jeg er ikke jurist, men som tidligere embedslæge dog med nogen erfaring i lovkomplekser inden for det retslige, sociale og sundhedsmæssige område. Jeg kan pege på en række forhold, hvor barnets selvbestemmelsesret er ikke-eksisterende.

Som forældre berører vi dagligt denne ret og foretager handlinger på vores børns vegne med intentionen om at give vores børn de bedste betingelser for et liv i sundhed og med en livskvalitet, der er overensstemmende med vores egen religiøse, kulturelle og sociale ståsted. Ganske naturlige handlinger synes de fleste, mens de færreste, om overhovedet nogen, mener, vi skal lovgive om børneopdragelse og forældreadfærd. Skal vi mon til at lovgive om, hvorvidt vi som forældre må slippe vores børn løs i trafikken med risiko for ulykker, kvæstelser og død?

Freddy M. Vainer er overlæge, speciallæge i samfundsmedicin og almen medicin samt tidligere embedslæge

JULEKALENDER: [Vær med i årets julekalender.](#) Hovedpræmie: [Rejsegavekort på 10.000 kr.](#)