

Sundhedsstyrelsen
Axel Heidesgade 1
2300 København S

Helene Bjerno
Cand. Med.
Hybenhaven 30
5240 Odense NØ

Odense 21. januar 2014

HØRINGSSVAR VEDR. VEJLEDNING OM OMSKÆRING AF DRENGE 2014

Kære Sundhedsstyrelse!

Jeg takker for muligheden for at kunne bidrage til den meget vigtige debat vedr. omskæring i Danmark!

AKTUELLE POLITISKE OG SUNDHEDSFAGLIGE UDMELDINGER:

DSAM

DSAM har d. 20. december 2013 udmeldt følgende: ” DSAM's bestyrelse har drøftet høringsudkastet og er enige om, at der kun må udføres omskæring, når der foreligger medicinsk indikation. Hvis der udføres omskæring uden medicinsk indikation, er der tale om lemlæstelse.” citat slut.

Eftersom det i det danske sundhedsvæsen er de alment praktiserende læger, som har den såkaldte gatekeeper-funktion, og således vanligt vurderer, hvem der skal henvises til e.g. kirurgiske indgreb, håber jeg, at det må gøre et stort indtryk, at DSAM lægefagligt vurderer, at rituel omskæring ikke er et acceptabelt indgreb i et moderne sundhedsvæsen, men derimod en form for lemlæstelse af et forsvarsløst barn. Dvs. såfremt omskæring fortsat blev finansieret af det offentlige sundhedsvæsen, ville de praktiserende læger ud fra et lægefagligt og lægeetisk synspunkt nægte at henviser i henhold til at overholde lægeløftet og beskytte patienten dvs. barnet.

Jeg håber, at SST vil se konflikten i fortsat at sanktionere et indgreb, som en meget stor del af den danske lægestand anser for at være i direkte modstrid med lægeløftet og som værende direkte strafbart i henhold til termen: lemlæstelse af barnet.

DEN POLITISKE UDVIKLING I NORDEN OG EUROPA

NORDEN

“In October(2013 red.), the children’s ombudsmen of all Nordic countries — Finland, Iceland, Denmark, Sweden and Norway — released a joint declaration proposing a ban on circumcision.” Citat slut, The Jewish Daily, 19 december 2013.

SVERIGE

” Per-Ola Mattsson, commissioner of Blekinge County, said he would move ahead with plans to ban ritual circumcision by bringing the subject up in February with the county’s health board, according to an article published Thursday by the Sydöstran Daily.

According to Dagens Medicin, Mattsson, who is also chairman of the Public Health Board of Blekinge, said he opposed the practice because minors “have no possibility to say no to the surgery and therefore the county should not perform these procedures.” Citat slut, The Jewish Daily, 19 december 2013

EUROPA

The issue was further stressed in early October (2013 red.), when the Council of Europe branded the practice “a violation of the physical integrity of children” and called on EU members to protect children. The latter should include a ban on performing circumcision on those who cannot consent to it, the non-binding resolution said.” Citat slut, The Jewish Daily, 19 december 2013

NORGE

“Norway’s Health Ministry is considering a proposal on regulating the circumcision of boys. Some political parties are calling on a complete ban of the practice on minors, a possibility that would affect Jewish and Muslim communities.

Two years ago, the ministry was tasked with reviewing circumcision and how it should be practiced in Norway. It is yet to finalize its stance, but intends to submit its legislative proposal before Easter next year, Health Minister Bent Hoie told Aftenposten, Norway’s largest newspaper.

The issue was brought to public attention after the recent call by Norway Children’s Ombudswoman Anne Lindboe to ban circumcision of boys before age 16, unless the procedure is warranted by medical needs.

“This is not due to any lack of understanding of minorities or religious traditions, but because the procedure is irreversible, painful and risky,” she argued.

Lindboe’s position is shared by some members of the Labor Party, which currently holds the largest share of 55 seats in Norway’s 169-strong legislative and is in opposition to the ruling Conservative-Progress coalition.

“As a modern society, we should work to eliminate practices that expose children and people to unnecessary suffering,” said Labor’s Ruth Mari Grung, who is a member of the parliamentary Committee on Health and Care Services.” Citat slut, RT.com, 13 november 2013.

ØVRIGE POLITISKE TILTAG

Herudover findes der nationalt og internationalt en særdeles omfattende lang liste af foreninger, som arbejder mod omskæring.

Herunder en række faglige danske institutioner, som også har meldt ud, at de ønsker et forbud mod rituel børneomskæring f.eks. Børnerådet .

Dernæst findes der utallige vidnesbyrd og personlige beretninger fra personer, der på en eller anden måde har været i berøring med rituel eller kulturel børneomskæring af drenge. Det kan være mødre, der fortæller om, at de føler sig svigtede dels af deres religiøse samfund og af sundhedssystemet, da omskæringen af deres barn foregik ud fra et misinformeret eller underinformeret grundlag, og de må nu sidde tilbage med smerten og skyldfølelsen over det overgreb/den mishandling, som de oplever, deres barn har været udsat for, hvilket vil påvirke deres familieliv for altid og dette i flere generationer.

Det kan være en jødisk bedstemor som forsøger at forstå, hvorfor hendes svigerdatter ikke vil lade barnebarnet omskære, mens hun må erkende, at hun ikke vidste bedre selv, og at hendes eget grundlag for at lade sin søn rituelt omskære var uoplyst ud fra devisen, at det gjorde man bare

DANSK UROLOG SIGER FRA OVERFOR RITUEL BØRNEOMSKÆRING.

Det kan være fagfolk, som e.g. urologen Lars Linnet, der offentligt er trådt frem og har erklæret, at han aldrig mere vil medvirke i en rituel børneomskæring, da han nu har indset, at det er forkert og strider mod lægeløftet:

“I mit arbejde som urolog har jeg tidligere omskåret drengebørn, som var henvist dertil af religiøse eller andre grunde. Jeg anså det til dels at være en god måde at respektere integration på, og jeg er rigtig god til at udføre operationen.

Men jeg har tænkt dybere over det de sidste par år og har fulgt debatten. Og jeg har simpelthen nået den konklusion, at jeg ikke gør operationen længere på drengebørn med normal forhud.

Kald det ny indsigt eller ny udvikling i hovedet, på etisk grundlag og i respekt for de drengebørn, som ikke har en chance for at sige fra. Men hvis unge mænd på 15 eller 18 år ønsker det, så gerne.

Noget andet er hvis forhuden hos en dreng ikke er normal – dvs. fx. ikke kan trækkes tilbage eller strammer, så det udvikler eller vedligeholder skævhed af penis – så skal det afhjælpes på bedste nænsomme vis.

Jeg kan godt lide min forhud til ditten og datten, og i vore dage findes vand og sæbe. Al snak om, at man skal fjerne sundt naturligt væv er uetisk oprækkeri.

Og var det i vore dage, så tror jeg, at Moses havde fået tavlerne på bjerget alligevel – uden at skulle love alle eftertidens forhuder væk.

“So this matured urologist” melder pas, og stiller sig på drengenes side. Sådan er det. Og skulle andre urologer læse dette – så følg trop, og lav en Jens Otto Krag.”Citat slut. Lars Linnet, dansk urolog, refereret af Lena Nyhus 27 juni 2013.

OMSKÆRING PÅ TERAPEUTISK INDIKATION

Det bemærkes også, at man i øvrigt fra lægefaglig side i dag strengt fraråder at foretage terapeutisk omskæring på børn, da f.eks. en phimosisstilstand meget ofte ophører spontant eller kan afhjælpes konservativt via bl.a. at smøre med hormoncreme. Såfremt en phimosis vedvarende skaber problemer f.eks. i forbindelse med diabetes mellitus eller visse hudlidelser er tendensen igen at behandle så konservativt og nænsomt som muligt mhp. at bevare så meget af forhuden, som det overhovedet kan lade sig gøre.

Når lægestanden i øvrigt gør sig så meget umage for, at danske drenge kan bevare en intakt forhud til myndighedsalderen/voksenlivet, forekommer det bizart, at det samtidig er læger, der foretager eller superviserer religiøse kvaksalveres totale forhudsamputation på helt raske børn, der ej heller smertedækkes, idet det også bemærkes, at den rituelle børneomskæring er væsentligt mere indgribende end den terapeutiske.

”Mange tror, at en religiøs omskæring – for eksempel den jødiske – foregår på samme måde som en medicinsk omskæring. Det er ikke tilfældet. For det første er børnene kun i begrænset omfang smertelindret, for det andet fjernes der markant mere væv ved en religiøs omskæring, end der normalt fjernes ved en medicinsk omskæring” citat Lena Nyhus

RELIGIØS KVAKSALVER VERSUS LÆGELIG MEDHJÆLP

Betegnelsen kvaksalver anvendes her ikke i betydningen skældsord men derimod i den juridiske betydning: ”En **kvaksalver** er en, der tager folk i behandling eller optræder som læge uden at være autoriseret som læge.”citat slut.

Jeg mener således ikke, at man korrekt kan bruge lovgivningens mulighed for at anvende en såkaldt lægelig medhjælp i forhold til, at der her vedr. rituel børneomskæring er tale om selvstændig udførelse af ikke ukompliceret eller ufarlig kirurgi på helt små børn.

KOMMENTARER TIL ”VEJLEDNING OM OMSKÆRING AF DRENGE” (erstatning for tidligere vejledning fra 2005) OG NOTAT VEDR. ”OMSKÆRING AF DRENGE” SST 2013.

HVEM MÅ FORETAGE OMSKÆRING:

SST definerer omskæring af drenge som et operativt indgreb, men bemærker at lægen ifølge loven kan gøre brug af medhjælp.

KVAKSALVER SOM AKTIV BØRNEKIRURG

Derfor konkluderer SST i notat fra 2013 vedr. omskæring af drenge, at en religiøs person kan udføre det kirurgiske indgreb. Jeg mener, at dette bør være forbeholdt en højtspecialiseret kirurg eller en yngre læge, der er under kyndig uddannelse og supervision til speciallæge i urologisk

børnekirurgi. Dette mener jeg må være den korrekte og ansvarlige tolkning af den juridiske term: lægelig medhjælp især, når det handler om at operere børn og i særdeleshed nyfødte.

GROV FORSKELSBEHANDLING AF ETNISKE MINORITETS BØRN I SUNDHEDSVÆSENET

Ellers kan man med rette kritisere SST for at medvirke til en grov forskelsbehandling af etniske minoritetsbørn, som således udsættes for en ekstremt lavere standard i forhold til kirurgiske indgreb og anæstesiologiske forhold end man i nogen andre tilfælde ville acceptere.

STOR RISIKO FOR SAGSANLÆG NÅR KOMPLIKATIONER OPSTÅR

Såfremt SST fastholder, at en kvaksalver, der alene har en religiøst baseret træning kan få lov at operere på børn og nyfødte, mener jeg, at SST åbner op for en række alvorlige sagsanlæg i de kommende år, idet komplikationsraten ved omskæring langt fra er nul. Når der opstår komplikationer må det være et grundlæggende krav, at dette ikke kunne have været imødegået via, at barnet i stedet var blevet opereret af en lægefaglig person med de nødvendige faglige kvalifikationer

Der pågår konstant en øget bevidstgørelse og oplysning i hele verden og i Danmark vedr. rituel omskæring af drenge, hvor den kendte retssag i Tyskland, hvor en læge initialt blev dømt for legemsbeskadigelse i forbindelse med en rituel omskæring må formodes blot at være starten på den snarlige udvikling i samfundet. På trods af de jødiske og muslimske foreningers pres mhp. at bibeholde den rituelle omskæring af drenge, vil den øgede oplysning medføre et krav fra både befolkning og lægefaglig side om ansvarlighed og handling fra de relevante politikere og sundhedsmyndigheder herunder SST.

SUPERVISORS KVALIFIKATIONER

Dernæst anføres det, at den superviserende læges opgave er, at være til stede under indgrebet, men det fremgår ikke, hvilke specifikke kvalifikationer denne lægelige supervisor skal være i besiddelse af. Jeg vil mene, at den superviserende læge for at ordningen kan give mening må være i besiddelse af de specifikke og højt specialiserede speciallægefaglige kompetencer, som normalt kræves for at foretage denne operation inklusiv det anæstesiologiske aspekt. Hvis en læge med en arbitrær lægefaglig baggrund kan agere supervisor vil ordningen ikke give mening, da supervisor så ikke selv besidder de nødvendige højt specialiserede kompetencer, og derfor ikke er i stand til at udøve en i juridisk og sundhedsfaglig forstand kompetent supervision.

OMSKÆRING AF NYFØDTE BØRN

SST postulerer: ”omskæringer på drengebørn giver færre mulige komplikationer, når det foretages i de første uger af barnets levetid”

Jeg vil gerne stille særdeles kraftigt spørgsmålstegn ved dette udsagn og relevansen og kvaliteten af den forskning, som SST måtte ligge til grund herfor

I alle andre sundhedsfaglige forhold gælder det jo nemlig, at det nyfødte/spæde barn anses for at skulle skånes maksimalt for enhver stressor, belastning endsige operativt indgreb i henhold til, at barnet fødes i en tilstand, hvor alle dets vitale organsystemer må betragtes som umodne, hvorfor det nyfødte barn er særdeles og ekstraordinært sårbart overfor ethvert operativt indgreb.

Når der opstår komplikationer er det nyfødte barn pga. sin umodne tilstand dårligere rustet til at bekæmpe disse idet barnet f.eks. fødes med et umodent immunsystem.

Selv om der endnu så vidt vides ikke er registreret dødsfald i Danmark som følge af omskæring, kan man hurtigt konstatere, at dette udelukkende skyldes dels en god portion held modsat anvendelse af anerkendte, relevante lægefaglige profylaktiske tiltag og principper, og dels at det antal børn, der i Danmark er opereret via religiøs kvaksalver og hjemmekirurgiske forhold er for lavt et antal til at kunne bruges i en valid statistisk analyse af den reelle risiko ved indgrebet også set i lyset af, at det foretages på et barn, der som udgangspunkt var helt rask. Hvis man skal forsøge at vurdere den reelle morbiditet og mortalitet ved indgrebet, som vil kunne sammenlignes med danske forhold skal man derimod kigge på amerikanske tilstande, hvor det anslås at, der hvert år dør 117 børn som direkte følge af børneomskæring og langt flere skades livsvarigt og alvorligt.

I Australien blev tidligere næsten 100% af børnene omskåret ud fra kulturelle årsager, men denne kultur er under kraftig afvikling, da man nu er nede på ca. 14% omskæres i første leveår. The Royal Australasian College of Physicians (RACP) har som SST er bekendt med fundet evidens for, at komplikationsraten er for høj til at anbefale indgrebet på raske børn.

Man kan således konkludere, at såfremt rituel omskæring fortsat tillades på børn i Danmark, vil det være et spørgsmål om tid, før man også i Danmark vil opleve meget alvorlige komplikationer og dødsfald, som det f.eks. er set i vores naboland Norge, hvor en 2 uger gammel dreng døde af komplikationer trods en læge udførte omskæringen.

”Spørgsmålet om, hvorvidt omskæring bør være tilladt, er igen blevet aktuelt i Norge, efter at en to uger gammel dreng er død af de komplikationer, der opstod i forbindelse med, at han blev omskåret. Omskæringen blev foretaget af en læge på et lægekantor i Oslo to dage før, spædbarnet afgik ved døden. Da de muslimske forældre til den to uger gamle dreng henvendte sig til en læge på grund af drengens komplikationer, var det for sent, og drengens liv stod ikke til at redde. Det skriver den norske avis Aftenposten.” Citat slut. Kristeligt Dagblad 15 maj 2012

Også i England er der set dødsfald, hvor et to uger gammelt spædbarn forblødte efter en omskæring, trods moderen var medgivet udførlige instrukser.

Man må konkludere, at et spædbarns blodvolumen er væsentlig mindre end en voksens, og at et spædbarn således meget hurtigt kan forbløde til livsfarligt/dødeligt niveau via at miste et blodvolumen, som ikke ville være farligt for en voksen person, hvorfor det må siges at være uhensigtsmæssigt og bestemt ikke sundhedsfagligt indikeret såfremt SST vil anbefale operation på nyfødte af rent religiøs årsag.

SST skriver således i notat fra 2013:

”Videnskabelige undersøgelser tyder på, at der er færre komplikationer, hvis det raske drengbarn omskæres i den nyfødte periode og under optimale forhold (erfaren læge og sterile forhold). 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 kræver syning. Ydermere er helingsprocessen hos nyfødte god.”

MATERNELLE ANTISTOFFER

Det undrer, at SST anvender "maternelle antistoffer" som en grund til frit at kunne operere på et spædbarn, idet barnets generelle umodne og sårbare tilstand udelades af billedet. Barnets eget immunsystem er jo netop umodent modsat et ældre barn eller en voksen person. Det er jo derfor, naturen forsøger at give barnet en særlig beskyttelse via de maternelle antistoffer.

Dernæst så foregår rituel omskæring p.t. ikke under sterile forhold, men kan foregå i barnets hjem o.lign steder, hvor infektionsrisikoen er markant øget uanset vanlig rengøring i boligen. Igen må man konstatere at etniske børn således forskelsbehandles og udsættes for et operativt regime, der alt andet lige øger komplikationsfrekvensen.

Det bemærkes igen, at den religiøse kvaksalver ej heller bærer steril operationsdragt, endsige operationshue eller mundbind ligesom operationsfeltet ikke dækkes sterilt af.

Det undrer mig, at SST vurderer, at det er acceptabelt at endda nyfødte med umodne organsystemer og umodent immunforsvar kan opereres under sådanne forhold.

OPERATION PÅ MINDRE FORHOLD

Modsat hvad der postuleres i SSTs notat fra 2013 kan man anføre, at det netop er problematisk, at man opererer på så små forhold som en nyfødts penis.

Især for den religiøse kvaksalver, som ikke har hverken uddannelsen til kirurg, rutinen eller den fulde forståelse for de lokale anatomiske forhold som en veluddannet højtspecialiseret kirurg har, må det siges, at kunne være vanskeligt at foretage en operation optimalt på en nyfødt penis. Alene det, at operationen foretages i et almindeligt rum under almindelig hverdagsbelysning uden det skarpe operationslys, som enhver ordentlig kirurg normalt er meget afhængig af for at kunne anlægge præcise snit m.m. må alt andet lige udgøre en risiko for barnet og dets kønsorgan.

Dernæst anvender den religiøse kvaksalver frihåndsmetoden, hvilket man må anføre, at den religiøse kvaksalvers manglende rutine bestemt ikke kan berettige til.

Men meget væsentligt kan det nyfødte barn ikke smertelindres effektivt, da det ikke kan lægges i fuld narkose, hvorfor den religiøse kvaksalver også har meget travlt, da man ud fra børneomskæringsvideoer kan konstatere, at det nyfødte barn græder intenst under hele indgrebet. Dvs. der er ikke efter min mening tilstrækkelig tid og ro til at udføre et så vigtigt indgreb med den omhu og præcision, som det burde kræve, og som kan faciliteres med et langt ældre barn/ung eller en voksen via ordentlig og moderne anæstesi. Dette også i henhold til, at børn fødes med talrige variationer af penisstørrelse, form osv., hvorfor det at gennemføre indgrebet forhastet på så diminutive, anatomiske forhold uden ordentlig belysning osv. er suboptimalt.

Der findes i litteraturen allerede rigelig dokumentation for, at omskæringer kan medføre alvorlige komplikationer såsom e.g. bortskæring af for meget forhud, utilsigtet amputation af glans eller i værste tilfælde bortset fra barnets død, at penis utilsigtet amputeres m.m.

Internationalt forekommer disse komplikationer i bekymrende antal, også når indgrebet foretages af læger som f.eks. i USA. Når jeg nævner, at det er et bekymrende antal, henvises der til, at selv en lav komplikationsrate i forhold til førnævnte må siges at være helt uacceptabel set i lyset af, at barnet var født rask med intakte og normalt fungerende kønsorganer, og at barnet ikke har

mulighed for at afgive informeret samtykke til, at det ønsker at udsætte sig selv for en risiko for at skulle leve et liv, hvor det aldrig vil kunne indgå i en normal eller velfungerende sexuel relation.

MØRKETAL, TABU OG ERKENDELSE

Dernæst må man også være kritisk i forhold til et forventet mørketal i forhold til den reelle komplikationsfrekvens versus den aktuelt estimerede komplikationsfrekvens i og med det må forventes, at der forekommer komplikationer (e.g. arvæv o.lign) og seksuelle vanskeligheder, som drengen/den voksne mand ikke erkender umiddelbart, da hans penis er ændret på et så tidligt tidspunkt, så han ingen erindring har om, hvordan en intakt penis føles/fungerer.

Dernæst må man ikke undervurdere hvor stort et tabu, der eksisterer omkring dette i og med, at indgrebet er foretaget via religiøse forskrifter på foranledning af drengens/mandens familie og det kulturelle og religiøse miljø, han vokser op i.

Således berettede en kvinde, der har erfaring fra adskillige forhold til omskårede mænd, at erkendelsen af, at mandens seksuelle formåen var reduceret og, at deres sexualliv var præget af komplikationer først kom tilfældigt på et meget sent tidspunkt i livet, idet hun og hendes omskårne partnere ikke havde haft forudsætninger for en erkendelse af, at de vanskeligheder, de oplevede i samlivet kunne hænge sammen med omskæringen. Da de ikke havde oplevet andet kunne de ikke erkende, at deres sexualliv var anderledes end for parforhold, hvor manden har en intakt penis, før de begyndte at studere emnet og sammenligne egne erfaringer med andre par, hvor manden var udsat for rituel omskæring i barndommen. At studere dette medførte dog en slags aha-oplevelse, da kvinden erfarede, at de oplevede vanskeligheder havde markante og slående fællestræk, som kvinden ikke oplevede i sit forhold til en endda væsentligt ældre intakt mand.

Selv om denne erfaring ikke udgør et statistisk signifikant materiale, ønsker jeg at gøre opmærksom på, hvorfor det kan forekomme, at ellers velmenende forældre og samfund fortsat udsætter børn for rituel omskæring idet, der er konkrete vanskeligheder i forhold til erkendelse, oplysning og at bryde et så tabubelagt emne.

Det er ikke svært at finde utallige udsagn fra omskårede mænd både i danske og udenlandske medier, hvor mændene beretter om, hvorledes den rituelle eller kulturelle børneomskæring har påvirket deres sexualliv særdeles negativt.

FASTSIDDENDE FORHUD MEDFØRER MERE TRAUMATISK OG OMFATTENDE KIRURGI PÅ NYFØDTE OG SMÅ BØRN END PÅ VOKSNE/UNGE MÆND.

Dernæst så fremgår det, at omskæring på nyfødte og små børn indebærer, at den fysiologisk fastsiddende forhud via stump kirurgi skal løsnes fra glans. Dvs. den udbredte myte om "et lille nivå i tissemanden" er helt fejlagtig og voldsomt misinformerende om indgrebets reelle natur og markante skadeforvolden på barnets penis. Derimod er der tale om, at man allerede lige efter fødslen ændrer helt radikalt ved de anatomiske forhold, som et barns penis er designet til fra naturens hånd. Det at forhuden via, hvad man kan betegne som kirurgisk vold, løsnes fra glans, må alt andet lige medføre traume på glans.

Det er således et meget større, meget voldsommere, mere traumatisk og smertebetinget indgreb at udføre omskæring på en nyfødt i og med, at forhuden fysiologisk er stramt bundet til glans, hvilket

fra naturens side handler om, at forhuden i barndommen har en beskyttende funktion af penishovedet.

Det forekommer derfor helt ulogisk og ukorrekt at anføre, at operationen er mindre kompliceret på et spædbarn eller et barn, hvor forhuden endnu ikke har løsnet sig via en årelang, spontan, langsom, ikke-traumatisk, fysiologisk proces. Ved teenagealderen, hvor den 15-årige dreng også kan give informeret samtykke har forhuden spontant løsnet sig for 98-99% vedkommende, og indgrebet er derimod meget mindre og glans påføres ikke den skade, der sker når forhuden frigøres med vold.

Dernæst må man bemærke, at alene ud fra hvor rigt innerveret området er med nerver, at smerteintensiteten ikke kan andet end være maximal, når den fastsiddende forhud således løsnes abrupt og traumatisk via stump vold mod området. Dette kan også illustreres af, at forhuden er fæstnet på glans med samme vævstype hvormed negle er fæstnet til fingrene. Man ville næppe i øvrigt tillade at ubedøvede nyfødte permanent fik revet neglene af fingrene, hverken ud fra et smerteprincip eller ud fra, at fingrene da på samme vis som glans resten af livet fremstår blottede og ubeskyttede med nedsat funktion til følge.

Der er muligvis også tale om, at dette radikale indgreb, hvor hele forhuden skæres af inkl. den fastsiddende del faktisk ikke er noget oprindeligt jødisk ritual. Det oprindelige ritual har muligvis blot indebåret, at fjerne en væsentligt mindre del af drengens penis, nemlig den del der er løsnet fra fødslen af.

Man må også betænke, at historisk set har en af de kulturelle årsager til at udføre omskæring på drenge været ”onaniprofylakse”, hvorfor indgrebet også er udført meget radikalt i disse sammenhænge. Selv om omskæring ikke kan forebygge drengens naturlige og sunde initiativ til at lære sit kønsorgan og seksualitet at kende via masturbation, så er der ingen tvivl om at den manglende forhud kan besværliggøre dette i forhold til den friktion, som området så påføres uden den lubrikerende og glidende funktion, som forhuden naturligt tilfører masturbationen eller senere i livet coitus.

INDGREBET KRÆVER IKKE SYNING

Det er så spørgsmålet, om det faktisk ville være hensigtsmæssigt at suturere det vulnus incisum, som den nyfødte penis efterlades med? Men netop fordi de anatomiske forhold på et så lille barn er udtalt diminutive, kan dette i hvert fald ikke lade sig gøre, når man lader en religiøs kvaksalver stå for det.

Generelt forholder det sig jo således, at et vulnus incisum i huden, som ikke sutureres heler via øget arvævsdannelse og deraf følgende komplikationer især på et område som penis, hvor muligheden for et ubesværet, harmonisk coitus senere hen alt andet lige vil kunne reduceres via arvæv i området.

Afhængig af rituel omskæringsmetode kan der muligvis også i nogle tilfælde være tale om, at man påfører den resterende penishud et vulnus contusum via de instrumenter, der bruges når den rituelle børneomskæring ikke udføres i fri hånd. Såfremt dette er korrekt, kan man atter stille spørgsmålstejn ved det at operere nyfødte, hvor forhuden enten påføres et snitsår, som ikke kan

sutureres pga. de diminutive forhold eller, man påfører forhuden et knusningssår, som skader det sensitive væv.

Jeg mener, at SST bør undersøge disse forhold nærmere via at konsultere en dygtig kirurgisk specialist som urolog Lars Linnet.

Det er umiddelbart min antagelse, at man under danske forhold, hvor den rituelle omskæring underlægges en lavalder på minimum 15 år, og operationen foretages via erfarne kirurger på en moderne, steril operationsstue vil få det optimale operationsresultat modsat at lade en religiøs kvaksalver performe "hjemmekirurgi" på en nyfødt. Dette i henhold til, at forhuden netop har løsnet sig spontant i denne alder, således at glans ikke traumatiseres, at de anatomiske strukturer er væsentligt større, kan identificeres og det kirurgiske snit og suturering kan foregå med al den omhu og "kælen for detaljen", som der er tid til, når den 15-årige er ordentligt bedøvet, hvilket i nogle tilfælde vil kunne foregå i lokalanæstesi i den alder modsat at indgrebet via den religiøse kvaksalver hastes igennem, og de anatomiske strukturer ikke kan lokaliseres præcist på en nyfødt og der endvidere ikke kan sutureres og en urutineret religiøs kvaksalver endvidere udfører operationen i fri hånd, hvilket sandsynligvis øger risikoen for komplikationer og fejloperationer.

SST nævner i notatet fra 2013 en artikel, som åbenbart lægges til grund for at påvise, at der er færre komplikationer ved rituel børneomskæring på nyfødte modsat ældre børn: Weiss et al: "Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review", BMC Urology 2010.

Jeg er meget skeptisk overfor denne argumentation, da jeg ikke mener, at artiklen kan anvendes til dette formål, dvs. påvise at komplikationsfrekvensen reelt skulle være lavere ved nyfødte. Dels baserer artiklen sig primært på data fra rituelle børneomskæringer, som er udført under helt andre og primitive forhold i bla. 3.verdenslande og kan således ikke overføres til danske forhold, hvor børn under optimale forhold fremover udelukkende bør opereres sterilt af autoriseret kirurgisk ekspertise. Dernæst så blander artiklen data fra rituelle og terapeutiske omskæringer sammen, hvilket medfører en meget alvorlig bias, da terapeutiske omskæringer netop udføres på ældre børn og i sagens natur a priori er mere komplicerede. Dernæst nævner artiklen intet om, hvor mange af de terapeutiske omskæringer, der er opstået direkte som følge af arvæv, fejloperationer, infektioner osv. dvs. komplikationer til en primær rituel omskæring på en nyfødt.

Dernæst er det helt centralt, at rituel børneomskæring på børn der er ud over nyfødthedsperioden naturligvis må være meget mere kompliceret, når den foretages under primitive forhold i 3.verdenslande, idet et lidt ældre ubedøvet barn selvfølgelig ikke ligger stille, mens det mod dets vilje får skåret en stor del af sit kønsorgan af. Når man sammenholder dette med, at de rituelle omskæringer også i disse lande ofte foretages af kvaksalvere, så er det klart, at artiklen ikke kan anvendes til at sige noget som helst om danske forhold, hvor man efter al sund fornuft må antage, at det pga. vores moderne sundhedsvæsen må forholde sig omvendt: at langt det sikreste ud fra alle sundhedsfaglige parametre er at udskyde den rituelle omskæring til en lavalder på minimum 15 år, idet man samtidig ophører med at anvende religiøse kvaksalvere og hjemmekirurgi som en integreret del af det danske sundhedsvæsen.

At helingsprocessen hos nyfødte generelt er god, kan næppe bruges som indikation på, at der så er fri bane for at påføre nyfødte vulnera helt uden terapeutisk indikation.

BØRN OVER 2 MÅNEDER

”Derfor anbefaler Sundhedsstyrelsen, ud fra et sundhedsfagligt og patientsikkerhedsmæssigt synspunkt, at børn, der er ældre end to måneder, får indgrebet foretaget på et lægeligt behandlingssted, hvor der kan iagttages sædvanlige praktiske og hygiejniske forhold

Det forekommer helt ulogisk at et ældre, mere modent, alt andet lige mere robust barn skal modtage en moderne sundhedsfaglig standard, mens det meget mere sårbare og nyfødte barn ikke skal. Dette er som nævnt er brud med almen, god faglig standard gældende for alle andre forhold vedr. nyfødte end her, hvor det religiøse aspekt infiltrerer og endda tillades at dominere sundhedsvæsenets retningslinjer.

Dernæst er problematikken fortsat, at den eneste i barndommen virkeligt effektive bedøvelse: fuld narkose ikke vil kunne anvendes forsvarligt på et så lille barn, når der ikke er tale om sygdom men religion/kultur.

BEGRÆNSET VIDEN OM SENKOMPLIKATIONER

Det fremføres i SSTs notat fra 2013, at der er behov for yderligere forskning i området. Dvs. i forhold til arten og udbredelsen af de langsigtede effekter på drengens voksne sexuliv efter en rituel børneomskæring

Det er helt sikkert et område, som der vil blive forsket mere i eftersom en så stor del af verdens mandlige befolkning p.t. må leve et liv med en penis, der er radikalt ændret i forhold til en intakt penis, idet der pågår et massivt nationalt og internationalt arbejde mhp. at få standset rituel børneomskæring og oplyse politikere, forældre, fagfolk, de omskårne mænd, partnere osv.

Jeg vil dog bemærke, at man allerede nu ser, at oplysning medfører en markant reduktion i nationale omskæringsfrekvenser, som det især er set i e.g. Australien og også i USA. Dvs. man ser samme tendens over hele verden: at oplyste, moderne samfund er ved at afvikle rituel og kulturel omskæring.

Dette sker også internt i de religiøse samfund, hvor flere og flere forældre er mere og mere oplyste, og derfor siger fra overfor at påføre deres raske og intakte barn en læsion.

Jeg mener, at SST ud fra erkendelsen af, at det er vigtigt med mere forskning bør pausere tilladelsen til at udføre rituel børneomskæring indtil, der foreligger tilstrækkelig viden om senkomplikationer og rykke aldersgrænsen således, at den person: barnet, som skal leve med indgrebet og de fysiske og mentale følger heraf kan give et fuldt informeret samtykke eller undlade dette.

Det forekommer kritisabelt, at SST erkender, at man netop ikke på nogen måde kan moddokumentere eller afvise, at rituel børneomskæring giver kroniske senkomplikationer, mens der samtidig p.t. foreligger forskning bl.a. via den danske forsker Morten Frisch, som peger på en stærkt bekymrende tendens til at indgrebet i varierende grad forringer det omskårne barns voksne sexuliv.

Når en sådan tendens er påvist, ville man normalt under alle andre end religiøse forhold handle ved at pausere med tilladelsen til at udføre indgrebet indtil, forholdene var grundigt belyst i og med, at der er tale om helt raske børn, som ikke kan give samtykke, hvor forældrene ikke handler

ud fra videnskab eller et moderne, oplyst grundlag men alene ud fra en religiøs tolkning, som man kan sætte utallige spørgsmål ved.

Normalt ville man ikke kunne få tilladelse til at fjerne vigtigt og funktionelt væv på et barn, som er rask.

IRREVERSIBELT INDGREB OG LIVSLANGT PROGREDIERENDE SKADE PÅ PENIS. FORHUDEN ER ET SPECIALISERET OG ESSENTIELT, FUNKTIONELT ORGAN OG IKKE EN FØLELSESLØS, UBETYDELIG HUDFLAP.

Det skal her kraftig understreges, at der er tale om et 100 % irreversibelt indgreb. Selv om en del omskårne mænd, der oplever senfølger efter indgrebet er villige til at undergå omfattende og tidskrævende behandlinger for at prøve at genoprette noget af den tabte funktion, så er det ikke muligt. Dog kan nogle mænd lykkes med at strække den hud, som den religiøse kvaksalver har ladet tilbage, således at den omskårne mand i nogen grad kan imødegå den konstante friktion, som den nu ubeskyttede glans hærdes af. Men selv om det kan lykkes at strække huden i nogen grad, så kan manden aldrig få den oprindelige følsomhed tilbage, da det ikke er samme type hud.

Det anslås at den rituelle børneomskæring fjerner ca. 50% af mandens følsomhed idet, netop forhuden er et rigt innerveret organ

”De fleste tror, at forhuden bare er ”overflødig” hud, men faktisk er forhuden mandens ubetinget mest fintrykfølsomme organ (altså den type sensitivitet, der er vital i seksualitet), mere følsom en penishovedet, brystvorter og læber.

Der fjernes ved omskæringen mellem 10.000 og 40.000 føleorganer, og faktisk er det sådan, at forhudsamputation skaber en restrukturering i hjernen svarende til den, som man ser hos folk, der har fået amputeret andre lemmer for eksempel en hånd.” Citat slut, Lena Nyhus.

Men da forhuden ud over at stå for en høj grad af mandens orgastiske potentiale også er designet til at beskytte penis mod f.eks. undertøjets friktion ændres glans tiltagende med stigende alder, således at følsomheden konstant reduceres. Dvs. at mens den unge omskårne mand muligvis stadig kan have et nogenlunde sexuliv, vil han med alderen opleve et funktionstab, som ligger langt ud over det forventede aldersrelaterede funktionstab, som intakte mænd kan opleve.

Ud fra forhudens anatomiske og funktionelle kvaliteter må man konstatere, at alle omskårne mænd må opleve en grad af reduktion i deres seksuelle formåen. Dertil kommer så de mænd, hvor omskæringen har medført generende arvæv og hvor ophelingsprocessen måske har medført stramning af huden osv.

Der findes utallige vidnesudsagn nationalt såvel som internationalt, hvor bevidste men tydeligt traumatiserede mænd fortæller om, hvordan indgrebet har skadet deres sexuliv for resten af livet.

Man må således konstatere, at uanset hvor meget forskning der p.t. foreligger, så har forhuden en uomtvistelig beskyttende funktion, som den omskårne mand mister – ligesom hans følsomhed reduceres. Dette sker jo ved alle former for indgreb, hvor man skærer nerver over.

Selv om man ikke direkte kan sammenligne øjenlåget med forhuden er det alligevel tilnærmelsesvist samme princip: et sårbart organ – øjet og glans – har via naturens design fået en beskyttende hud, af en særlig sensitiv og glat karakter, som er flexibel så øjet/glans beskyttes men også kan udføre sin hhv. syns- og seksuelle funktion, når det er påkrævet. Der er næppe nogen, der kunne finde på at forlange, at man fjerner en del af et barns øjenlåg, men forhuden har åbenbart undergået en problematisk mytedannelse, der gør, at man ikke respekterer dens anatomiske og fysiologiske funktion. Øjenlåget er jo også blot en lille hudflap, men der er næppe nogen, der ville kalde en fjernelse af noget hud der for ”et lille niv i øjenlåget” ej heller postulere, at man ville kunne operere uden fuld narkose, da barnet ikke skulle kunne føle nogen væsentlig smerte.

Jeg anser det for særdeles vigtigt, at SST fremover vil deltage i at oplyse både fagfolk og befolkning mhp. at imødegå de mange omskæringsmyter, der misinformerer forældrene, som blot tror, at deres lille barn får fjernet ”lidt overskydende, ufølsomt hud”. Realiteten er jo, at barnet får bortopereret en meget stor del og meget følsom del af sin penis, da penis og forhud hører uløseligt sammen præcis som øjet og øjenlåget gør.

Selv om det er et lille hudstykke på en nyfødt, er alt jo meget småt på et så lille barn. Men det er en meget stor procentdel af penis, man fjerner, som på den voksne mand svarer til en pengeseddel.

INFORMATION OG SAMTYKKE

En ung, der er fyldt minimum 15 år, kan selv give informeret samtykke.

Det er stærkt problematisk fortsat at tillade et ikke ufarligt, irreversibelt og smertefuldt indgreb udføres på nyfødte og små børn, som ikke kan forsvare sig, og som ikke kan give informeret samtykke.

Jeg vil gerne bede SST tænke grundigt over følgende: såfremt det skulle vise sig at være et stærkt ønske fra den unge jødiske/muslimske mands side, at blive rituelt omskåret vil dette altid kunne foretages. Man kan altid fjerne forhuden, men er den fjernet, kan drengen aldrig få den tilbage.

Derfor vil en fremrykning af den tilladte aldersgrænse til minimum 15 år kunne tilgodese alle parter på et fornuftigt og oplyst plan. Den rituelle omskæring forbydes således ikke – den fremrykkes blot til det mest optimale tidspunkt.

FØRSTE MOSEBOG ER IKKE EN DEL AF DEN MODERNE, DANSKE LOVGIVNING OG KAN HELLER IKKE DANNE GRUNDLAG FOR MODERNE SUNDHEDSFAGLIGE RETNINGSLINJER

Mht. den jødiske omskæringstradition som tager sit udgangspunkt i 1.mosebog, hvor der står, at nyfødte jøder skal omskæres på 8. dagen, må jeg blot konstatere, at der i samme tekst indgår en guddommelige befaling, der omhandler slaveri og mennesker der er ”købt”.

Man skal selvfølgelig grundlæggende udvise stor respekt for religionsfriheden, men omvendt er det ikke disrespektfuldt, at sætte en grænse der hvor religionsfriheden søges misbrugt til at indføre skikke i landets lovgivning og sundhedsvæsen, som er i total og uintegrerbar modstrid med den nuværende udvikling og almindelige etiske standard i landet, især når det gælder forsvarsløse og sårbare børn, der ud fra gældende normer, etik og moral ubetinget har krav på samfundets beskyttelse mod overgreb uanset om disse foretages ud fra et religiøst standpunkt eller ud fra andre forhold, der resulterer i skade på barnet.

Man kan konstatere, at eftersom vi heller ikke trods det konkret omtales i samme tekst i 1. mosebog ville indføre slaveri og køb af mennesker i den danske lovgivning og retspraksis, så kan de danske myndigheder heller ikke føle sig forpligtede til at tillade, at der reelt set skæres i raske børn, hvor en vigtig funktionel og intim del af barnet fjernes irreversibelt og mod barnets vilje.

ALDEREN FOR RITUEL OMSKÆRING SKAL FREMRYKKE TIL DEN UD FRA ALLE ASPEKTER MEST OPTIMALE ALDER- DVS. MINIMUM 15 ÅR- UNDER HENSYNTAGEN TIL ETISKE, SUNDHEDSFAGLIGE OG LOVGIVNINGSMÆSSIGE ASPEKTER.

Der bør næppe være grundlag for at anvende så dramatisk og på grænsen til truende retorik, som i medierne er fremført af især overrabbiner Bent Lexner, hvor han fremfører, at det at fremrykke omskæringen til et på alle måder langt mere passende tidspunkt, skulle medføre det mosaiske samfunds totale opløsning endsige, at jøder presses ud af landet.

Det er efter min mening en form for religiøs manipulation, at beskyldte grupper eller personer, der opponerer imod og forsøger at oplyse omkring rituel børneomskæring for at agere antisemitisk, da faktum er, at det udelukkende handler om at beskytte alle børn i det danske samfund mod vold og legemsbeskadigelse. At man også ønsker at udvise omsorg for jødiske og muslimske børn, er netop det modsatte af at udvise antisemitisk endsige racistiske tendenser.

Man kan bemærke, at forbuddet mod rituel omskæring af piger ikke har haft denne postulerede udstødende effekt, trods også dette ritual har været opfattet som centralt af de pågældende minoriteter.

Lexner fremfører, at rituel børneomskæring er en såkaldt "hovedhjørnesten" og et "identitetstegn" for jøder, som ikke kan fraviges.

Lexner og Det Jødiske Samfund (herefter forkortet til DJS) påberåber sig beskyttelse i henhold til Grundloven og religionsfriheden. Imidlertid står det netop tydeligt beskrevet, at "Enhver har ret til at tænke frit og til samvittigheds- og religionsfrihed; denne ret omfatter frihed til at skifte religion eller tro....." citat slut Grundloven.

Dvs. jeg mener ikke, at Grundloven kan bruges i forhold til rituel børneomskæring i og med, Grundloven intet nævner om irreversible, operative indgreb på børn, som foretages mod børnenes vilje. Dette medfører jo netop, at det fysiske "identitetstegn", som Lexner og DJS ønsker at påføre børnene i en alder, hvor de ingen chance har for at beskytte sig selv endsige vælge en livslang religion er i modstrid med religionsfriheden, da det tydeligt fremgår, at retten også omfatter frihed til at skifte religion. Men Lexner og DJS ønsker, at mærke børnene for livet endda på deres kønsorgan således, at de aldrig fuldt ud kan skifte religion, idet det religiøse mærke ikke kan fjernes!

Mht. at rituel børneomskæring skulle være et særligt jødisk identitetstegn, må man anføre, at tegnet er det samme uanset, om det påføres en nyfødt, som ikke kan give samtykke, hvilket et ældre barn heller ikke vil være i stand til, eller om det påføres en 15-årig ung mand eller voksen.

Dernæst er det for øjeblikket ca. 1/3 af verdens mandlige befolkning, som må leve med en omskåret penis, og heraf udgør det jødiske samfund kun en mindre del. Dvs. hvis man skulle møde en omskåret mand vil man ikke ud fra Lexners retorik om "det særlige jødiske identitetstegn" kunne konkludere, at manden er jøde. Den omskårne mand kan lige så vel eller efter langt højere

sandsynlighed være muslim, kristen eller ateist, idet børneomskæring netop hverken er et entydigt jødisk endsige entydigt religiøst fænomen.

Det er i høj grad et kulturelt fænomen, som er udført/udføres af mange forskellige grunde: hygiejne (hvilket er misforstået, da forhuden beskytter barnet), rutinemæssigt (det er ikke et validt argument at fortsætte med en praksis blot fordi, man har gjort det længe. Tværtimod kunne det netop være på tide at opdatere praksis til ny viden og moderne tid), socialt (barnets far er omskåret og skal ligne far, dvs. negativ social arv), onaniprofylakse (denne årsag praktiseres givet ikke længere officielt, men det kan ikke udelukkes at dette element netop indgår i traditionen helt fra starten af inklusiv et element af, at man i det religiøse miljø har ønsket at "tøjle" drengens seksualitet i henhold det religiøse miljøes kontrol og ønsker), sygdomsprofylakse (der er som SST selv nævner ingen indikation for at omskære raske børn i vores del af verden).

DJS anfører også, at det ikke findes betydningsfuldt, at der indenfor det mosaiske samfund selv pågår en reformationsbevægelse, hvor der arbejdes på at erstatte det radikale og ifølge danske praktiserende læger lemlæstende ritual med et opdateret, moderne ritual af mere symbolsk karakter. Det understreges at denne symbolske omskæring allerede praktiseres i det jødiske miljø.

Det er desuden også ifølge DJS's oplysninger op til 10 % af danske jøder, som helt fravælger den rituelle børneomskæring på deres barns vegne. Således er der langt fra tale om en 100 % tilslutning fra det jødiske miljø, trods man kalder børneomskæring for en "hovedhjørnesten". Dernæst er det endvidere langt fra alle jøder, der omskærer deres børn ud fra en religiøs anskuelse, idet der lige så vel kan være tale om, at omskæringen i vore dage er blevet til et kulturelt fænomen som efterleves uanset, at den jødiske familie ikke er strengt, religiøst praktiserende i øvrigt. Dvs. i dette tilfælde kan religionsfriheden og Grundloven heller ikke anvendes, da loven ikke omhandler kulturelle handlinger. Derfor er Lexners 90 % et ukorrekt og stærkt overvurderet antal såfremt, han ønsker, at påberåbe sig religionsfrihedens beskyttelse.

Hertil kan man kun sige, at DJS åbenbart ikke repræsenteres af personer, der bryder sig om, at erkende, at religion altid har været og altid vil være en levende og dynamisk proces, hvor det religiøse standpunkt også til alle tider har ladet sig påvirke af samfundsmæssige, kulturelle og vidensbaserede strømninger. Man kan derfor ikke tale om antisemitisme, når det at reformere den jødiske børneomskæring, derimod netop vil styrke den jødiske integration og tilhørsforhold til det danske samfund. DJS er netop kendetegnet ved at have utallige meget gamle og særligt jødiske identitetstegn, som netop ingen af de øvrige religioner eller kulturer, som praktiserer børneomskæring på raske børn også henholder sig til. Det må nok siges, at være mere autentiske identitetstegn i og med, at disse er identificerende for en jøde, hvilket det at være omskåret som omtalt ikke er – nærmere tværtimod, da jøderne må udgøre en minoritet i den globale omskårede mandlige population, som de også gør i Danmark.

Dernæst må man også igen konkludere, at det ikke er jøderne, der har opfundet børneomskæring. Der er tale om en meget ældre, hedensk skik, som jødedommen, der netop er kendetegnet ved at være en monoteistisk religion tog til sig via inspiration fra en polyteistisk religion – nemlig de gamle ægyptere. Dvs. da DJS går så meget op i, at et ritual er meget gammelt, kunne man også vælge at dykke ned i historien for da at konstatere, at det oprindeligt, var et jødisk identitetstegn at være intakt – modsat den omgivende, omskærende polyteistiske religion. Således er den jødiske tradition foranderlig, og har altid været det lige fra starten af.

Dernæst er det ikke det oprindelige omskæringsritual, som DJS i dag praktiserer. Der er historiske data, som peger på, at det oprindelige ritual var meget mere skånsomt og af langt mere symbolsk karakter i og med, det sandsynliggøres, at man kun har fjernet en lille del af forhuden, som på det spæde barn sidder løst – ikke hele forhuden, som således via vold og traume for barnet skal rives af glans.

Dernæst nævner DJS selv, at der har været perioder i historien, hvor jøderne har pauseret med den rituelle omskæring, hvilket jo ikke har medført nogen opløsning af det jødiske samfund. Dette er endog nævnt hele 2 gange i biblen ifølge DJS. Således forelægger der rent faktisk en religiøs og bibelsk baseret udvej for DJS i forhold til at beskytte de jødiske børn via at henholde sig til den bibel, som man p.t. mener skal udgøre den øverste myndighed i forhold til både sundhedsmæssige, lovgivningsmæssige og etiske forhold.

DJS nævner endvidere selv, at omskæringsritualet altid har været udsat for fortolkninger og endvidere så findes der netop meget forskellige ritualer indenfor jødisk omskæring. Ortodokse jøder afsutter barnets blottede og blodige penishovede i forbindelse med omskæringen, hvilket man må sige både i forhold til den påkrævede sterilitet og infektionsrisiko er at sætte barnets liv i fare og må uden tvivl også ud over det smertefulde i at få afsuttet et operationsår udgøre en voldsom krænkelse af samme karakter, som det overgreb som pædofile kan påføre et barn, der i dette tilfælde endvidere ikke kan verbalisere overgrebet, hvilket så bare gør skaden på barnet og dets seksuelle udvikling endnu mere kompleks.

Det er klart, at der er nyfødte, som på den måde påføres infektioner, som de ikke kan forsvare sig imod, uanset maternelle antistoffer, hvorved de små nyfødte indirekte slås ihjel qua det religiøse ritual, da de aldrig under normale forhold ville kunne pådrage sig så alvorlige og livstruende infektioner. Man kunne muligvis betegne det en form for uagtsomt (børne)manddrab. Alligevel pågår dette ritual i USA den dag i dag. Her må man sige, at det amerikanske samfund står med et stort ansvar, som det ikke løfter i forhold til børnene. Jeg håber, at SST heraf kan konkludere, at Danmark ikke bør imitere en sådan uansvarlig praksis, hvor religion sættes over alle andre hensyn og moderne tankegang.

Så vidt jeg ved praktiseres denne ortodokse penisafsutning ikke i danske jødiske kredse, men jeg nævner dette for at illustrere, at der i de meget traditionsbundne jødiske kredse er en meget lille grænsende til ikke-eksisterende forståelse for moderne, sundhedsmæssige og spædbarnsrelaterede forhold, hvor jøder føler sig berettiget til at hæve sig over resten af samfundet og hævde sig via deres religiøse tradition på bekostning af barnet.

Jeg vil gerne tilføje, at det er vigtigt, at SST fremover skriftligt understreger, at denne afsutning af barnets penis er fuldstændig uacceptabel i forhold til et krav om sterile forhold – og ikke at krænke barnet seksuelt.

Selv om den børneomskæring som danske jøder praktiserer ikke er helt så ekstrem udviser DJS p.t. en lignende, bekymrende tendens til at overhøre alle moderne synspunkter, hvor de endvidere udvælger et enkelt skriftsted i biblen som årsag til deres praksis selv om de lige så godt kunne udvælge de to skriftsteder i biblen som beskriver, at omskæringer unnlades.

Sammenfattende kan man sige, at DJS' argument vedrørende, at rituel børneomskæring ikke er forbudt i noget land i verden netop kunne anspore Danmark til at agere foregangsland, hvilket vi

har gjort på så mange andre områder. Alt tyder på, at det kun er et spørgsmål om kort tid, før hele Norden vil stå sammen om en fælles beskyttelse af alle børn – også de børn, der fødes ind i et religiøst miljø!

Tolkning og anvendelsen af religionsfriheden bør aldrig kunne misbruges til at begrunde eller lovliggøre overgreb mod børn.

SAMFUNDETS LOVBASEREDE OG SUNDHEDSFAGLIGT BEGRUNDEDE BESKYTTELSE AF BØRN FØDT AF JEHOVAS VIDNER BØR KUNNE OVERFØRES TIL RITUEL BØRNEOMSKÆRING

”Patientens selvbestemmelsesret og lægens handlepligt

Indhold

Patientens autonomi

Patientens selvbestemmelse (autonomi) er et grundlæggende princip for læge-patientforholdet. En habil patient bestemmer selv, om hun eller han vil tage imod et behandlingstilbud. Som udgangspunkt har patienten en uindskrænket ret til at fravælge en behandling. Afviser en patient blodtransfusion, skal denne beslutning respekteres, også selv om det kan forudses, at blodtransfusionen er livreddende. Har lægen lovet patienten, at der ikke vil blive givet blodtransfusion under en operation, må dette løfte ikke brydes - heller ikke på vital indikation. Tilsvarende gælder, hvis patienten er bevidstløs, men forud i det aktuelle sygdomsforløb har givet til kende, at hun/han ikke vil modtage blod.

Et etisk problem opstår, når en patients beslutning forekommer lægen irrationel, og lægen ønsker at beskytte patienten mod følgerne af en sådan beslutning. Den følelse af magtesløshed, lægen kan opleve over for en patients fatale sygdom, synes lettere at bære, når sygdomsforløbet er uafvendeligt. Anderledes er det, når lægen bliver vidne til, at en patient, der kunne reddes, dør af fx. blodtab, fordi lægens "hænder er bundne" af en beslutning, som lægen og størsteparten af det øvrige samfund opfatter som meningsløs - og desuden inkonsekvent, fordi nogle blodprodukter alligevel tillades. Der er hertil at sige, at beslutningen er meningsfuld i og med, at den er udtryk for patientens vilje, og lægens vurdering af, hvad der er rationelt og irrationelt, må i denne forbindelse ikke blive udslagsgivende.

Lægens autonomi

Der er grund til at fremhæve, at patienten har autonomi, men ikke "autokrati", det vil sige, patienten kan ikke diktatorisk bestemme hvilken behandling, der skal foretages. Eller sagt på en anden måde: Lægen har også (faglig) selvbestemmelse.

Lægen vil kunne afvise at udføre fx. plastikkirurgiske operationer på en patients forlangende eller (rituelt begrundede) mutilerende indgreb. En læge kan heller ikke forpligtes til at operere en patient, der stiller betingelser om, hvordan operationen skal udføres, herunder at der ikke må gives blod. I en akut livstruende situation vil den enkelte læge dog alligevel være forpligtet, også selv om risikoen er større på grund af de særlige betingelser, som patienten stiller, fx. at der ikke må gives blod. Lægen vil da desuden være forpligtet til at give anden livreddende behandling,

hvis det er muligt.

Den i nogle sammenhænge foreslåede erythropoietinbehandling er ikke altid livreddende, og her er lægen berettiget til at afvise behandlingsønsket på baggrund af en lægefaglig vurdering.

De pårørendes indflydelse

Mange læger oplever i forbindelse med patientvaretagelsen, at de pårørende stiller krav om, hvordan diagnostik og behandling skal foregå, eller om at en behandling fx. undlades. Det skal understreges, at deres indflydelse kun kan blive indirekte. Det primære er forholdet mellem patient og læge, og alene patientens autonomi udøvet på baggrund af lægens information og sagkundskab kan være afgørende for de beslutninger, der skal tages. I situationer, hvor Jehovas Vidner (fx. gennem deres "kontaktudvalg") møder op på hospitalet, må lægen sikre sig, at en patients afvisning af blodtransfusion ikke sker efter pres fra sektens medlemmer. Hvis patienten er bevidstløs, og de pårørende oplyser, at det er patientens vilje ikke at modtage blod, kan dette ikke være andet end vejledende for den behandlende læge, der jo ikke kan være sikker på, om patienten, hvis denne kunne tage stilling i den konkrete situation, ville ændre sin holdning.

Er patienten et barn, hvis forældre protesterer mod anvendelse af blod, er der ikke tvivl: Her er der ikke tale om en habil person, der selv vælger. Efter dansk ret er forældrenes myndighed underkastet tilsyn og kontrol fra det offentliges side. Den troende kan ofre sit eget liv, men ikke andres liv, for sin tro." Citat slut, Lægeforeningen.

Hermed vil jeg gerne, at SST tager til efterretning at den troende kan ofre sit eget helbred, men ikke andres helbred, for sin tro.

Det skal netop bemærkes, at JV anvender præcis samme bibelske logik, som DJS i deres argumentation imod blodtransfusion idet det bl.a. også er 1.Mosebog og lignende skriftsteder, som lægger til grund. I henhold til religionsfriheden er det lovligt for et myndigt JV at afvise blodtransfusion selv om dette vil skade vedkommendes helbred og evt. medføre mors, men det er ulovligt, at påføre sine børn denne religiøst betingede skade.

Samfundet har indført en klar undtagelse fra den generelle religionsfrihed, når det gælder børns liv og helbred selv om det at sige nej til blodtransfusion i henhold til JVs tro er endnu mere radikalt indgribende i forældrenes udøvelse af deres tro og religion i og med, at dette er udstødesgrund, og troen også omhandler, at et barn der har modtaget en blodtransfusion risikerer ikke at blive frelst. Alligevel tillader det danske samfund ikke, at religionsfriheden praktiseres eller tolkes på denne måde i Danmark. Denne lovgivning har heller ikke medført, at JV er opløst eller fraflyttet landet.

Jeg mener, at dette anerkendte princip kan overføres direkte til rituel børneomsikring.

INFORMERET SAMTYKKE BØR VÆRE BÅDE MUNDTLIGT OG SKRIFTLIGT

Det fornødne samtykke til børneomskæring bør være skriftligt fra forældremyndighedens side, men som nævnt bør det fremover inkludere endnu en underskrift fra den mindst 15-årige dreng selv i henhold til ønsket om at den lovlige omskæringsalder fremrykkes.

I USA hvor børneomskæring fortsat ofte foregår rutinemæssigt kendes eksempler på, at nyfødte er udsat for kulturel børneomskæring uden effektiv bedøvelse uden samtykke fra forældrene, hvilket man bør undgå aktivt ved at kræve et skriftligt samtykke fra forældre og fra en minimum 15-årig dreng, således at man undgår ovennævnte misforståelser.

Endvidere bør lægens information til forældre og den 15-årige dreng være både mundtlig og skriftlig, således at lægens pligt til skærpet information, når et indgreb udføres uden medicinsk indikation bliver bindende, hvilket vil sige, at lægen og den evt. religiøse kvaksalver senere kan føres til ansvar for at have undladt en information, der indbefatter den seneste og opdaterede viden om følgerne af omskæring inkl. grundlæggende information omkring forhudens anatomiske og fysiologiske funktion. Som det er nu bør den skriftlige information som minimum også indeholde en oplysning om, at man med den nuværende viden ikke kan udelukke, at indgrebet kan påvirke drengens seksualitet negativt og livslangt dvs. senfølger af ingrebet.

Jeg mener, at hvis ikke man giver denne information skriftligt vil der ikke være tale om et reelt informeret samtykke, idet man ikke kan udelade en så væsentligt og central oplysning.

Man må her påtænke, at der højst kan tales om, at indgrebet er af kosmetisk art og dette endda kun såfremt, man tillader sig at have den holdning at det intakte, mandlige kønsorgan er basalt uæstetisk.

Det bør i høj grad være en vurdering, som den mindst 15 år gamle dreng selvstændigt og efter personlig dialog med en ikke-religiøs fagperson/læge skal gøre op med sig selv, da det næppe tilkommer hverken forældre eller et religiøst overhovede, at blande sig i drengens intimssfære mod drengens vilje.

Såfremt en omfattende og kontinuerligt opdateret skriftlig information undlades, vil den omskårne dreng netop kunne sagsøge både de aktive omskærere, men også potentielt de ansvarlige myndigheder idet, der ikke har været tale om informeret samtykke, som det ellers er påkrævet ifølge sundhedslovgivningen. Såfremt SST ved at indføre rent mundtligt samtykke svækker det lovbaserede informerede samtykke kan SST pådrage sig et medansvar ved en kommende retssag.

Det er givet kun et spørgsmål om tid, før den første retssag vil komme, da der finde ganske mange vrede og traumatiserede mænd både i Danmark og internationalt, som føler sig alvorligt kønslemlæstede i og med, at de er blevet omskåret mod deres vilje på et tidspunkt, hvor de ikke kunne give samtykke eller forsvare sig, men de må leve med senfølgerne hele deres liv.

JOURNALFØRING

Det bør fremgå af journalføringen hvilken skriftlig og mundtlig information, der ligger til grund for det informerede samtykke til forældre og den minimum 15-årige dreng.

Der bør umiddelbart udleveres en kopi af journalen, således at forældre og drengen kan sikre sig, at der er overensstemmelse mellem den opfattede information og det journalførte informationsniveau.

Dette er ikke tidskrævende for lægen, da lægen blot i journalen kan henvise til en fortrykt, men jævnligt lægefagligt opdateret, standardformular, som jo netop udleveres inden samtykket afgives.

HYGIEJNE

At både jødisk og muslimsk omskæring udføres på små børn i blealderen må siges også at udgøre en kontraindikation i forhold til, at den nyopererede, blottede og således helt ubeskyttede glans skal hele i et varmt, lukket og fugtigt miljø, der konstant forurenes af en blanding af blod, fæces og urin, hvilket nærmest må siges at udgøre de optimale vækstbetingelser for bakterier.

SST bør præcisere skarpt, at begrebet ”hjemmekirurgi” fremover bør være obsolet og ulovligt, da der i det danske samfund findes rig adgang til optimale, moderne operationsstuer, og efterfølgende observation af barnets /den unges tilstand, som forældre og religiøse samfund bør anvende i forhold til barnets/den unges rettigheder, sikkerhed og tarv.

SMERTELINDRING

Det fremgår efter min mening af SST´s notat fra 2013, at der ikke kan gives effektiv smertelindring til et 8 dage gammelt barn, da fuld narkose vil være for risikabelt.

Hidtil har jødisk omskæring i henhold til Mosaisk Samfunds ”Whitepaper” kunnet foregå via en rent symbolsk og helt ineffektiv anæstesi set i lyset af, hvor følsomt et område, der skæres i, og hvor følsomt og sensitivt et helt nyfødt barn også er i henhold til den moderne viden om små børns evne til at føle fuld smerte fra fødslen af.

At skære i et barns penis udelukkende via Emlacreme på huden og lidt vin på sutten må siges, at være en ”anæstesiiform”, som på ingen måde kan forsvares i forhold til det smertechok, som det nyfødte barn således påføres.

Hertil kan man blot anvende ”onkeltesten” og således spørge både mandlige og egentlig også kvindelige læsere af dette notat, hvorvidt de selv ville lade sig operere i penis eller i det vulvovaginale område – dvs. få skåret et stykke væv af på størrelse med en pengeseddel i dette yderst følsomme område efter blot at have indtaget et glas vin og få smurt creme på huden?

Det er mit gæt, at de fleste ville kræve ikke at føle smerte under indgrebet i og med, at den moderne anæstesi er opfundet, hvilket den ikke var på bibelsk tid.

Dernæst må man konstatere at en sut vædet i alkohol dels er en helt ineffektiv og direkte bizar form for gammeldags måde at forsøge at bedøve et barn på og dels bør det slet ikke forekomme i et moderne samfund, at forældre eller religiøse overhoveder lovligt kan give helt små endsige nyfødte børn alkoholiske drikke, idet barnets reducerede evne til at omsætte og tåle selv små mængder alkohol via sin umodne lever og umodne hjerne bør have in mente. Dette må også ses i lyset, af den lovbestemte aldersgrænse på hele 16 år for at udskænke og sælge alkohol til danske unge.

Under andre forhold ville forældre, der giver deres spædbarn alkohol som erstatning for moderne medicin kunne anklages for grov omsorgssvigt.

Der er ingen grund til at antage, at det nyfødte eller lille barn ikke er i stand til fuldt ud at føle samme smerte, som en voksen- evt. er det lille barn endnu mere følsomt- da det at kunne opfatte

og reagere adækvat på smertestimuli er helt afgørende for det lille barns evne til at overleve og tilkalde sig opmærksomhed og beskyttelse fra voksne omsorgspersoner.

Det smertechok, som det lille barn udsættes for må alt andet lige udløse et voldsomt øget cortisolrespons, som sandsynligvis først falder til normale niveauer længe efter omskæringen, da barnet netop stresses helt ekstraordinært ved en reelt ubedøvet operation på en af kroppens mest nerveinnerverede områder.

Spørgsmålet er hvilke hjerneskader eller langsigtede konsekvenser et sådant smertechok og "cortisolbad" kan have for den endnu helt umodne hjerne?

Endnu mere alvorligt er det, at spædbarnet udsættes for dette traume på et tidspunkt, hvor det ej heller kan forsvare sig mentalt, da det ikke kan verbalisere eller aktivt huske overgrebet, men dette betyder netop ikke, at spædbarnet glemmer traumet. Det er blot langt sværere at behandle og erkende, fordi det er foregået på et så tidligt tidspunkt i barnets liv.

Man ved at et langvarigt forhøjet cortisolniveau er toksisk for hjernen, at det kan medføre en konkret hjerneskade i form af skrumpning af hippocampus, tendens til depressive tilstande, stress osv. Det må siges potentiale at være langt mere alvorligt for en hjerne, der er så umoden som den nyfødtes end hvis en voksen blev udsat for lignende traume, da den voksne hjerne jo er færdigudviklet og dannet. Det samme synspunkt kan man muligvis antage i forhold til de potentielle skader på barnets seksualitet, når de vigtige nerver som forhuden indeholder og deres kommunikation til det centrale nervesystem skæres over lige efter fødslen.

Man ved endvidere nu, at effektiv smertelindring er langt vigtigere end tidligere antaget, da smerte som ikke behandles tilstrækkeligt e.g. postoperativt – endsige perioperativt – kan medføre kroniske smertetilstande.

"Forhudsamputerede mænd har for øvrigt i flere studier vist sig at have en højere forekomst af posttraumatisk stresslidelse (PTSD) end intakte mænd, ligesom børn, der har været udsat for forhudsamputation, har vist sig at have markant lavere smertetærskler ved for eksempel vaccination end intakte børn. Det er i øvrigt et mønster, som man også ser hos børn, der har været udsat for andre traumer tidligt i livet." Citat slut, Lena Nyhus.

Jeg har ringet til overrabbiner Bent Lexner, som udtalte det standpunkt, at det nyfødte barn ingen smerte oplever under omskæringen, men derimod først postoperativt, når bandagerne skiftes. Jeg må sige, at jeg finder, at der er tale om en bekymrende evne til fortrængning eller benægtelse af, hvad enhver lægmand og borger kan konstatere ved at observere e.g. en af de talrige og særdeles ubehagelige omskæringsvideoer, som forefindes på nettet.

Jeg linker herunder til en omskæringsvideo fra youtube, som jeg håber stadig er tilgængelig, når SST modtager dette notat. Såfremt denne video mod forventning ikke længere skulle være tilgængelig, opfordrer jeg SST til at overvære en eller flere af de øvrige omskæringsvideoer f.eks. fra USA, hvor børn også omskæres uden effektiv bedøvelse.

Bemærk at omskæringen netop foregår på en moderne operationsstue og foretages af en læge. Bemærk at barnets far gentagne gange spørger ind til anæstesi og smertelindring af sin nyfødte søn, og at det også fremgår, at faren ikke er informeret om, at smertelindringen skal foregå nogenlunde efter samme gammeldags principper som danske jøder bruger – her er der givet tale

om sukkervand på sutten, hvor danske jøder bruger alkohol. Emlacreme har ingen effektiv effekt, når der er tale om en så stor operation på et så følsomt område.

Bemærk at lægen forsøger at bortforklare barnets tydelige smertechok, mens barnets far udtrykker, at lægen skal hjælpe ham med at smertedække babyen, hvilket lægen overhører, mens han fortsætter operationen under barnets voldsomme gråd og aktive men afmægtige protest.

[http://www.youtube.com/watch?v=MDuDhkiDdns\(omskæringsvideo\)](http://www.youtube.com/watch?v=MDuDhkiDdns(omskæringsvideo))

PRIVATHOSPITAL ANVENDER FULD NARKOSE

Jeg har også ringet til Privathospitalet Aros, som telefonisk oplyser, at de udfører rituel omskæring, men at de ud fra en lægefaglig vurdering kun vil deltage i at operere et effektivt bedøvet barn – dvs. barnet skal kunne lægges i fuld narkose. Således skal barnet være mindst 1 år eller ældre og veje mindst 10 kg.

At dygtige og erfarne speciallæger sætter denne lægefaglige grænse, håber jeg SST vil bemærke, da det næppe er uden grund, at Aros anvender fuld narkose til børnene, da det jo altid er risikabelt at lægge et barn – især et lille barn- i fuld narkose. Så når man alligevel vælger denne fremgangsmåde, må dette indikere, at man smertemæssigt finder alternativerne uetiske og utilstrækkelige i forhold til børnekirurgi.

Det er også min vurdering, at den eneste anstændige og effektive smertelindring er fuld narkose, da de andre metoder ikke er tilstrækkelige og for nerveblokkets vedkommende i sig selv smertefuldt også i henhold til, at det lille barn ikke forstår smerten eller kan beroliges til at samarbejde, som en ung på 15 år kan.

Mht. at rykke omskæringsalderen så er der beretninger, om at lidt større muslimske børn, som har været bevidste om omskæringen har udtrykt tydelig og markant modvilje mod denne og stor angst, hvorefter børnene mod deres vilje er blevet lagt i fuld narkose og omskåret på forældrenes ønske. Jeg beder SST bemærke, at denne fremgangsmåde således p.t. bliver tolket som værende lovlig, men at man bør rette op på dette hul i lovgivningen, da det jo i øvrigt ikke er tilladt at udføre kosmetiske eller mutilerende operationer via tvang.

En fordel ved at rykke aldersgrænsen til minimum 15 år må også siges, at være at man nogle gange hvis den unge selv ønsker omskæringen efter informeret samtykke, kan samarbejde så godt, at indgrebet evt. kan foretages i lokalbedøvelse, hvilket langt bedre kan anvendes når patienten ligger stille og også reelt kan sige fra såfremt anæstesen skal justeres og der er større anatomiske forhold at arbejde med

Man må således sige, at den eneste reelt acceptable lovgivning må basere sig på et informeret samtykke fra både forældre og en mindst 15 år gammel dreng, da ovennævnte scenarier må siges at befinde sig i en foruroligende gråzone af juridisk (il)legalitet.

MUSLIMSK OMSKÆRING

Mht. muslimsk børneomskæring er den umiddelbart mindre problematisk end jødisk børneomskæring i og med, at ritualer ikke er påbudt via koranen, og dermed også har et betydeligt kulturelt islæt. Dernæst så er der heller ikke på samme måde et helt uantageligt krav om, at omskæringen skal foregå på et præmaturot tidspunkt i barnets liv, hvor det ikke kan bedøves etc.

LIGESTILLINGSPERSPEKTIV

Det forekommer i strid med ligestillingen, at man for ca. et årti siden vedtog at beskytte danske piger mod omskæring inkl. den mildeste form, som vurderes at være langt mindre radikal og indgribende for pigens seksualitet end den omskæring af drenge, som p.t. foregår i Danmark.

Endvidere må det fastslås, at loven mod pigeomskæring har været en udtalt succes, som effektivt har beskyttet pigerne mod en misforstået religiøs/kulturel tolkning, som ej heller kan være i evt. uoplyste forældres interesse uanset religiøst ståsted.

OPERATIONSTEKNIK

Det bør kun være en specialuddannet kirurg, der foretager indgrebet, og ikke længere en religiøs kvaksalver, da denne næppe kan opnå tilstrækkelig god rutine, teknik og heller ikke kan få adgang til at udføre omskæring på en operationsstue, hvilket må være forbeholdt hospitalsansat og uddannet personale. Den religiøse kvaksalver vil næppe heller være i stand til fuldt ud at holde sig fagligt opdateret i forhold til den meget hastige udvikling i den moderne lægefaglighed.

OPHÆVELSE

Jeg må igen anmode om, at man ved denne officielle ophævelse af tidligere vejledning benytter lejligheden til at rykke aldersgrænsen for rituel omskæring til minimum 15 år eller alternativt gerne til 18 år, som er myndighedsalderen.

IKRAFTTRÆDELSE

Da der er mange aspekter at sætte sig ind i må man henstille til, at en ikrafttrædelse af en ny vejledning kan fremrykkes i forhold til aktuelle ikrafttrædelsesdato pr. 31 januar 2014 til et tidspunkt, hvor emnet med sikkerhed er fuldstændigt lægefagligt, etisk og lovgivningsmæssigt belyst, således at Danmark kan fremstå som et moderne og opdateret foregangsland i forhold til at beskytte børn – alle børn – også etniske minoritetsbørn og børn der fødes ind i religiøse miljøer og subkulturer!

Her kan jeg også henvise til dels BTs artikler fra dags dato, hvori indgår en netbaseret afstemning, hvor indtil videre 87 % af befolkningen mener, at den rituelle børneomskæring bør forbydes, og at en lignende politisk udvikling må forventes. Derfor vil det være essentielt, at SST tager sig den nødvendige tid til at vurdere dette aktuelt, stærkt mediebelyste område så grundigt, at den lovgivning og vejledning, man endeligt kommer frem til, kan modstå kritik i lyset af den fortsatte mediedækning, politiske udvikling og befolkningens generelle, etiske stillingtagen og klare forventning til, at danske børn via de ansvarlige myndigheder aktivt beskyttes imod det, danske læger i høj grad klassificerer som lemlæstelse.

Venlig Hilsen

Helene Bjerno

Odense d. 20. januar 2014