

OMSKÆRING
AF DRENGE

Notat

2013

Omskæring af drenge. Notat

© Sundhedsstyrelsen, 2013. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Omskæring, dreng omskæring

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 1.0

Versionsdato: 26. juni 2013

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, juni 2013.

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-532-1

Indhold

1	Sundhedsstyrelsens sammenfatning	5
2	Omskæring	6
2.1	Kirurgiske metoder	7
2.2	Smertedækning ved omskæring	7
2.2.1	Sukkervand	7
2.2.2	Lokalbedøvende gel eller creme	8
2.2.3	Nerveblok	8
2.2.4	Fuld bedøvelse	8
2.3	Beskrivelse af den jødiske omskæring	8
2.4	Beskrivelse af den muslimske omskæring	9
2.5	Helbredsmæssige fordele	10
2.6	Komplikationer til omskæring	11
3	Omskæring i Danmark	13
3.1	Skøn over antal omskæringer i Danmark	13
3.2	Lovgivning og regler	13
3.3	Tilsynssager	15
3.4	Patientklager og patienterstatningssager	16
4	Omskæring i andre land	17
4.1	Sverige	17
4.2	Norge	17
4.3	Tyskland	17
4.4	England	18
4.5	Australien	18
4.6	USA	18
5	Konklusion	20
6	Bilagsfortegnelse	21

Forord

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i en mail af den 1. november 2012 anmodet Sundhedsstyrelsen om at undersøge omskæring af drengebørn i Danmark, herunder at skabe et overblik over omfanget af eventuelle sundhedsmæssige problemer forbundet med rituel omskæring.

Sundhedsstyrelsen har afdækket området ved hjælp fra styrelsens faste sagkyndige i kirurgi og anæstesi og har derudover indhentet bistand fra Dansk Pædiatrisk Selskab for så vidt angår børneurologi. Styrelsen har endvidere holdt møder med forskellige interessenter på området; Det Mosaiske Trossamfund, Muslimernes Fællesråd; foreningen Intact og forsker på Seruminstituttet Morten Frisch.

Anne Mette Dons

Enhedschef for Tilsyn & Patientsikkerhed

Sundhedsstyrelsen, juni 2013.

1 Sundhedsstyrelsens sammenfatning

Omskæring af drenge er et kirurgisk indgreb, hvor forhuden af penis skæres bort. Omskæringen kan være medicinsk eller kulturelt/religiøst begrundet. Cirka en tredjedel af mænd verden over er omskåret. Efter Sundhedsstyrelsens oplysninger er rituel omskæring ikke forbudt ved lov i nogen lande.

I Danmark registrerer man ikke et barns religiøse tilhørsforhold, når det fødes. Der findes heller ikke en selvstændig registrering af, hvor mange rituelle dreng omskæringer der foretages i Danmark. Der foreligger derfor ikke data for, hvor mange drengebørn der får foretaget rituel omskæring i Danmark. Det er Sundhedsstyrelsens skøn, at antallet af rituelle omskæringer om året i Danmark ligger mellem 1000 – 2000 om året.

Omskæring er et kirurgisk indgreb, der efter dansk lovgivning er forbeholdt læger at foretage. Hvilken kirurgisk metode og bedøvelse der anvendes, er lægens valg i samråd med forældrene. Rituel/kulturel omskæring tilbydes ikke i det offentlige sundhedsvæsen i Danmark, hvorfor indgrebet ofte foretages på private lægeklinikker. I Sundhedsstyrelsens vejledning om omskæring præciseres, hvordan lægen udviser omhu og samvittighedsfuldhed ved omskæring af drengebørn. Det er styrelsens generelle indtryk, at vejledningen følges.

Sundhedsstyrelsen modtager et par henvendelser årligt grundet mulige komplikationer til omskæring, eller at disse ikke er udført korrekt. Patientombuddet har fra 2003-2010 behandlet 20 klager over rituel omskæring. I 11 sager er der udtalt kritik; disse sager lå før Sundhedsstyrelsens vejledning i 2005. I de restende 9 sager, efter 2005, har Patientombuddet ikke udtalt kritik af lægernes faglige virke. Patientforsikringen har de sidste 17 år fået 14 anmeldelser vedrørende rituelle omskæringer af drenge, hvoraf ingen har ført til udbetaling af erstatning.

Der har fra flere sider været rejst bekymring for seksualiteten hos den voksne mand som følge af omskæring. Selv om nogle studier tyder på, at omskæring senere hen kan føre til psykologiske og seksuelle problemer, mangler der fortsat studier over langtidseffekten af omskæring på voksne mænd, herunder på deres seksualitet. En registrering i eksempelvis Landspatientregisteret (LPR) af alle omskæringer kan overvejes mhp. evt. senere opfølgning.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ikke er 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.

Det er videre Sundhedsstyrelsens opfattelse, at det ud fra et sundhedsfaglig, patientsikkerhedsmæssig synspunkt kan være en fordel, at drengebørn omskæres så tidligt som muligt, da indgrebet er mindre og giver færre umiddelbare komplikationer, når det foretages i de første uger af barnets levetid.

Komplikationer til indgrebet er få. Ifølge Sundhedsstyrelsens oplysninger, har der ikke været alvorlige komplikationer ved rituelle dreng omskæringer foretaget af læger i Danmark. Da der er dokumenteret flere komplikationer, jo ældre barnet er, kan man overveje at stille krav om, at drengebørn, der skal omskæres ud over de første leveuger, får indgrebet foretaget på en lægeklinik eller på sygehus.

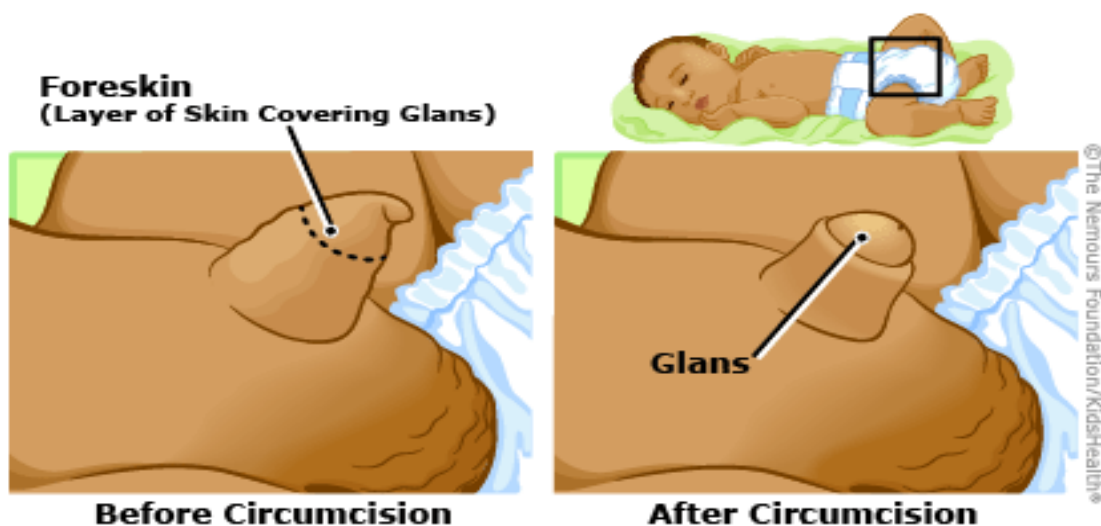
Endelig finder Sundhedsstyrelsen, at det fortsat skal være forbeholdt læger at udføre indgrebet under overholdelse af styrelsens vejledning om omskæring af drengebørn.

2 Omskæring

Omskæring af drenge er et kirurgisk indgreb, hvor forhuden af penis skæres bort. Omskæringen kan være medicinsk eller kulturelt/religiøst begrundet (f.eks. stammekultur, jødedom, islam eller anden kulturel tradition). Omkring en tredjedel af mænd verden over er omskåret. Antallet af rituelle omskæringer er aftagende i de fleste vestlige lande.

Omskæring er lægefagligt begrundet hos drenge ved forhudsfor snævring, hvor forhuden ikke kan trækkes tilbage over glans penis (penishovedet). Normalt forventes en dreng at kunne trække forhuden tilbage, når han er fyldt seks år. Diagnosen 'forhudsfor snævring' stilles derfor først på dette tidspunkt, med mindre drengen inden da har besvær med at lade vandet eller får betændelse under forhuden. Forhudsfor snævring kan give risiko for infektioner, fordi de hygiejniske forhold vanskeliggøres.

Det især muslimer og jøder, som lader deres drenge rituelts omskære. Mandlige konvertitter til den jødiske eller muslimske tro lader sig også omskære. Mandlig omskæring er påkrævet inden for jødedommen og stort set universel inden for islam, omend den her ikke er foreskrevet.



Dansk Pædiatrisk Selskab ved professor i pædiatri, overlæge, dr. med. Søren Rittig (specialist i nyresygdomme hos børn) har ved et møde med Sundhedsstyrelsen understreget, at der på de danske hospitaler udelukkende foretages omskæring på lægefaglig indikation, f.eks. for at mindske risiko for urinvejsinfektion hos drengebørn. Diagnosen urinvejsinfektion hos drenge under et års alderen er ofte svær at stille, og behandlingen kræver indgift af antibiotika direkte i blodbanen i mindst tre

døgn under indlæggelse på sygehus. Små drenge, der har haft betændelse i urinvejene, skal derudover følges på af en børneafdeling, fordi der er risiko for, at de udvikler arvæv i nyrene med permanent nyreskade og nyrefunktionstab til følge. Dansk Pædiatrisk Selskab finder dog, at den eksisterende viden om omskæring ikke berettiger til, at man som i USA generelt anbefaler omskæring af raske drenge med baggrund i sundhedsmæssige fordele i Danmark.

2.1 Kirurgiske metoder

Der findes forskellige kirurgiske metoder til omskæring. Valget af omskæringsmetoden afhænger af, hvilken teknik lægen finder mest hensigtsmæssig at bruge i det konkrete tilfælde. De mest almindelige kirurgiske instrumenter som bruges til omskæring er Gomco klemmen, Morgen klemmen og Plastik-ringen. Omskæring kan også udføres ved ”omskærelse i fri hånd”. Hvert instrument og teknik har sine fordele og ulemper, som den enkelte kirurg skal vurdere.

2.2 Smertedækning ved omskæring

I dag bruges forskellige metoder til bedøvelse ved omskæring alt efter barnets alder, kirurgens ønske og indgrebets type.

- Sukkervand
- Lokal bedøvende creme
- Nerveblokada
- Fuld bedøvelse.

Hvilken metode lægen vælger at bruge ved omskæring er en afvejning af, hvilken form der er mest hensigtsmæssig i det konkrete tilfælde.

2.2.1 Sukkervand

Studier har vist, at sukkervand af en vis koncentration (over 25 %), givet i munden under indgrebet på den nyfødte, kan have en vis smertelindrende effekt.¹ Dette skyldes formentlig, at sukker interagerer med kemiske processer i hjernen, som frembringer en følelse af velvære hos barnet. Denne følelse forstærkes ved suttefunktionen, f.eks. hvis sukkervandet gives på sutten. Metoden kan ikke bruges alene, men kan bruges som supplement til de andre omtalte metoder.

¹ Skogsdal et al., Analgesia in newborns given oral glucose, Acta Paediatrica, 1997, 86: 217-220.

2.2.2 Lokalbedøvende gel eller creme

Lokalbedøvende creme er ofte brugt til nyfødte. Cremen eller gelen smøres på spædbarnets forhud 60 - 90 min før indgrebet for at opnå smertelindring. Metoden giver ikke smertefrihed, men smertelindring. Metoden er ikke egnet til større børn eller voksne.

Cremen kan give lokal irritation af huden i form af rødme, men der ses sjældent alvorlige bivirkninger, når den bruges som lokalbedøvende til omskæring hos nyfødte.

2.2.3 Nerveblok

Omskæringer kan foretages i lokal bedøvelse, f.eks. nerveblok, som anlægges med to injektioner af et bedøvende lægemiddel. Nerveblokade er en anæstesiform, hvor man fremkalder midlertidig blokering af nervesignalerne gennem en stor nervebane ved at sprøjte et lokalanæstesimiddel ind i nervens umiddelbare nærhed. Ofte lægges først en lokalbedøvelse.

Denne metode kan bruges til alle aldre. Lokalbedøvelse med injektion er generelt mere effektiv til at mindske smerten end brugen af hudbedøvende creme.² Dog kan selve injektionerne medføre smerte/ubehag. Barnet kan få en blodansamling ved indstiksstedet.

2.2.4 Fuld bedøvelse

Ved fuld bedøvelse sover barnet under indgrebet og er fuldt smertedækket. Fuld bedøvelse anbefales ikke til børn under 6 måneder, med mindre det er absolut nødvendigt. Fuld bedøvelse af spædbørn er en opgave for en erfaren speciallæge i anæstesiologi (narkoselæge) med særlig kompetence i bedøvelse af små børn.

2.3 Beskrivelse af den jødiske omskæring

Det Mosaiske Trossamfund i Danmark har i august 2012 udgivet "WhitePaper – rituel omskæring af drenge". Heraf fremgår det, at en specialuddannet person, som regel rabbineren, på barnets 8. levedag foretager omskæringen. Omskæringen foregår i hjemmet. En læge er til stede ved omskæringen. Lægen kontrollerer barnet og journalfører før og efter indgrebet. Ifølge "WhitePaper – rituel omskæring af drenge" skal barnet før omskæringen være almindeligt velbefindende, veje omkring 3 kg eller derover og må ikke have gulsot. I tvivlstilfælde udsættes omskæringen.

En omskæring er en festlig begivenhed inden for jødedommen, og derfor er barnets forældre og øvrige familie også tilstede. Der påsmøres hudbedøvende creme ca. en time inden omskæringen. Under selve handlingen får barnet lidt vin på en sut, og dermed koncentrerer barnet sig om at sutte. Selve omskæringen foregår ved, at

² Butler-O'hara et al., Analgesia for Neonatal circumcision: A Randomized Controlled Trial of EMLA creme versus Dorsal penile nerve Block., Pediatrics 1998.

barnet ligger på en pude på et bord. Rabbineren står på den ene side, og lægen står på den modsatte side og holder barnets ben. Rabbineren løsner forhuden og trækker den op over penishovedet og sætter en klemme i den optrukne forhud. Herved sikres, at penishovedet ikke beskadiges. Der foretages et snit oven for klemmen, og forhuden falder af. Herefter sørges der for, at også den indre forhud er trukket helt ned ved roden. Rabbineren stopper blødningen med pres og bandager. Hele seancen er overstået på to til tre minutter.

Efter ceremonien kontrollerer lægen og rabbineren, at barnet har det godt, og at bandagen er tør og ligger korrekt. Journalen underskrives og opbevares af lægen. Familien instrueres i, hvorledes bleerne de næste fem til seks bleskift vil se ud. Familien har direkte kontakt med rabbineren, og skulle familien være i tvivl om noget, besøger rabbineren altid familien umiddelbart. Rabbineren besøger familien senest dagen efter og tager som regel bandagen af, imens barnet bades. Enkelte gange lægges ny bandage for at holde forhuden nede, men oftest kan bandagen fjernes. Familien får nye instruktioner, som først og fremmest går på, at lade drengen ligge lidt uden ble ved bleskift.

Det Mosaiske Trossamfund i Danmark ved overrabbiner Bent Lexner har på et møde med Sundhedsstyrelsen forklaret, at omskæring af det jødiske samfund betragtes som én af hovedhjørnestenene i at være jøde. Omskæring er et identitets-tegn for jøder og har betydning for barnets tilknytning til den jødiske kultur, dets familie og religionen. Det gælder for jødedommen i modsætning til kristendommen, at jødedommen har flere love og forskrifter, som man betragter som guddommelige, og som man ikke kan ændre på, herunder omskæringstraditionen, som har fundet sted i mere end 3000 år.

Bent Lexner understregede, at et forbud mod omskæring af drengebørn ville stride mod religionsfriheden i Den Danske Grundlov. Selvom debatten om omskæring har været oppe med jævne mellemrum, har dette ikke resulteret i en intern diskussion eller en nedgang i ønsket om omskæring inden for Det Mosaiske Trossamfund i Danmark.

Der udføres årligt ca. 15 jødiske omskæringer i Danmark. Ifølge Bent Lexner er der ikke observeret komplikationer ved de jødiske omskæringer i Danmark.

2.4 Beskrivelse af den muslimske omskæring

Muslimernes Fællesråd ved formand Asmat Mojaddedi, oplyste på et møde med Sundhedsstyrelsen, at Muslimernes Fællesråd er den største samarbejdsorganisation for muslimer i Danmark. Muslimernes Fællesråd har ikke officielt udmeldt synspunkter i forbindelse med omskæring af muslimske drengebørn i Danmark. Omskæringen foretages ofte på en privat lægeklinik, men nogen læger foretager også omskæringen hjemme hos barnet. Rådet er bekendt med, at en muslimsk forening i Danmark (som ikke er en del af Muslimernes Fællesråd) inviterer en læge fra udlandet hertil, som foretager omskæring af flere drenge samtidig i foreningen. Rådet er ikke bekendt med, at der i det muslimske samfund i Danmark foregår omskæringer, som udføres af personer, der ikke er læger, eller bliver udført uden bedøvelse. Muslimernes Fællesråd er ikke bekendt med antallet af muslimske omskæringer i Danmark.

Ifølge Asmat Mojadedi, som selv udfører rituelle omskæringer i sin lægepraksis i Danmark, foretages omskæringen primært i spædbarnsalderen, men forekommer også i andre aldersgrupper især inden for det tyrkiske samfund. Barnet skal være velbefindende forud for indgrebet. Der gives bedøvende hudcreme rundt om penisroden en time før, der lægges en nerveblokade. Under selve injektionen får spædbarnet lidt sukkervand. Indgrebet foregår under sterile forhold.

Asmat Mojadedi bruger primært ”ring metoden” til spædbørn. Her trækkes forhuden tilbage, og der sættes en plastikring på glans penis. Forhuden trækkes tilbage på ringen, og en steril snor strammes rundt om forhuden på ringen. Herefter klippes forhuden af med en kirurgisk saks. Den stramme snor om ringen forhindrer blødning. Ringen falder af tre til syv dage efter indgrebet.

Til større børn bruger han ”suturetoden”. Her fjernes forhuden ved hjælp af elektrokirurgi, og de to lag syes sammen med tråd.

Barnet kontrolleres på 2. dagen. Der er givet både mundtlig og skriftlig information om mulige komplikationer forud for indgrebet, og begge forældre har givet skriftligt samtykke. Ifølge den praktiserende læge får forældrene et telefonnummer, som han kan kontaktes på døgnet rundt ved tilstødende komplikationer. Lægen oplever dog sjældent komplikationer til indgrebet.

2.5 Helbredsmæssige fordele

Omskæring kan være nødvendigt af helbredsmæssige årsager som f.eks. forhudsfor snævring, hvor forhuden ikke kan trækkes tilbage over penishovedet, hvilket indebærer større risiko for infektion.

Det er omdiskuteret, om omskæring herudover kan have nogle sundhedsmæssige fordele. Det skal ses i lyset af, hvor mange raske drengebørn, der skal omskæres for at opnå et positivt helbredsresultat. Nogle af de undersøgelser, som underbygger de positive resultater af omskæring af drengebørn, er foretaget i Afrika, hvor de sundhedsmæssige forhold er væsentlige anderledes end i vesten.

De dokumenterede helbredsmæssige fordele:

Nedsat risiko for urinvejsinfektioner: Drengene, som er omskåret i spædbarnsalderen, har færre tilfælde af urinvejsinfektioner end drenge, som ikke er omskåret. Hyppigheden af urinvejsinfektioner hos små drenge er dog lav.

Nedsat risiko for peniskræft: Studier tyder på at peniskræft er mindre udbredt hos omskårede mænd. Peniskræft er en generelt en sjælden sygdom.

Nedsat risiko for kønssygdomme: Omskårne mænd kan have en lavere risiko for visse kønssygdomme, såsom HIV. WHO (World Health Organization) har udmeldt, at der er evidens for, at mandlig omskæring reducerer risikoen for HIV hos heteroseksuelle mænd med ca. 60 %. Derfor anbefaler WHO, at mandlig omskæring bør overvejes som en effektiv intervention mod HIV, som beskyttelse/forebyggelse i lande og regioner med heteroseksuelle epidemier, som f.eks. vis-

se områder i Afrika. WHO understreger, at mandlig omskæring kun delvis beskytter mod HIV og derfor kun er ét element i den samlede forebyggelse.

For så vidt angår urinvejsinfektioner, er hyppigheden i Danmark så lav, at der ikke er grundlag for generelt at omskære drengebørn af den årsag. Peniskræft er en meget sjælden sygdom, og derfor vil der skulle omskæres uforholdsmæssigt mange drengebørn, før et tilfælde af peniskræft kunne forebygges. Kønssygdomsproblematikken er adresseret af WHO, men de forhold, hvorunder de anbefaler omskæring, er meget forskellige fra vestlige forhold som i Danmark. Anbefalingen vedrører også voksne mænd. Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at ingen af de store medicinske organisationer i vesten anbefaler rutinemæssig omskæring af raske drengebørn.

2.6 Komplikationer til omskæring

I vestlige lande antages komplikationsraten at ligge på 1-2 % af alle omskæringer. En artikel fra tidsskriftet *Pediatrics*, fra 2012, opgiver komplikationsraten i Europa til ca. 2 %.³

Omskæring af drenge kan medføre komplikationer i form af bl.a. blødning, infektion og urinrørsforsnævring. Blødning og infektion er de hyppigste komplikationer til omskæring og ofte de letteste at behandle. Dødsfald er, om end meget sjældent, beskrevet i litteraturen som følge af blødning og infektion, men der er ikke registreret dødsfald efter omskæring i Danmark.

Videnskabelige undersøgelser tyder på, at der er færre komplikationer, hvis det raske drengebarn omskæres i den nyfødte periode og under optimale forhold (erfaren læge og sterile forhold).⁴ Dette kan forklares ved, at barnet i den nyfødte periode har moderens antistoffer til at bekæmpe en eventuel infektion, at det er mindre forhold, som opereres på, og at indgrebet ikke kræver syning. Ydermere er helingsprocessen hos nyfødte god. Komplikationsraten til en hvilken som helst operation vil altid afhænge af barnets alder ved indgrebet, den kirurgiske teknik, indikationen, udførerens kompetencer, under hvilke forhold indgrebet bliver udført, og barnets øvrige helbredsforhold.

Der foreligger kun begrænset viden om senkomplikationer i voksenlivet til omskæring, herunder seksualfunktionen. Der er behov for yderligere forskning på området.⁵

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at der ikke findes en selvstændig registrering af, hvor mange rituelle drenge omskæringer, der foretages i Danmark, ligesom der ikke findes en registrering af henvendelser til de offentlige sygehuse i forbindelse

³ *Pediatrics*, Task Force on Circumcision, 2012, Sep;130(3):e756-85

⁴ Weiss et al., Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review, *BMC Urology* 2010, Feb 16;10:2.

⁵ Morten Frisch et al., Cultural Bias in the AAP's 2012 Technical report and Policy Statement on Male Circumcision, *Pediatrics*, 2013, 796-800

med komplikationer efter rituel omskæring. Dette skyldes, at der ved sygehusindlæggelser i forbindelse med komplikationer efter rituel omskæring, hverken registreres årsag til komplikationen, eller hvor operationen er foretaget i Landspatientregisteret.

Sundhedsstyrelsen modtager gennemsnitlig 2-4 henvendelser om året om komplikationer i forbindelse med omskæring af drengebørn. Årsagerne til henvendelserne fra sundhedspersonerne er primært, at der har været mistanke om, at børnene ikke har været tilstrækkeligt smertedækket i forbindelse med indgrebet. Derudover har der været sager, hvor der var mistanke om infektion, eller at indgrebet var foretaget af en person, der ikke var autoriseret læge. I ingen af sagerne har børnenes helbred været i fare. Sundhedsstyrelsen er ikke bekendt med, at der i Danmark er sket dødsfald som følge af omskæring.

Overlæge Morten Frisch ved epidemiologisk forskning, Statens Serum Institut, og adjungeret professor i seksuel sundhedsepidemiologi, Aalborg Universitet, har ved et møde i Sundhedsstyrelsen givet udtryk for, at der hos drenge, der er omskåret, kan der senere i livet opstå problemer af fysisk, psykologisk og seksuel karakter. Hans forskning viser, at mænd, der er blevet omskåret, har tre gange så høj risiko for at opleve hyppigt besvær med at opnå orgasme, og at kvinder med partnere, som er omskåret, oplever dobbelt så stor risiko for, at deres seksuelle behov ikke bliver opfyldt. Overlæge Morten Frisch er ikke modstander af rituelle omskæringer, men mener, at omskæring først bør foretages, når drengen forstår indgrebet konsekvenser og selv kan give samtykke hertil.

”Intact Denmark – foreningen mod børneomskæring” har på et møde i Sundhedsstyrelsen ved formand Lena Nyhus og næstformand Leo Milgrom oplyst, at foreningen er af den opfattelse, at rituel omskæring af drengebørn anatomisk kan sidestilles med omskæring af piger. Derfor bør rituel omskæring af drenge juridisk sidestilles hermed og forbydes ved lov, indtil myndighedsalderen er indtrådt, så drengene selv kan give samtykke til indgrebet. Foreningen er også af den opfattelse, at rituel omskæring er kønslemlæstelse med det resultat, at en væsentlig del af drengene senere ikke kan opnå en normal seksualfunktion.

Dansk Pædiatrisk Selskab ved professor i pædiatri, overlæge, dr. med. Søren Rittig, har givet udtryk for, at man bør være opmærksom på forekomsten af komplikationer til kirurgiske indgreb på børn, der foretages på ikke-lægefaglig indikation. Selskabet bakker derfor op om Sundhedsstyrelsens vejledning om omskæring af drenge fra 2005, som klart formulerer, at omskæring er et operativt indgreb, der kun må foretages af læger. Selv om der ikke foreligger landsdækkende opgørelser over komplikationer til drengeomskæringer foretaget på ikke-lægefaglig indikation, er det selskabets indtryk, at de danske børneafdelinger aktuelt kun oplever meget få tilfælde af komplikationer til omskæring, som er sårinfektion og blødning. Selskabet finder ikke anledning til at advare mod omskæring af drengebørn.

3 Omskæring i Danmark

For en del år siden blev rituel dreng omskæring foretaget på de offentlige sygehuse, der dog ophørte med at udføre indgrebet i 90'erne, da der ikke var tale om sygdomsbehandling. Det fik den konsekvens, at de rituelle omskæringer i Danmark i dag foregår uden for de offentlige sygehuse, enten hos privatpraktiserende speciallæger eller i hjemmet hos barnet.

Der findes ikke en registrering af, hvor mange rituelle omskæringer der foretages i Danmark, ligesom der ikke findes oplysninger om antallet af komplikationer.

3.1 Skøn over antal omskæringer i Danmark

I Danmark registrerer man ikke et barns religiøse tilhørsforhold, når det fødes. Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at der i 2012 i følge Danmarks Statistik blev født ca. 3.500 drengbørn i Danmark af mødre med ikke-vestlig oprindelse. Sundhedsstyrelsen antager, at en stor del af disse mødre tilhører den muslimske trosretning.

I følge Muslimernes Fællesråd vil næsten alle muslimer i Danmark lade deres nyfødte drengbørn omskære. Herudover har Sundhedsstyrelsen fået oplyst af Det Mosaiske Trossamfund, at der omskæres omkring 15 jødiske drengbørn om året.

Det er på baggrund heraf Sundhedsstyrelsens vurdering, at antallet af mulige rituelle omskæringer om året i Danmark ligger mellem 1000 - 2000. Det skal dog understreges, at der alene er tale om et skøn baseret på ovennævnte tal.

3.2 Lovgivning og regler

I modsætning til omskæring af kvinder, jf. straffelovens § 245a⁶, er der i Danmark ikke forbud mod at omskære drengbørn. Der er så vidt Sundhedsstyrelsen har fået oplyst ikke noget land, hvor rituel omskæring af drenge er forbudt.

Det er foreskrevet i Sundhedslovens § 14, at for en patient, der ikke selv kan varetage sine interesser, indtræder den eller de personer, som efter lovgivningen er bemyndiget hertil, i patientens rettigheder, i det omfang det er nødvendigt for at varetage patientens interesser i den pågældende situation. Det betyder, at det er forældrene til barnet, der i henhold til sundhedslovens §§ 15 og 16 skal informeres om indgrebet og samtykke på barnets vegne. Hvis der er tale om en barn, der kan forstå behandlingssituationen, skal barnet informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, herunder skal barnets tilkendegivelser, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning, jf. sundhedslovens § 20.

⁶ Lovbekendtgørelse nr. 1007 af 24. oktober 2012 af straffeloven § 245 a, hvoraf fremgår, at den, som ved et legemsangreb med eller uden samtykke bortskærer eller på anden måde fjerner kvindelige ydre kønsorganer helt eller delvis, straffes med fængsel indtil 6 år.

Det fremgår af autorisationslovens⁷ § 74, at operative indgreb er forbeholdt læger at udføre. Et operativt indgreb er blandt andet defineret ved gennembrud af hud og væv. Det er således forbeholdt læger at udføre omskæring. En læge skal ved sin virksomhed udvise omhu og samvittighedsfuldhed, jf. autorisationslovens § 17.

En læge kan anvende medhjælp til at udføre omskæringen. Det er nærmere præciseret i Sundhedsstyrelsen bekendtgørelse og vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt virksomhed),⁸ hvordan en autoriseret sundhedsperson, i forbindelse med delegation af opgaver inden for sit forbeholdte virksomhedsområde, lever op til kravet om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

Sundhedsstyrelsen har i vejledning om omskæring af drenge⁹ konkret præciseret, hvordan man udviser omhu og samvittighedsfuldhed, når man foretager omskæring. Af vejledningen fremgår det bl.a.:

- At der skal være en læge tilstede under indgrebet, når der anvendes medhjælp til indgrebet.
- At der ved omskæring af drenge under 15 år skal foreligge et informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver, inden indgrebet udføres. Drenge, der er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke til omskæring.
- At almindelig god faglig standard vedrørende kirurgisk hygiejne skal overholdes, herunder at operationsområdet vaskes sterilt, afdækkes og at der anvendes sterile instrumenter.
- At alle børn, også spædbørn, skal sikres den nødvendige, tilstrækkelige og tidsvarende smertelindring under indgrebet og perioden efter indgrebet.
- At lægen skal følge den faglige udvikling på området og besidde de nødvendige faglige forudsætninger for både indgrebet og smertelindringen.
- At forældrene eller forældremyndighedsindehaveren skal informeres, herunder om pleje i perioden efter indgrebet, hygiejniske forholdsregler og smertelindring.
- At der skal føres journal efter reglerne for journalføring.

⁷ Lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven)

⁸ Bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 og vejledning nr. 115 af 11. december 2009

⁹ Vejledning nr. 9267 af 23. maj 2005 om omskæring af drenge

Hvis en person, der hverken er læge, eller virker som medhjælp for en læge, udfører omskæring, kan den pågældende person straffes med fængsel i op til et år, og under formidlende omstændigheder med bøde.¹⁰ Når Sundhedsstyrelsen får mistanke om, at en opskæring ikke er foretaget af en læge, anmoder styrelsen politiet om at efterforske sagen med henblik på tiltalerejsning. Det er imidlertid Sundhedsstyrelsens erfaring, at sagerne ofte må opgives, da det ikke er muligt for politiet at finde ud af, hvem der rent faktisk har udført indgrebet.

3.3 Tilsynssager

Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet.¹¹ Sundhedsstyrelsens tilsyn med autoriserede sundhedspersoner, herunder læger, er som udgangspunkt reaktivt. Sundhedsstyrelsen forudsætter, at alle autoriserede sundhedspersoner lever op til kravet om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af deres virksomhed, herunder at de følger styrelsens vejledninger. Sundhedsstyrelsen iværksætter almindeligvis først tilsynssager, når styrelsen bliver gjort opmærksom på konkrete patientforløb.

Sundhedsstyrelsen kan dog oplyse, at fra den 1. oktober 2011 skal alle private sygehuse, klinikker og praksis, hvor der foretages lægelig patientbehandling, registreres hos styrelsen.¹² Sundhedsstyrelsen skal føre regelmæssigt tilsyn med behandlingsstederne. Her er der således indført et proaktivt tilsyn. Tilsynene skal øge patientsikkerheden og foregår ved, at Sundhedsstyrelsens regionale enheder, hvert tredje år aflægger et varslet tilsynsbesøg på behandlingsstedet. Hvis Sundhedsstyrelsen finder væsentlige problemer med patientsikkerheden på et behandlingssted, vil behandlingsstedet blive bedt om at rette fejl og mangler, og Sundhedsstyrelsen kan vælge at aflægge behandlingsstedet genbesøg, indtil patientsikkerheden er bragt i orden.

Det betyder, at de læger, der enten selv foretager omskæring eller vælger at benytte en medhjælp til at omskære på et behandlingssted, skal lade sig registrere i Sundhedsstyrelsen og vil få aflagt et tilsynsbesøg. Hvis en læge med eller uden en medhjælp vælger at foretage omskæring i private hjem, vil en sådan læge ikke skulle lade sig registrere i Sundhedsstyrelsen eller få aflagt et tilsynsbesøg.

Sundhedsstyrelsen fører således alene tilsyn med omskæring, når styrelsen bliver opmærksom på problemer med indgrebet eller hvis det foregår på en klinik der er registreret i Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen får kendskab til disse sager, når læger på de offentlige sygehuse kontakter styrelsen og gør opmærksom på, at de har fået et barn ind på sygehuset, hvor der har været komplikationer til en omskæring. Det skal dertil bemærkes, at sundhedspersoner ikke har pligt til at rette hen-

¹⁰ Autorisationslovens § 89

¹¹ Autorisationslovens § 26 og Sundhedsloven (lbkg. nr. 913 af 20. juli 2010) § 215

¹² Sundhedslovens § 215a og bekendtgørelse nr. 977 af 30. september 2011 om registrering af og tilsyn med visse sygehuse, klinikker og praksis.

vendelse til Sundhedsstyrelsen, hvis de får kendskab til, at et barn har fået komplikationer efter en behandling, herunder efter en rituel omskæring.

Hvis styrelsen bliver bekendt med, at barnet, efter de henvendende lægers opfattelse, er blevet omskåret af en person, der ikke er læge eller har været medhjælp for en læge, bliver sagen, som nævnt ovenfor, sendt til politiet mhp. efterforskning og tiltale.

I de sager, hvor det har været læger, der har udført omskæringer, har Sundhedsstyrelsen vurderet, at der i nogle af sagerne ikke har været udvist tilstrækkelig omhu i forbindelse med operationerne, at lægens information i forbindelse med operationerne ikke var fyldestgørende, samt at journalføringen har været mangelfuld. Sundhedsstyrelsen har også tidligere haft enkelte læger i skærpet tilsyn på baggrund af rituel omskæring af drengebørn.

3.4 Patientklager og patienterstatningssager

Patientombuddet har de seneste 7 år truffet afgørelse i 20 sager vedrørende rituel omskæring. Afgørelserne omhandler både danske læger og læger med anden etnisk baggrund end dansk, som i perioden 2003-2010 har foretaget rituelle omskæringer på drengebørn i Danmark.

I 11 sager har Patientombuddet udtrykt kritik af lægernes faglige virke. Behandlinger har fundet sted i perioden 2003-2006:

- En læge har i syv tilfælde fået kritik for behandling og journalføring. Denne læge har været under Sundhedsstyrelsens skærpet tilsyn bl.a. pga. af disse sager.
- En læge har i to tilfælde fået kritik for sin behandling og journalføring.
- De sidste to sager omhandler to forskellige læger, som har fået kritik for deres behandling.

I de restende 9 sager har Patientombuddet ikke udtalt kritik af lægernes faglige virke. Disse sager omhandler perioden 2005-2010, hvor Sundhedsstyrelsens vejledning om omskæring var trådt i kraft.

Patientforsikringen har de sidste 17 år fået 14 anmeldelser vedrørende rituelle omskæringer af drenge under 16 år. Af de 14 sager er:

- Fem af sagerne afvist, fordi patienten ikke var påført en skade.
- Syv af sagerne afvist, fordi erstatningen ville være under lovens minimumgrænse på 10.000 kr. I denne gruppe kan der eventuelt være sager, som ville blive anerkendt, hvis erstatningsbeløbet havde været større.
- To af sagerne er afvist, fordi patienten ikke er påført en skade i forbindelse med den offentlige efterbehandling.

4 Omskæring i andre land

Efter Sundhedsstyrelsens oplysninger er rituel omskæring ikke forbudt ved lov i nogen lande.

4.1 Sverige

Reguleringen i Sverige er stort set identisk med den danske regulering. I oktober 2001 trådte en lov i kraft (2001:499) om omskæring af drenge, hvortil Socialstyrelsen har udarbejdet forskrifter og vejledninger om omskæring af drenge. Loven blev indført af hensyn til, at omskæringer kunne foregå på betryggende vis under hensynstagen til barnet. Det er forbeholdt læger at udføre omskæringen, dog kan der også gives andre en særlig tilladelse til at udføre indgrebet (primært rabbinerne inden for det jødiske samfund). For drengebørn ældre end to måneder er det dog foreskrevet, at indgrebet skal foretages af læger.

Indgrebene foretages ikke på de offentlige sygehuse eller klinikker, da der ikke er pligt til at udføre indgrebet, med mindre det udføres på medicinsk indikation.

4.2 Norge

I Norge findes der ikke en særlov om omskæring af drenge. Der er ikke noget forbud mod, at rituel omskæring kan udføres inden for religiøse samfund af andre end læger.

I 2011 sendte man et lovforslag i høring om rituel omskæring af drenge. Formålet var især at sikre, at det var kompetente personer, der udførte indgrebet, at der fandtes et tilgængeligt tilbud, samt at der blev foretaget ordentlig smertedækning og opfølgning i forbindelse med indgrebet. Det indgik også i lovforslaget, at der fra det offentlige sundhedsvæsens side skulle tilbydes rituel omskæring på offentlige sygehuse, så indgrebet kunne foretages på forsvarlig vis – hovedsagelig i forbindelse med fødslen. Der er dog endnu ikke kommet en regulering på området.

4.3 Tyskland

I 2012 fastslog en domstol i Köln i Tyskland, at rituel omskæring var ulovlig og kunne sidestilles med legemsbeskadigelse. Det tyske parlament vedtog i december 2012 en lovændring, hvorefter rituel omskæring er lovligt i Tyskland. Det fremgår af den respektive bestemmelse, at forældre kan samtykke til, at deres barn bliver omskåret på anden indikation end lægefaglig, at indgrebet skal udføres i overensstemmelse med anerkendte kirurgiske metoder, og at indgrebet også kan udføres af andre end læger, hvis de er særligt trænet og kvalificeret i at udføre indgrebet.

4.4 England

I 2006 udgav den britiske lægeforening, British Medical Association, en vejledning til læger om omskæring. Vejledningen understreger, at omskæring af drenge anses for lovligt, hvis den udføres kompetent, og det skønnes, at det er i barnets interesse. Desuden skal der foreligge et informeret samtykke til indgrebet fra værge eller forældre. Omskæring i England er, ifølge Sundhedsstyrelsens oplysninger, ikke forbeholdt læger.

4.5 Australien

Indtil 1970'erne blev stort set alle drengebørn omskåret i Australien. Herefter har det været faldende, og i dag omskæres ca. 14 % af alle australske drenge inden for det første leveår. Der er dog stor variation mellem staterne.

I Australien har omskæring primært været foretaget kulturelt/traditionsbetinget og ikke på religiøs baggrund. Der er på nuværende tidspunkt ingen specifikke regler, som regulerer indgrebets udførelse. Omskæring i Australien er, ifølge Sundhedsstyrelsens oplysninger, ikke forbeholdt læger.

The Royal Australasian College of Physicians (RACP) udmeldte i oktober 2010, efter gennemgang af evidens på området, at de sundhedsmæssige fordele ved omskæring ikke opvejer komplikationsraten. Derfor anbefaler RACP ikke rutinemæssige omskæringer af drengebørn i Australien og New Zealand.

4.6 USA

Drengomskæring er lovligt i alle stater i USA. I de fleste stater er der et lovmæssigt krav om, at der skal foreligge et skriftligt samtykke fra mindst en af forældrene forud for indgrebet. Der er dog stor variation i antallet af omskæringer mellem staterne.

Ligesom i Australien blev stort set alle drengebørn i USA indtil 1970'erne omskåret. Antallet er dog faldende. Ifølge Center for Disease Control and Prevention, som er en del af den amerikanske sundhedsmyndighed, blev ca. 55 % af alle nyfødte drengebørn i USA omskåret, i 2009. Omskæring i USA er primært kulturelt og traditionsbetinget og sker ikke af religiøse grunde. Indgrebet er en af de mest almindelige kirurgiske procedurer i USA og er ifølge Sundhedsstyrelsens oplysninger ikke forbeholdt læger. Omskæringen sker som regel inden spædbarnet forlader hospitalet.

I 2012 udmeldte American Academy of Pediatrics (AAP), at de sundhedsmæssige fordele opvejer ulemperne ved indgrebet. Vurderingen begrundes med, at omskæring kan forebygge kræft i penis og seksuelt overførte sygdomme, herunder HIV og HPV-virus, der igen kan forårsage livmorhalskræft og andre cancertyper. En yderligere fordel er, at risikoen for urinvejsinfektioner minimeres. AAP har ikke fundet belæg for at sige, at omskæring påvirker mænds seksuelle funktion, følsomheden i penis eller den seksuelle tilfredsstillelse. AAP tilføjer dog, at der i deres retningslinjer ikke ligger en anbefaling om at lade alle drengebørn omskære, da de

sundhedsmæssige fordele ikke er tungtvejende nok, men hvis forældrene ønsker barnet omskåret, kan det sundhedsmæssigt godt forsvares.¹³

En række internationale børnelæger og forskere har rettet en kritik af AAPs udmelding. Overlæge Morten Frisch er hovedforfatter på kritikken, der er publiceret i tidsskriftet Pediatrics og underskrevet af 38 overlæger og professorer i 17 europæiske lande og Canada. De mener ikke, at der er dokumentation for eventuelle sundhedsfordele ved drenges omskæring i vesten. Deres konklusion er derfor, at der ikke foreligger tungtvejende sundhedsfaglige argumenter for drenges omskæring i vesten, og at det derfor ikke er i overensstemmelse med god lægeskik at udføre medicinsk ubegrundet drenges omskæring. Forfatterne mener omskæring bør vente til, at drengene selv kan give samtykke til indgrebet. Endvidere konkluderer de, at selvom nogle studier tyder på, at omskæring senere hen kan føre til psykologiske og seksuelle problemer, mangler der fortsat studier over langtidseffekten af omskæring.¹⁴

¹³ Pediatrics, Task Force on Circumcision, 2012, Sep;130(3):e756-85

¹⁴ Morten Frisch et al., Cultural Bias in the AAP's 2012 Technical report and Policy Statement on Male Circumcision, Pediatrics, 2013, 796-800

5 Konklusion

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ikke er 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.

Der er videre Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der kan være fordele ved at omskære drengebørn i de første levemåneder set fra en ud fra en sundhedsfaglig patient-sikkerhedsmæssig vinkel, da indgrebet er mindre og formentlig giver færre komplikationer.

Komplikationerne ved indgrebet er få og alvorlige komplikationer er meget sjældne. Ifølge Sundhedsstyrelsens oplysninger, har der ikke været alvorlige komplikationer ved rituelle drengeomskæringer foretaget af læger i Danmark. Da litteraturen tyder på flere komplikationer, jo ældre barnet er, kan man overveje at stille krav om, at drengebørn, der skal omskæres ud over de første leveuger, får indgrebet foretaget på en lægeklinik eller på sygehus.

Der har fra flere sider været rejst bekymring for seksualiteten hos den voksne mand som følge af omskæring. Selv om nogle studier tyder på, at omskæring senere hen kan føre til psykologiske og seksuelle problemer, mangler der fortsat studier over langtidseffekten af omskæring. En registrering i eksempelvis landspatientregisteret (LPR) af alle omskæringer mhp. senere opfølgning kan overvejes.

Endelig finder Sundhedsstyrelsen, at der fortsat skal være forbeholdt læger at udføre indgrebet under overholdelse af de sundhedslige regler, som er foreskrevet i styrelsens vejledning om omskæring af drengebørn.

6 Bilagsfortegnelse:

- Bilag 1:** Sundhedsstyrelsen – Vejledning om omskæring af drenge
- Bilag 2:** Whitepaper – om ritual omskærelse af drenge.
- Bilag 3:** Pediatrics. Male Circumcision. Task force on circumcision.
- Bilag 4:** Pediatrics. Cultural Bias in the AAP's 2012 Technical Report and Policy Statement. On Male Circumcision.
- Bilag 5:** Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review.
- Bilag 6:** Socialstyrelsen – Rättsutredning om rättsläget kring omskærelse av pojkar.