

# Omskæring bør være et personligt valg

I sommer slog en tysk domstol fast, at omskæring af små drenge indebærer fysisk skade, og at indgrebet først bør finde sted, når børnene er så store, at de selv kan tage stilling til, om de ønsker det. Afgørelsen vakte opsigt, ikke kun i Tyskland. Også herhjemme har debatten været ophedet.

Det kan ikke overraske. Emnet er ømtåleligt. Omskæring af drenge er tæt knyttet til en årtusindgammel kulturel og religiøs praksis blandt jøder og muslimer, og det foretages hvert år på millioner af nyfødte over hele verden – med samtykke fra forældre, som vil deres børn det bedste. Men indgrebet rejser også spørgsmålet om, hvorvidt voksne skal kunne bestemme, at nyfødte gennemgår et operativt indgreb, som ikke er lægeligt begrundet, og hvis effekt er livsvarig.

**” Hensynet til individets ret til selvbestemmelse må veje tungest i spørgsmålet om omskæring.**

Der er sundhedsfaglige argumenter for omskæring af drenge. Naturligvis skal børn med forhudsfor snævring opereres. Men den forebyggende effekt på en række tilstande som f.eks. hiv, som ofte nævnes af fortalere for mandlig omskæring, er ikke tilstrækkelig veldokumenteret. Nogle undersøgelser peger på, at omskæring kan beskytte mod enkelte seksuelt overførte sygdomme, men dokumentationen er ringe, og under alle omstændigheder er der langt mere effektive måder at undgå smitte på, f.eks. brug af kondomer.

At dømme efter debatten har mange mænd et helt ukompliceret forhold til, at de er omskårne, og har ingen problemer i den forbindelse. Nogle fremhæver

den religiøse betydning, mens andre advarer mod at gøre et problem ud af en meget gammel og udbredt tradition.

Men omskæring kan lige som alle andre indgreb medføre komplikationer. Der er internationalt rapporteret om tilfælde, hvor børn er døde eller har fået bortamputeret dele af deres kønsorganer efter indgrebet. I den danske debat har mænd berettet om, at de opfatter den omskæring, som de gennemgik, da de var helt små, som et overgreb. Andre peger på, at omskæring påvirker mænds sexliv negativt. Det er en opgave for myndighederne, men også for lægerne, grundigt at informere forældre, der overvejer indgrebet, om risikoen for komplikationer.

Kvindelig omskæring, som reelt er en skamfering af pigers køn, er forbudt i Danmark. Man kunne overveje, om det samme burde være tilfældet for omskæring af drenge. Mandlig omskæring er trods alt mindre vidtgående end kvindelig ditto, og da omskæring af drenge er langt mere udbredt i vestlige lande, kan man frygte, at et forbud mod mandlig omskæring vil øge risikoen for køkkenbordskirurgi under sundhedsfarlige forhold.

Lægeforeningen har almindeligvis ingen holdning til trossamfunds religiøse praksis. Men vi mener, at hensynet til individets ret til selvbestemmelse må veje tungest i spørgsmålet om omskæring. Når barnet når myndighedsalderen og er blevet en ung mand, har han en reel mulighed for at veje både kulturelle, religiøse og sundhedsfaglige argumenter op mod hinanden. En irreversibel beslutning af denne karakter kan kun tages af personen selv.

NÆSTFORMAND I  
LÆGEFORENINGEN  
Poul Jaszczak



## LÆGEFORENINGEN



Domus Medica  
Kristianiagade 12  
2100 København Ø

Telefon 35 44 85 00  
Telefax 35 44 85 03  
E-mail dadl@dadl.dk  
www.laeger.dk

## BESTYRELSE

Mads Koch Hansen,  
formand  
Poul Jaszczak, næstformand  
Lisbeth B. Lintz Christensen  
Jette Dam-Hansen

Henrik Dibbern  
Michael Dupont  
Anja Mitchell  
Lars Peter Riber  
Niels Siebuhr  
Mads Skipper

## PRAKTISERENDE LÆGERS ORGANISATION

Henrik Dibbern, formand

## FORENINGEN AF SPECIALLÆGER

Anja Mitchell, formand

## YNGRE LÆGER

Lisbeth B. Lintz Christensen, formand