



# **Notat vedrørende Brit Milah – jødisk drengeomskæring**

*April 2018*

## Notat vedrørende Brit Milah – jødisk dreng omskæring

1. Indledning
  - 1.1 Overordnede konklusioner
2. Den religiøse baggrund
  - 2.1 Betydningen for den jødiske familie og det jødiske samfund i Danmark
  - 2.2 Beskrivelse af Brit Milah foretaget i det jødiske samfund i Danmark
    - 2.2.1 Selve ceremonien
    - 2.2.2 Efter ceremonien
    - 2.2.3 Tilstedeværende under ceremonien
    - 2.2.4 Beskrivelse af afrapporteringen
3. Sundhed
  - 3.1 Sundhedsstyrelsens notat "Omskæring af drenge"
  - 3.2 Den canadiske børnelægeforenings anbefaling vedrørende omskæring
  - 3.3 Den amerikanske børnelægeforenings anbefaling vedrørende omskæring
  - 3.4 Danske undersøgelser
    - 3.4.1 Thorup et al.
    - 3.4.2 Shabanzadeh et al.
    - 3.4.3 Morten Frischs studier
4. Jura
  - 4.1 Religionsfrihed og proportionalitet
  - 4.2 Det danske regelgrundlag
    - 4.2.1 Hvem må foretage omskæring?
    - 4.2.2 Informeret samtykke
    - 4.2.3 Regler for udførelse af selve omskæringen
    - 4.2.4 Registrering af ikke-medicinske dreng omskæringer
  - 4.3 FN's udtalelser vedrørende omskæringsdebatten i Danmark
    - 4.3.1 Heiner Bielefeldts rapport vedrørende religionsfrihed
    - 4.3.2 Heiner Bielefeldts rapport om Danmark
    - 4.3.3 Henstilling fra FN's Menneskerettighedsråd
  - 4.4 Regelgrundlaget i Danmarks nabolande
    - 4.4.1 Norge
    - 4.4.2 Sverige
    - 4.4.3 Tyskland
5. Etik
  - 5.1 Barnets selvbestemmelsesret – forældres beslutninger på barnets vegne
6. Hyppigt fremsatte usandheder om dreng omskæring
  - 6.1. "Brit shalom"
  - 6.2 Forskellen på dreng omskæring og FGM
  - 6.3 Fejlagtige juridiske tolkninger af FN's Børnekonvention og Bioetikkonventionen
7. Konklusion
  - Noter

## 1. Indledning

Debatten om Brit Milah (jødiske drengeskæring) er præget af mange forskellige synspunkter, myter og misforståelser, hvad angår en tradition, der for danske jøder er helt central, og som i betydning kan sidestilles med den kristne dåb.

Brit Milah er for jøder et positivt tegn på, at drengens familie ønsker at være en del af den jødiske historie i nutid såvel som i fremtid. Her er altså tale om en central identitetsmarkør, der udgør en hjørnesten i jødisk identitet. Ritualen opfattes af samme grund som en festlig begivenhed i den jødiske familie.

Den religiøse baggrund for den jødiske drengeskæring er Guds pagt med jøderne igennem Abraham, som den beskrives i 1. Mosebog kapitel 17, hvor der står: "Dette er min pagt med dig og dine efterkommere, som I skal holde. Alle af mandkøn hos jer skal omskæres (v.11) I skal lade jeres forhud omskære, og det skal være et tegn på pagten mellem mig og jer. (v.12) Otte dage gammel skal hver dreng hos jer omskæres, slægt efter slægt."

Det er dog ikke kun religiøse jøder der vælger omskæring. Også for langt de fleste sekulære har omskæringen stor betydning. Den jødiske drengeskæring finder sted på ottende-dagen, selve indgrebet varer få sekunder og forløber uden problemer.

Drengeskæring er dog ikke kun udbredt blandt jøder, men også blandt mange andre grupper – eksempelvis muslimer og kristne. Ca. 1/3 af verdens mænd er omskåret, herunder eksempelvis 58% af USA's mandlige befolkning og 30% af den canadiske. Omskæring er således et helt normalt indgreb mange steder i verden.

Ikke desto mindre er der opstået en lang række myter om ritualen de seneste år i Danmark, og det har banet vejen for ønsket om at indføre et forbud. Et forbud opfattes af det jødiske samfund som et uhørt alvorligt tiltag og som et forsøg på begrænsning af den i Grundloven sikrede religionsfrihed.

Når den 400 år gamle dansk-jødiske integrationshistorie har været så vellykket, skyldes det ikke mindst den gensidige tillid og respekt mellem staten og den jødiske minoritet. Et forbud ville ødelægge denne tillid og kan i sidste ende blive begyndelsen til enden på jødisk liv i Danmark.

Det ønsker vi naturligvis at undgå. Vi tror på, at vejen til bedre dialog og gensidig respekt skal gå igennem saglig information. Derfor har dette notat til formål at give et overblik over fakta om den jødiske drengeskæring og de forskellige problemstillinger, der har været berørt i debatten.

### 1.1 Overordnede konklusioner

I dette notat gennemgås en række problemstillinger, som har været anført i debatten om rituel jødisk omskæring af drenge i de seneste år.

I afsnit 2, der omhandler den religiøse baggrund for omskæringstraditionen og den praktiske gennemførelse af Brit Milah i Danmark, anføres følgende:

Den religiøse baggrund:

- Brit Milah er én af de 613 forskrifter, der findes i De 5 Mosebøger, og som jøder er forpligtet af.
- I 1. Mosebog, kapitel 17, findes udgangspunktet for denne tradition: "*Dette er min pagt med dig og dine efterkommere, som I skal holde: Alle af mandkøn hos jer skal omskæres. v11 I skal lade jeres forhud omskære, og det skal være tegn på pagten mellem mig og jer. v12 Otte dage gammel skal hver dreng hos jer omskæres, slægt efter slægt.*"

- Omskæring er et identitetstegn for jøder. Det er et tegn på, at familien ønsker at være en del af den jødiske historie såvel i fortid som i fremtid. Omskæring er en hovedhjørneste for langt størstedelen af det jødiske folk (mænd) i verden, og det samme gælder også for jøderne i Danmark.

Selve rituallet:

- Brit Milah foretages altid i fuldstændig overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens regler.
- Ceremonien foregår som regel i hjemmet. Nogle gange med mange gæster, nogle gange kun med deltagelse af forældrene og/eller den nærmeste familie. Såvel kvinder som mænd deltager naturligvis i ceremonien.
- Forud for ceremonien undersøges drengen af den tilstedeværende læge, der ligeledes journalfører før og efter indgrebet. Journalen gemmes i 10 år.
- Brit Milah sker ved en almindeligt anerkendt metode, der sikrer, at det alene er forhuden, der fjernes.
- Rituallet tager få minutter (selv omskæringen tager få sekunder) og opleves som havende meget lille virkning på det 8 dage gamle barn.
- Mohel (den særligt uddannede person, der foretager Brit Milah) besøger familien dagen efter og tager bandagen af, som regel ved bad. Enkelte gange lægges ny bandage, men oftest kan bandagen fjernes.
- Der er ikke igennem mange år konstateret komplikationer relateret til Brit Milah i Danmark.

I afsnit 3 beskrives den medicinske kontekst, og følgende konkluderes:

- Ingen seriøse studier viser, at ikke-medicinsk dreng omskæring af raske drenge under ordnede og hygiejniske forhold i spædbarnsalderen har negative konsekvenser for sundhed eller seksualitet senere i livet.
- Omskæring kan have medicinske og sundhedsmæssige fordele. Blandt fordelene kan nævnes, at omskæring kan nedsætte risikoen for HIV, peniscancer, betændelsestilstande og herpes samt risikoen for HPV hos den omskåredes kvindelige partner<sup>1</sup>.
- Da Brit Milahs formål ikke er medicinsk, er det imidlertid irrelevant at stille krav om medicinske fordele. I fraværet af nævneværdige sundhedsrisici adskiller Brit Milah sig ikke fra andre valg, forældre træffer for deres børn.
- Rituel omskæring kan også indebære risici. Risiciene i forbindelse med Brit Milah er dog minimale, hvilket blandt andet understreges af, at ikke en eneste af de 65 anmeldelser vedrørende omskæring, Patientforsikringen modtog mellem 1996 og 2012, omhandlede Brit Milah.
- Sundhedsstyrelsens notat om dreng omskæring konkluderer: "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.”<sup>ii</sup>

- En række videnskabelige undersøgelser fra de seneste år, herunder et systematisk review i Danish Medical Journal fra 2016, dokumenterer, at der ikke er evidens for, at rituel omskæring påvirker sexlivet og den oplevede seksuelle funktionsevne negativt.

Afsnit 4 omhandler den juridiske kontekst.

- Brit Milah i Danmark foregår altid inden for rammerne af Sundhedsstyrelsens retningslinjer.
- Der er bred juridisk konsensus både i Danmark og internationalt om, at Brit Milah hører ind under og er beskyttet af national og overnational lovgivning vedrørende religionsfrihed og forældres ret til at videregive deres tro og livsanskuelse til deres børn.
- Omskæring af drenge er ikke forbudt i et eneste land i verden, og alene derfor taler meget for, at et forbud/en aldersgrænse for omskæring *ikke* er at betragte som et legitimt formål og en nødvendighed i et demokratisk samfund.
- Der er en betydelig risiko for, at et forbud mod rituel omskæring af drengebørn vil stride mod religionsfrihedsretten i den danske Grundlov set i sammenhæng med den Europæiske Menneskerettighedskonvention, da et forbud vil være ikke-proportionalt i forhold til, hvilke beslutninger forældre ellers frit kan træffe på deres barns vegne.
- FN's særlige rapportør vedrørende tros- og religionsfrihed, Heiner Bielefeldt, fremlagde i august 2015 en rapport for FN's generalforsamling, hvor han utvetydigt vurderer, at drengeomskæring som religiøst ritual falder ind under forældrenes ret til at praktisere deres religion, samt videregive deres tro og livsanskuelse til deres barn og indvie barnet i religionen.
- Jødiske forældre giver frivilligt og informeret samtykke til Brit Milah, som således opfylder de almindelige danske lovkrav til informeret samtykke, da det er forældrene, der kan give samtykket.
- Danmarks nabolande, Norge, Sverige, Tyskland og Finland, har hver især stadfæstet retten til rituel drengeomskæring som en del af religionsfrihedsretten.

Afsnit 5 behandler visse etiske aspekter i forbindelse med rituel drengeomskæring. Det anføres på baggrund af de foregående afsnit, at dette ikke indebærer nævneværdige sundhedsrisici, hverken på kort eller længere sigt og desuden er i fuld overensstemmelse med dansk og international ret. På den baggrund konkluderes følgende:

- Samfundet accepterer, at forældre træffer en lang række direkte og indirekte beslutninger på deres barns vegne, som utvivlsomt vil få livsvarige og irreversible konsekvenser for barnet. Selv beslutninger, der bevisligt er til direkte skade for barnet – en kategori, Brit Milah ikke hører ind under – overlades til forældrenes frie og personlige valg.
- Et forbud mod drengeomskæring begrundet i barnets selvbestemmelsesret vil således være et markant brud med denne linje. Det vil desuden være ikke-proportionalt i forhold til øvrig lovgivning, medmindre man i samme ombæring ønsker at kriminalisere en lang række øvrige valg, forældre i dag træffer på deres børns vegne.

Afsnit 6 tilbageviser tre af de mest udbredte usandheder i den danske debat, nemlig myten om ”brit shalom”, påstanden om, at drengeomskæring og FGM (female genital mutilation) kan eller bør

sidestilles, samt påstanden om at jødisk drenges omskæring strider imod FN's Børnekonvention og Europarådets Bioetikkonvention.

Afsnit 7 opidser de konklusioner, der drages på baggrund af notatets gennemgang af de religiøse, kulturelle, medicinske, juridiske og etiske aspekter omkring Brit Milah og rituel drenges omskæring generelt.

## 2. Den religiøse baggrund

Den jødiske betegnelse for omskæring er *Brit Milah*, der er hebraisk og betyder omskærings**pagten** – betegnelsen forklarer bedre end noget andet den pagt, som Gud indgår med Abraham beskrevet i 1. Mosebog, kapitel 17.

Brit Milah kan i vigtighed sammenlignes med det kristne dåbsritual og har kolossal betydning for den jødiske selvforståelse. Brit Milah er en af de 613 forskrifter, der findes i De 5 Mosebøger, og som jøder er forpligtet af.

I 1. Mosebog, kapitel 17, findes udgangspunktet for denne tradition: *"Dette er min pagt med dig og dine efterkommere, som I skal holde: Alle af mandkøn hos jer skal omskæres. **v11** I skal lade jeres forhud omskære, og det skal være tegn på pagten mellem mig og jer. **v12** Otte dage gammel skal hver dreng hos jer omskæres, slægt efter slægt."*

Jødedommen har bundet sig til love og forskrifter, som man betragter som nærmest guddommelige, og som man ikke uden videre ændrer. Fortolkninger har altid fundet sted, men jøder har holdt og holder fortsat fast i omskæringstraditionen, som har været gennemgående og forankret i jødedommen i mere end 3000 år.

Der findes op gennem historien eksempler på, hvordan jøder har kæmpet mod magthavere, der forbød jøder at foretage omskæring. Både grækerne og romerne forbød omskæring, idet de helt korrekt forstod, at omskæringen er en hjørnesten i den jødiske tro, og at forbud mod omskæring ville være første trin på vejen til en eliminering af det jødiske folk. Selv under disse forhold gennemførte jødiske forældre Brit Milah.

I dag omfatter den jødiske befolkningsgruppe i Danmark både religiøst praktiserende jøder, som forsøger at overholde så mange af de 613 forskrifter som muligt, sekulære jøder, der ikke overholder jødiske regler i nogen som helst form, og andre igen, der overholder nogle forskrifter, men ignorerer andre. Det gælder også for Brit Milah. Man kan måske sige det på denne måde: "Det er ikke afgørende at være omskåret for at være jøde, men det er afgørende for de fleste jøder at være omskåret."

### 2.1 Betydningen for den jødiske familie og det jødiske samfund i Danmark

I det jødiske samfund i Danmark er det ligesom i alle andre jødiske samfund verden over en næsten undtagelsesfri praksis, at drengbørn bliver omskåret. Det er foregået problemfrit i de over 400 år, der har levet jøder i Danmark. Nogle omskæres rituelt i hjemmet, mens andre vælger at lade omskæring ske på en klinik. Ved omskæring i hjemmet er der altid en læge til stede.

Det jødiske samfund i Danmark adskiller sig således ikke holdningsmæssigt fra jødiske samfund andre steder i verden, hvor Brit Milah anses for at være en hjørnesten i jødisk identitet og selvforståelse.

Brit Milah er den jødiske dåb og som sådan et essentielt jødisk ritual. Det er naturligvis et spørgsmål om religionens påbud, men det er meget mere end det. Omskæring er et positivt ladet identitetstegn

for jøder. Det er et tegn på, at familien ønsker at være en del af den jødiske historie i såvel fortid som nutid og fremtid.

Fratages den jødiske befolkningsgruppe muligheden for at praktisere omskæring i Danmark, risikerer det jødiske samfund gradvist at gå i opløsning, fordi en stor del af de praktiserende, kulturbærende jøder vil forlade landet i løbet af en årrække. (Se også den antropologiske afhandling "Mere end jøde", der blandt andet er skrevet på opdrag fra Institut for Menneskerettigheder<sup>iii</sup>.)

## **2.2 Beskrivelse af Brit Milah foretaget i det jødiske samfund i Danmark**

En mohel (omskæreren) kontaktes af forældrene. Inden Brit Milah foretages, undersøger mohel barnet for almindeligt velbefindende, barnegulsot (kontrolleres ved check i øjne eller omkring lysken) og hypospadi o.l. I tvivlstilfælde kontaktes en læge.

Generelt gælder, at barnet skal veje omkring 3 kilo og ikke må have en gulsot, der kan tyde på en bilirubin over 120. I tvivlstilfælde udsættes omskæringen.

Hvis mohels undersøgelse viser, at drengen er sund og rask, aftales omskæring på 8. dagen for fødslen. Selve omskæringen foregår som regel i hjemmet. Nogle gange med mange gæster, nogle gange kun med deltagelse af forældrene og/eller den nærmeste familie. Både kvinder og mænd deltager i ceremonien.

Forberedelsen forud for Brit Milah omfatter følgende:

1. Sikring af at instrumenterne er sterile.
2. Forberedelse i hjemmet: Påsmøring af EMLA creme ca. 1 time inden omskæringen. Barnet får ikke mad i timerne op til ceremonien.
3. Lægen undersøger barnet og journalfører før og efter indgrebet.

### *2.2.1. Selve ceremonien*

Barnet ligger på en pude, og en person, man ønsker at ære, sidder med barnet på et bord. Mohel står på den ene side og lægen modsat og holder barnets ben. Mohel trækker forhuden op over glansen og sætter en klemme i den optrukne forhud. Herved sikres, at man ikke kan beskadige penishovedet. Der foretages et snit oven for klemmen, og forhuden falder af. Herefter sørges for, at også den indre forhud er trukket helt ned ved roden, og mohel standser blødningen med pres og bandagerer efterfølgende.

Under selve handlingen får barnet lidt vin på en sut, så barnets opmærksomhed fokuseres på sutten. Selve omskæringen tager mindre end fem sekunder og opleves som havende meget lille effekt på det otte dage gamle barn. Ceremonien afsluttes med, at barnet får sit jødiske navn og velsignes af mohel. Hele ritualet varer to-tre minutter.

Efter ceremonien fører lægen igen journal, og barnet indskrives i ministerialprotokollen, og det indføres, hvem der har foretaget omskæringen.

### *2.2.2 Efter ceremonien*

Efter ceremonien makes barnet. Derefter kontrollerer lægen og mohel, at barnet har det godt, og at bandagen er tør og ligger ordentligt. Journalen underskrives af lægen, og mohel instruerer familien om, hvorledes de næste fem-seks bleskift vil se ud. Familien har direkte kontakt med mohel, og skulle familien være i tvivl om noget, besøger mohel altid familien.

Mohel besøger under alle omstændigheder familien senest dagen efter og tager bandagen af, som regel ved bad. Enkelte gange lægges ny bandage for at holde forhuden nede, da der ikke foretages

syning, men oftest kan bandagen nu fjernes. Familien får nye instruktioner, som først og fremmest går på at lade drengen ligge lidt uden ble ved bleskift for at der kommer luft til området, og det holdes tørt.

### *2.2.3 Tilstedeværende under ceremonien*

En omskæring anses for en festlig begivenhed, og derfor er barnets forældre og øvrige familie til stede, foruden den tilsynsførende læge og mohel. Både mænd og kvinder deltager i ceremonien.

### *2.2.4 Beskrivelse af afrapporteringen*

Som anført ovenfor undersøger lægen barnet forud for omskæringen og efter indgrebet og journalfører sine optegnelser. Lægens journal opbevares såvel hos lægen som hos mohel i 10 år.



### 3. Sundhed

Der er forsket en del i drenges omskæring set fra forskellige synsvinkler i de seneste år. Ingen seriøse studier viser, at ikke-medicinsk drenges omskæring af raske drenge under ordnede og hygiejniske forhold i spædbarnsalderen har negative konsekvenser for sundhed eller seksualitet senere i livet.

Omskæring kan have medicinske og sundhedsmæssige fordele, men kan også indebære risici. Risiciene i forbindelse med Brit Milah er dog minimale, hvilket blandt andet understreges af, at ikke en eneste af de 65 anmeldelser vedrørende omskæring, Patientforsikringen modtog mellem 1996 og 2012, omhandlede Brit Milah.

Blandt de sundhedsmæssige fordele kan nævnes, at omskæring kan nedsætte risikoen for HIV, peniscancer, betændelsestilstande og herpes samt risikoen for HPV hos den omskåredes kvindelige partner<sup>iv</sup>.

I Afrika gennemfører WHO således store omskæringsprogrammer som del af den HIV-forebyggende indsats. Forskning har vist, at omskæring reducerer heteroseksuelle mænds risiko for HIV-smitte med ca. 60%<sup>v</sup>.

De nævnte sundhedsfordele er dog kun i mindre grad relevante i Danmark, hvor man benytter andre metoder til at forebygge og behandle disse sygdomme.

Da Brit Milahs formål ikke er medicinsk, er det imidlertid irrelevant at stille krav om medicinske fordele. I fraværet af nævneværdige sundhedsrisici adskiller Brit Milah sig ikke fra andre valg, forældre træffer for deres børn, såsom retning af stritører, tandbøjle, huller i ørerne, til- eller fravalg af deltagelse i vaccinationsprogrammer m.m.

I det følgende refereres en række myndighedsanbefalinger og videnskabelige studier, der peger på, at ikke-medicinsk drenges omskæring ikke indebærer nævneværdige risici, hverken i form af akutte komplikationer eller negative konsekvenser på lang sigt.

#### 3.1 Sundhedsstyrelsens notat "Omskæring af drenge"

I 2013 publicerede Sundhedsstyrelsen et notat om drenges omskæring, hvori man konkluderer: "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."<sup>vi</sup>

#### 3.2 Den canadiske børnelægeforenings anbefaling vedrørende drenges omskæring

Den canadiske børnelægeforening, Canadian Pediatric Society, opdaterede i 2015 sin anbefaling vedrørende drenges omskæring og lægger sig på linje med Sundhedsstyrelsen i Danmark. Anbefalingen er baseret på en detaljeret gennemgang af en række medicinske fordele og ulemper ved omskæring, samt en vurdering og afvejning af etiske og juridiske aspekter vedrørende omskæring.

Man mener således, at der kan være helbredsmæssige fordele ved omskæring for drenge i visse højrisikogrupper, men at fordelene ikke er så store for størstedelen af befolkningen, at man generelt anbefaler omskæring af nyfødte drenge. Samtidig er risiciene ved omskæring så små, at man heller ikke anbefaler at undlade omskæring.

Man anbefaler, at forældre tilbydes den nyeste og evidensbaserede information, så de kan træffe et oplyst valg, der harmonerer med deres personlige situation. Man anbefaler desuden, at omskæring kun udføres af specialuddannede personer, der er trænet i at udføre indgrebet.<sup>vii</sup>

### **3.3 Den amerikanske børnelægeforenings anbefaling vedrørende dreng omskæring**

Den amerikanske børnelægeforening, American Association of Pediatrics, vurderede i et omfattende review fra 2012, at de sundhedsmæssige fordele ved omskæring er større end ulemperne, herunder medregnet de minimale risici, der er knyttet til indgrebet.<sup>viii</sup>

### **3.4 Danske undersøgelser**

#### *3.4.1 Thorup et al.<sup>ix</sup>*

En dansk undersøgelse, der er udført på Rigshospitalet, viser en samlet komplikationsrate i forbindelse med omskæring af drenge i alderen fra 3 måneder til 16 år på 5,1%. Ingen af de rapporterede komplikationer var alvorlige. Halvdelen af drengene i undersøgelsen var i aldersgruppen 5-16 år.

Thorup har i korrespondance med andre forskere udtalt, at der blandt de helt små drenge i undersøgelsen sås en komplikationsrate, der ligger på linje med tallene fra de amerikanske undersøgelser, altså 0,2%<sup>x</sup>.

I et studie fra 2016<sup>xi</sup> konkluderes, at i en population, hvor der ikke er tradition for rituel omskæring, har drenge 5% risiko for at få en behandlingskrævende forhudslidelse (herunder 1,7% risiko for behov for operation/hel eller delvis omskæring), inden de fylder 18 år.

#### *3.4.2 Shabanzadeh et al.<sup>xii</sup>*

I et systematisk review i Danish Medical Journal dokumenteres det, at der ikke er evidens for, at rituel omskæring påvirker sexlivet og den oplevede seksuelle funktionsevne negativt. Det fastslås på baggrund af en gennemgang af samtlige 38 videnskabelige artikler om omskæring og oplevet seksuel funktion.

Undersøgelsen konkluderer:

- 1) at rituelt omskårne mænd generelt har samme seksuelle funktionsevne som uomskårne mænd.
- 2) at der efter medicinsk indikeret omskæring kan optræde seksuelle problemer. Disse problemer er imidlertid relateret til de penissygdomme, som omskæringen skal afhjælpe, og er altså ikke et resultat af selve omskæringen.
- 3) at meget tyder på, at omskæring tidligt i barndommen giver det bedste resultat i forhold til oplevet seksuel funktion senere i livet.
- 4) at den udbredte fortælling om, at dreng omskæring medfører seksuel dysfunktion ikke understøttes af den eksisterende evidens på området.

Undersøgelsens konklusioner støttes af flere andre videnskabelige studier.<sup>xiii</sup>

#### *3.4.3 Morten Frischs studier*

Overlæge Morten Frisch er en af Danmarks mest fremtrædende og toneangivende fortalere imod dreng omskæring og har igennem en årrække vedholdende agiteret for et forbud imod ikke-medicinsk dreng omskæring, blandt andet på de sociale medier, ved opinionsindlæg i pressen og ved systematiske henvendelser til folketingspolitikere m.fl. Morten Frisch har publiceret tre lægefaglige studier om emnet.

*Frisch et al., 2011*<sup>xiv</sup>.

Det bemærkes, at studiet, der er baseret på en spørgeskemaundersøgelse, er et såkaldt tværsnitstudie, hvilket er et design, der egner sig dårligt til at udlede noget om reelle årsagssammenhænge.

Studiet viser efter Frischs eget udsagn, at omskæring resulterer i en øget risiko for seksuelle problemer hos de omskårne mænd og deres kvindelige partner. Men der er intet belæg for denne udlægning af studiets resultater.

De omskårne mænd, der indgår i studiet, er for langt de flestes vedkommende omskåret som voksne af medicinske årsager, typisk forhudsfor snævring, som ofte ledsages af forhudsbetændelse og/eller bindevævslidelse. Man ved, at flere af de lidelser, der søges afhjulpet ved omskæring, kan medføre seksuel funktionsnedsættelse. Det er således forventeligt, at et udsnit af de omskårne mænd i studiet rapporterer om seksuelle problemer. Intet tyder på, at resultatet af undersøgelsen kan generaliseres til mænd, der er omskåret som raske spædbørn.

Morten Frischs undersøgelse samt teorierne om et stort antal komplikationer harmonerer *ikke* med en lang række andre og betydeligt bredere undersøgelser (se ovenfor, note xiii). Ikke desto mindre er der som følge af undersøgelsen fremkommet tre synspunkter, som skal kommenteres kort.

- For det første er det anført som en teori, at omskæring skulle medføre nedsat følsomhed, som igen skulle medføre orgasme problemer hos manden og smerter ved samleje hos kvinden. Et enkelt studie viser, at forhuden er et af de mest følsomme områder på penis<sup>xv</sup>. Studier på subjektive mål (oplevet under sex), finder ingen sammenhæng mellem omskæringsstatus og seksuel funktionsevne (Se 3.4.2 ovenfor). Selvom forhuden muligvis er særligt følsom, afspejles dette dermed ikke i den eksisterende litteratur, når man spørger ind til, hvad omskårne mænd selv oplever under sex. Intact Denmark påstår i foreningens informationsmateriale, at hele 50% af følsomheden i penis sidder i forhuden, men har trods forespørgsler ikke været i stand til at levere noget som helst belæg for denne påstand.
- For det andet anføres det, at man kan afvente, at barnet selv kan træffe beslutning om omskæring (for eksempel som 18-årig). Der foreligger klare undersøgelsesresultater, som viser, at såfremt omskæringen gennemføres i spædbarnsalderen, er komplikationsrisikoen mindst. (Se ovenfor, Thorup et al.)
- For det tredje er der opstået en teori om, at omskæring fører til forhorning af huden på glans (keratinisering). Der findes absolut intet videnskabeligt belæg for dette.

*Frisch & Simonsen, 2015*<sup>xvi</sup>

I 2015 udgav Frisch og Simonsen en artikel, der postulerer, at der ses en sammenhæng mellem omskæringsstatus og udvikling af autisme blandt drenge i Danmark. Det statistiske materiale, der benyttes i undersøgelsen, fremviser kun en sammenhæng mellem rituel drengeomskæring og forekomsten af autisme blandt den muslimske befolkningsgruppe, ikke blandt øvrige grupper. Det rejser spørgsmålet om, hvad studiet faktisk undersøger/viser.

Det forholder sig sådan, at en del af de drenge med muslimsk baggrund, der omskæres i Danmark, tilhører etniske grupper, hvor fætter-kusineægteskaber er udbredt, og hvor man ved, at autisme nedarves i højere grad end i den øvrige befolkning. Dermed opstår en stærk mistanke om, at fætter-kusineægteskab er en confounder, når man ønsker at måle en sammenhæng mellem omskæring og

autisme. Man kan således sige, at det snarere er forekomsten af fætter-kusineægteskaber, studiet måler, end en relation mellem omskæring og autisme.

*Frisch & Simonsen, 2016*

Denne artikel finder, at omskæring forårsager øget risiko for at udvikle forsnævring af urinrørsåbningen (meatus stenose). Det er korrekt, at omskæring øger risikoen for forsnævring af urinrørsåbningen. Men ud af de 3375 omskårne drenge, der indgår i studiet, fandt man kun 6 (seks!) patologiske tilfælde af denne tilstand. Studiet viser således, at den absolutte risiko blandt omskårne drenge for at udvikle en patologisk forsnævring af urinrørsåbningen er ca. 0,18%, hvilket i enhver sammenhæng er en ekstremt lille risiko.<sup>xvii</sup>

## 4. Jura

### 4.1 Religionsfrihed og proportionalitet

Der er bred juridisk konsensus både i Danmark og internationalt om, at jødisk dreng omskæring hører ind under og er beskyttet af national og overnational lovgivning vedrørende religionsfrihed og forældres ret til at videregive deres tro og livsanskuelse til deres børn. Retten til rituel dreng omskæring er således beskyttet under Grundlovens § 67 og Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 9, der lyder således:

*Stk.1. Enhver har ret til at tænke frit og til samvittigheds- og religionsfrihed; denne ret omfatter frihed til at skifte religion eller tro samt frihed til enten alene eller sammen med andre, offentligt eller privat at udøve sin religion eller tro gennem gudstjeneste, undervisning, andagt og overholdelse af religiøse skikke.*

*Stk.2. Frihed til at udøve sin religion eller tro skal kun kunne underkastes sådanne begrænsninger, som er foreskrevet ved lov og er nødvendige i et demokratisk samfund af hensyn til den offentlige tryghed, for at beskytte den offentlige orden, sundheden eller sædeligheden eller for at beskytte andres rettigheder og friheder.*

Det er fast antaget, at et indgreb i religionsfriheden kræver dels lovhjemmel, dels et legitimt formål og nødvendighed i et demokratisk samfund.

Omskæring af drenge er ikke forbudt i et eneste land i verden, og alene derfor taler meget for, at et forbud/en aldersgrænse for omskæring *ikke* er at betragte som et legitimt formål og en nødvendighed i et demokratisk samfund.

Ved vurderingen af, om der foreligger et *legitimt formål og en nødvendighed i et demokratisk samfund*, må man tillige tage i betragtning, hvilke andre lignende forhold, der reguleres af lovgivningen, henholdsvis ikke reguleres af lovgivningen – den såkaldte "proportionalitetsvurdering".

Som det illustreres nedenfor i afsnit 5.1, har forældre i Danmark betydelig valgfrihed og dermed beslutningsfrihed i relation til deres børn. Et forbud/en aldersgrænse for omskæring af drenge må, også i relation til denne vidtrækkende beslutningsfrihed, siges at være ikke-proportional.

Der er således sammenfattende en betydelig risiko for, at et forbud mod omskæring af drengebørn vil stride mod religionsfrihedsretten i den danske grundlov set i sammenhæng med Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

## 4.2 Det danske regelgrundlag

Brit Milah foregår i fuld overensstemmelse med reglerne på området. En række regler regulerer omskæringer af drenge i Danmark.<sup>xviii</sup> I det følgende redegøres for, hvem der må foretage omskæring, betydningen af informeret samtykke samt reglerne for, hvordan selve omskæringen skal udføres.

### 4.2.1 Hvem må foretage omskæring?

Autorisationslovens § 18 bestemmer, at Sundhedsstyrelsen skal fastsætte nærmere regler om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp. Sundhedsstyrelsen har efter § 18 offentliggjort Delegationsbekendtgørelsen. Af Delegationsbekendtgørelsens § 1 fremgår, at autoriserede sundhedspersoner, herunder læger, kan delegere alle former for sundhedsfaglig virksomhed til ikke-autoriserede personer, dog med undtagelse af virksomhed, der er nævnt i § 2.

Delegationsbekendtgørelsens § 2 opremser en række sundhedsfaglig virksomhed, som ikke kan delegeres ud. Af særlig interesse kan nævnes, at kosmetiske behandlinger ikke kan udføres af andre end en autoriseret sundhedsperson. Omskæring defineres i Sundhedsloven dog ikke som kosmetisk behandling, jf. listen nævnt i forarbejderne til Autorisationslovens kapitel 25 (LFF 2005-12-14 nr. 111).

Af forarbejderne til Autorisationslovens § 74 fremgår endvidere, at omskæring kan delegeres til lægers medhjælpere. Der anføres følgende: *"Hvis et indgreb uden terapeutisk formål er mere omfattende end den ovennævnte gennembrydning af huden, regnes dette for et operativt indgreb i § 74's forstand, og er således forbeholdt læger (og tandlæger) og disses medhjælp at udføre. Eksempler på dette er omskæring af drenge og kosmetisk behandling."*

Det følger også af Omskærelsesvejledningen, at en læges medhjælp kan udføre indgrebet. Ifølge Delegationsbekendtgørelsens § 3, stk. 1 skal lægen sikre sig, at medhjælpen er kvalificeret til og har modtaget instruktion i at udføre opgaven. Endvidere skal lægen i fornødent omfang føre tilsyn med medhjælpens udførelse af virksomheden.

Som anført ovenfor er der altid en læge til stede ved Brit Milah. Lægen undersøger barnet og journalfører før og efter indgrebet. Lægen sikrer sig også, at mohel (omskæreren) er kvalificeret til og har modtaget instruktion i at udføre omskæringen.

### 4.2.2 Informeret samtykke

Som udgangspunkt må der kun udføres indgreb, som personen har givet informeret samtykke til, jf. Sundhedslovens § 15. Såfremt personen er under 15 år, skal forældrene give informeret samtykke til indgrebet, jf. Sundhedslovens § 17. Dette understøttes af Samtykkevejledningens pkt. 2.1.

I øvrigt skal de formelle betingelser i Samtykkebekendtgørelsen være opfyldt, hvilket blandt andet indebærer, at samtykket skal gives frivilligt på baggrund af fyldestgørende information.

Jødiske forældre giver frivilligt samtykke til omskæringen af deres søn efter forinden at være informeret om indgrebets karakter, risici og konsekvenser. Den jødiske dreng omskæring opfylder således de almindelige danske lovkrav til informeret samtykke, da det er forældrene, der kan give samtykket. Hvis jødiske forældre ikke ønsker deres søn omskåret, bliver drengen naturligvis ikke omskåret.

### 4.2.3 Regler for udførelse af selve omskæringen

Udførelse af omskæring er reguleret af Sundhedsstyrelsens "Vejledning om omskæring af drenge".<sup>xix</sup>

Den jødiske omskæring foregår naturligvis fuldstændig inden for lovens rammer og lever op til alle gældende regler på området:

- Som nævnt ovenfor er der altid en læge til stede, og denne fører journal.
- Lægen undersøger barnet både før og efter indgrebet.
- Lægen er forpligtet til at sikre sig, at personen, der omskærer, er uddannet og kvalificeret til at udføre indgrebet.
- Lægen er forpligtet til at sikre, at forældrene giver informeret samtykke.
- Der omskæres aldrig uden bedøvelse.

#### 4.2.4 Registrering af ikke-medicinske drenges omskæringer

Der er i efteråret 2016 gennemført en offentlig høring vedrørende ny bekendtgørelse for registrering af omskæringer, der foretages på private sygehuse og klinikker samt uden for sygehuse og klinikker.<sup>xx</sup> Med den nye bekendtgørelse indføres anmeldelsesforpligtelse for læger, der udfører eller lader udføre omskæringer af drenge og mænd uden for sygehuse og klinikker. Der er i vid udstrækning tale om en videreførelse af bekendtgørelse nr. 1073 af 6. september 2007 om lægers anmeldelse til Sundhedsstyrelsens Landspatientregister af patienter behandlet på private sygehuse eller klinikker. Bekendtgørelsen træder i kraft 1. januar 2017.

### 4.3 FN's udtalelser vedrørende omskæringsdebatten i Danmark

#### 4.3.1 Heiner Bielefeldts rapport vedrørende religionsfrihed

FN's særlige rapportør vedrørende tros- og religionsfrihed, Heiner Bielefeldt, fremlagde i august 2015 en rapport for FN's generalforsamling, hvor han utvetydigt vurderer, at drenges omskæring som religiøst ritual falder ind under forældres ret til at praktisere deres religion samt at indvie deres børn i religionen.<sup>xxi</sup>

#### 4.3.2 Heiner Bielefeldts rapport om Danmark

I marts 2016 besøgte Heiner Bielefeldt Danmark. Ifølge Institut for Menneskerettigheder er Danmark det første skandinaviske land, som en særlig rapportør for religionsfrihed har besøgt i de 30 år, stillingen har eksisteret, og det er det første vestlige land, som Heiner Bielefeldt besøger i sin tid på posten.

Årsagen til besøget var ikke mindst det pres, som de religiøse grupper i Danmark oplever på grund af debatten om rituel drenges omskæring. I den forbindelse udtalte Heiner Bielefeldt: "Det jødiske samfund har traditionelt følt sig hjemme i Danmark, men oplever at de bliver mødt med en stor modvilje, når det kommer til religiøs omskæring af drenge."<sup>xxii</sup>

I forlængelse af besøget udgav FN en rapport, hvori Heiner Bielefeldt understreger den danske regerings ansvar for tydeligt at tilkendegive, at religionsfriheden ikke er truet i Danmark, og at danske jøder kan gå en tryk fremtid i møde i Danmark. Han opfordrede desuden til, at Danmark udvikler en rummelig opfattelse af dansk identitet, der afspejler og inkluderer landets religiøse mangfoldighed.<sup>xxiii</sup>

#### 4.3.3 Henstilling fra FN's Menneskerettighedsråd

I forbindelse med den Universelle Periodiske Bedømmelse (UPR), en mekanisme under FN's Menneskerettighedsråd, accepterede den danske regering i juni 2016 en anbefaling om ikke at indføre et forbud mod eller en aldersgrænse for rituel drenges omskæring. Henstillingen blev accepteret uden forbehold.

### 4.4 Regelgrundlaget i Danmarks nabolande

#### 4.4.1 Norge

I 2014 stadfæstede den norske regering retten til at praktisere rituel drenges omskæring som en del af religionsfrihedsretten. Samtidig indførte den norske regering en regel om, at alle omskæringer skal

foretages af lægefagligt personale på norske sygehuse samt indførte brugerbetaling på indgrebet. De norske lovgivere ønskede med lovindgrebet at sikre bedre overblik over området samt ordnede og optimale forhold ved alle dreng omskæringer i Norge.

#### 4.4.2 Sverige

I Sverige er det som udgangspunkt lovpligtigt, at omskæring skal udføres af en læge, men loven åbner mulighed for, at drenge under to måneder må omskæres af en særligt autoriseret person, der ikke er læge, eksempelvis en mohel. Loven kræver, at forældrene giver informeret samtykke. Omskæring tilbydes kun på sygehusene, såfremt der er tale om medicinsk indikation. Øvrige omskæringer udføres i privat regi i hjemmet eller på klinik.

#### 4.4.3 Tyskland

I 2012 afsagde en domstol i Köln en kendelse, ifølge hvilken rituel omskæring var sammenlignelig med legemsbeskadigelse. Efterfølgende vedtog det tyske parlament en lov, ifølge hvilken rituel omskæring er lovligt i Tyskland. Loven giver forældre ret til at give samtykke til, at deres barn bliver omskåret af religiøse/kulturelle årsager, samt at omskæring må udføres af specialuddannede personer, der ikke er læger.

## 5. Etik

Begrebet etik er beslægtet med begrebet moral og handler om, hvordan man opfører sig over for andre mennesker, enkeltpersoner eller grupper, på en måde, der anses for at være passende, ordentlig og rigtig. En etisk vurdering må i sagens natur altid knytte sig til evidens og fakta på et givent område.

Herunder diskuteres nogle af de etiske spørgsmål vedrørende jødisk dreng omskæring i lyset af gennemgangen ovenfor af de sundhedsmæssige og juridiske aspekter.

### 5.1 Barnets selvbestemmelsesret og forældres beslutninger på barnets vegne

Beslutning om omskæring af et dreng barn på otte dage træffes udelukkende af forældrene. Det er klart, at barnet ikke selv har indflydelse på beslutningen. Omskæring er et varigt, fysisk indgreb, som barnet ikke senere kan vælge om.

Jødisk dreng omskæring indebærer ikke nævneværdige sundhedsrisici, hverken på kort eller længere sigt og er desuden i fuld overensstemmelse med dansk og international ret.

Ikke desto mindre rejser spørgsmålet, om hensynet til barnets selvbestemmelsesret bør tillægges særlig vægt. Udgangspunktet er, at mennesket er født frit med ret til selvbestemmelse over eget liv og egen krop. Det er derfor som udgangspunkt det voksne menneske selv, der bestemmer over egen livsførelse og egen krop i det omfang, det ikke skader andres ret til eget liv og krop.

Det er alment accepteret, at forældre kan træffe beslutninger på barnets vegne. Forældrene træffer således i dag en række beslutninger på det ufødte og umyndige barns vegne. Det drejer sig blandt andet om kosmetiske operationer på børn. De pågældende operationer skyldes ikke medicinsk og/eller funktionsmæssig nødvendighed, men udføres på børn, der har almindelige kropsfunktioner, og begrundes alene med, at det vil give personen mulighed for en almindelig, social livsførelse. Dermed er indgrebene udelukkende kulturelt og socialt bestemt.

Der kan eksempelvis være tale om visse ansigts- og tandoperationer, operation af polydactyli, stritører, behandling med væksthormon m.m. Om stritøreoperationer udtaler tidligere sundhedsminister Astrid Kragh, at det kan have alvorlige psykiske og sociale konsekvenser, såfremt

man har stritører.<sup>xxiv</sup> Stritøreoperationer udføres både på børn og voksne, og der er ikke begrænsninger for, hvornår de kan udføres og ej heller, om barnet selv indvilliger.<sup>xxv</sup>

På samme måde gælder ved vaccinationer, hvor det overlades til forældrene at bestemme, om barnet skal eller ikke skal vaccineres. Uanset klare lægelige indikationer for, at visse vaccinationer er af stor helbredsmæssig betydning, har der ikke manifesteret sig et lovgivningsmæssigt ønske om at tvinge forældre til at lade et barn vaccinere, idet det overlades til barnets forældre at træffe et valg, der kan få store helbredsmæssige konsekvenser.

Samfundet accepterer, at forældre træffer en lang række direkte og indirekte beslutninger på deres barns vegne, som utvivlsomt vil få livsvarige og irreversible konsekvenser for barnet. Selv beslutninger, der bevisligt er til direkte skade for barnet – en kategori, jødisk drengeskæring ikke hører ind under – overlades til forældrenes frie og personlige valg. Det kan for eksempel dreje sig om moderens indtagelse af alkohol under graviditet og forældres rygning i hjemmet.

Der er generelt set intet ønske om at lovgive om nogen af ovennævnte forhold. Brit Milah indebærer generelt ikke nævneværdige sundhedsrisici, og eventuelle negative konsekvenser kan under ingen omstændigheder sammenlignes med konsekvenserne af eksempelvis alkoholindtagelse under graviditet og rygning i hjemmet, hvilket der ikke er politisk ønske om at skride ind overfor.

Disse beslutninger overlades til forældrenes frie valg og personlige dømmekraft. Et forbud mod drengeskæring begrundet i barnets selvbestemmelsesret vil således være et markant brud med denne linje. Det vil desuden være ikke-proportionelt i forhold til øvrig lovgivning, medmindre man i samme ombæring ønsker at kriminalisere en lang række øvrige valg, forældre i dag træffer på deres børns vegne.

## **6. Hyppigt fremsatte usandheder om drengeskæring**

### **6.1. "Brit Shalom"**

Der peges i debatten på, at en lille gruppe amerikanske jøder anvender alternativer til omskæring, såkaldt "Brit Shalom", for eksempel "prikning" i forhuden eller andre ritualer, hvor barnet bydes velkommen med bøn el.l., men uden omskæring.

Omskæringsmodstandere mener, at "Brit Shalom" er et fyldestgørende alternativ til og dermed en mulig afløser for Brit Milah. Jødiske samfund verden over anerkender imidlertid ikke denne fremgangsmåde som rituel omskæring. "Brit Shalom" er i jødiske kredse ikke et alternativ til rituel omskærings karakter af at være en grundlæggende identitetsmarkør og religiøs og kulturel hjørnesteen i det at være jøde.

"Brit Shalom" er opfundet med det formål at retfærdiggøre ideen om et forbud mod drengeskæring. Ritualer praktiseres af forsvindende få, selv i USA, og intet tyder på, at det er en praksis i vækst. En rundspørge viser, at stort set ingen på Intact-foreningens liste over dem, der tilbyder ritualer, benytter det eller overhovedet kender til det. "Brit Shalom" er et ukendt fænomen blandt danske jøder.

### **6.2 Forskellen på drengeskæring og FGM**

Drengeskæring hverken kan eller bør sammenlignes med FGM ("female genital mutilation"). WHO har i en årrække bekæmpet FGM de steder i verden, hvor det praktiseres.

Der er intet belæg for påstanden om, at de fleste FGM'er er af de mildeste typer, og at de derfor lovgivningsmæssigt bør sidestilles med drengeskæring. Tværtimod ved alle sundhedsprofessionelle, der arbejder med området, at langt de fleste FGM'er er farlige og stærkt sundhedsskadelige indgreb, der har en lang række livsvarige, invaliderende konsekvenser for



pigerne/kvinderne.

Desuden er der den forskel, at FGM udføres med det specifikke formål at dæmpe sexlyst og seksuel nydelse. Dette formål eksisterer ikke i forbindelse med den jødiske drengeskæring, og som undersøgelser viser, påvirkes seksualiteten ikke negativt af rituel drengeskæring (se ovenfor).

Menneskerettighedsadvokater har ved flere lejligheder indtrængende bedt politikere og aktivister om ikke at sammenligne drengeskæring og FGM, da sammenligningen virker ødelæggende for arbejdet med at beskytte piger, der risikerer at blive udsat for FGM.<sup>xxvi</sup>

### **6.3 Fejlagtige juridiske tolkninger af FN's Børnekonvention og Bioetikkonventionen**

I omskæringsdebatten ses jævnligt, at forskellige internationale konventioner o.l. inddrages som belæg for, at drengeskæring under nugældende (international) lov allerede er ulovligt. Men konventioner, der ikke omhandler drengeskæring, og hvor det af forarbejder, intention og formålserklæring tydeligt fremgår, at sigtet er et andet, kan ikke benyttes som argument for at svække retten til drengeskæring.

Når der i FN's Børnekonvention omtales "traditionsbundne ritualer, der er skadelige for børns sundhed" (artikel 24, stk. 3) er intentionen at beskytte mod FGM, ikke drengeskæring.

Ligeledes retter intentionen i Europarådets Konvention om Menneskerettigheder og Biomedicin, ofte omtalt som Bioetikkonventionen, sig ikke mod omskæring, og enkeltstående formuleringer fra denne konvention kan ikke danne juridisk grundlag for at rejse tvivl om retten til drengeskæring.

## **7. Konklusion**

Formålet med dette notat er at kaste lys over Brit Milah fra henholdsvis religiøst/kulturelt, medicinsk, juridisk og etisk perspektiv. Ud fra gennemgangen drages en række konklusioner, som oprises nedenfor.

Brit Milah har været praktiseret problemfrit i Danmark i de 400 år, der har levet jøder i Danmark. Brit Milah er for jøder en glædelig begivenhed, et af de mest centrale religiøse ritualer og en helt essentiel identitetsmarkør, som stort set alle jøder opfatter positivt og selv er glade for at være omfattet af. Dette gælder også for sekulære jøder.

Hvis et så essentielt og identitetsbærende religiøst ritual som Brit Milah forbydes, vil de jøder, der ønsker at bevare en stærk jødisk identitet og give denne videre til de kommende generationer, få meget svært ved at udleve dette i Danmark.

Et eventuelt forbud (eller en aldersgrænse, der gør det umuligt at praktisere Brit Milah), kan få alvorlige konsekvenser. Den 400 år gamle og yderst vellykkede integration af de danske jøder vil blive undergravet, fordi tilliden mellem stat og minoritet brydes.

Det er vigtigt at understrege, at ønsket om et forbud eller en aldersgrænse ikke kommer inde fra det jødiske samfund (eller fra andre religiøse samfund, der praktiserer rituel drengeskæring), men er kommet til Danmark i de senere år fra den såkaldte intaktivist-bevægelse i USA, hvor bevægelsen i brede kredse anses for at være ekstremistisk og marginal.

Ud over at agitere for et forbud mod drengeskæring er den danske intaktivisme desværre blevet en platform for intolerance og i visse tilfælde antisemitisme. Dette kommer til udtryk næsten dagligt i debatter på de sociale medier.

Ingen seriøse studier viser, at ikke-medicinsk drengeskæring af raske drenge under ordnede og hygiejniske forhold i spædbarnsalderen har negative konsekvenser for sundhed eller seksualitet senere i livet. Brit Milah foregår i Danmark altid i henhold til Sundhedsstyrelsens regler og retningslinjer.

Risiciene i forbindelse med Brit Milah er minimale, og i fraværet af nævneværdige sundhedsrisici adskiller Brit Milah sig ikke fra andre valg, forældre træffer for deres børn. Samfundet accepterer, at forældre træffer en lang række beslutninger på deres barns vegne, som har livsvarige og irreversible konsekvenser for barnet. Disse beslutninger overlades til forældrenes frie og personlige valg. Et forbud begrundet i barnets selvbestemmelsesret, eller en aldersgrænse, der vil fungere som et *de facto* forbud, ville således være et markant brud med denne linje.

Der er bred juridisk konsensus både i Danmark og internationalt om, at rituel drengeskæring hører ind under og er beskyttet af national og overnational lovgivning vedrørende religionsfrihed og forældres ret til at videregive deres tro og livsanskuelse til deres børn. Dette bekræftes blandt andet af FN's særlige rapportør vedrørende religionsfrihed, der besøgte Danmark i marts 2016.

Området er allerede velreguleret i Danmark, og myndighederne griber ind over for overtrædelser. Snarere end et forbud burde Danmark lade sig inspirere af vores nabolande, hvor man har valgt at stadfæste retten til ikke-medicinsk drengeskæring som en del af religionsfrihedsretten.

## Noter

---

<sup>i</sup> <http://www.cps.ca/documents/position/circumcision#ref32>

<sup>ii</sup> <http://www.sst.dk/~media/92A1A9B3C9E34F22A855659470CD81FE.ashx>

<sup>iii</sup> "Mere end jøde En antropologisk undersøgelse af omskæringsdebattens konsekvenser for danske jøder." Rapport til Institut for Menneskerettigheder. Eksamen i anvendt antropologi, 4 semester. Institut for antropologi, Københavns Universitet. Af Anne Cecilie Ratschau Kvium, Benedikte Marie Krogsgaard, Ida Stenbæk Nielsen, Lovis Hakala & Maya Møller-Jensen. 15 juni 2015.

<sup>iv</sup> <http://www.cps.ca/documents/position/circumcision#ref32>

Canadian Pediatric Society, Position Statement, Newborn Male Circumcision, 2015.

Relationship between circumcision and human papillomavirus infection: a systematic review and meta-analysis, Zhu *et al.*, 2017.

Male Circumcision and Genital Human Papillomavirus: A Systematic Review and Meta-Analysis, Albero *et al.*, 2012.

Adult Male Circumcision: Effects on Sexual Function and Sexual Satisfaction in Kisumu, Kenya, Krieger *et al.*, 2008.

Circumcision does not alter long-term glucocorticoids accumulation or psychological effects associated with trauma- and stressor-related disorders, Ullman *et al.*, 2017.

Association between male circumcision and women's biomedical health outcomes: a systematic review, Grund *et al.*, 2017.

<sup>v</sup> <http://www.who.int/hiv/topics/malecircumcision/en/>

<sup>vi</sup> <http://www.sst.dk/~media/92A1A9B3C9E34F22A855659470CD81FE.ashx>

<sup>vii</sup> <http://www.cps.ca/documents/position/circumcision>

<sup>viii</sup> <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/pages/newborn-male-circumcision.aspx?nfstatus=401&nftoken=00000000-0000-0000-0000-000000000000&nfstatusdescription=ERROR:+No+local+token>

<sup>ix</sup> Jørgen Thorup, Sebastian Cortes Thorup & Inge Botker Rasmussen Ifaou. Danish Medical Journal, august 2013;60(8):A4681.

<sup>x</sup> Bretthauer M, Hem E. Omskjæring av gutter. Tidsskrift for Den norske legeforening. <http://tidsskriftet.no/article/3413283>

<sup>xi</sup> Ida Sneppen, Jørgen Thorup. PEDIATRICS Volume 137, number 5, May 2016 :e 20154340.

<sup>xii</sup> Daniel Mønsted Shabanzadeh, Signe Düring & Cai Frimodt-Møller. Male circumcision does not result in inferior perceived male sexual function – a systematic review. Danish Medical Journal, 2016;63(7):A5245. [http://www.danmedj.dk/portal/page/portal/danmedj.dk/dmj\\_forside/PAST\\_ISSUE/2016/DMJ\\_2016\\_07/A5245](http://www.danmedj.dk/portal/page/portal/danmedj.dk/dmj_forside/PAST_ISSUE/2016/DMJ_2016_07/A5245)

<sup>xiii</sup> Se blandt andet:

Friedman Boris, MD, Khoury Johad, MD, Petersiel Neta, MD, Yahalomi Tal, Paul Mical, MD, Neuberger Ami, MD. Pros and cons of circumcision, 2016.

---

Yang et al., Circumcision does not have effect on premature ejaculation: A systematic review and meta-analysis, 2017.

<sup>xiv</sup> Male circumcision and sexual function in men and women: a survey-based, cross-sectional study in Denmark, sammen med Morten Lindholm og Morten Grønæk, <http://ije.oxfordjournals.org/content/early/2011/06/13/ije.dyr104.full>

<sup>xv</sup> Bossio, Jennifer. Examining Sexual Correlates of Neonatal Circumcision in Adult Men, Queen's University, 2015.

<sup>xvi</sup> Frisch, M. Simonsen, J. Ritual circumcision and risk of autism spectrum disorder in 0- to 9-year-old boys: national cohort study in Denmark. <http://jrs.sagepub.com/content/early/2015/01/07/0141076814565942.full>

<sup>xvii</sup> Frisch, M. Simonsen, J. Cultural background, non-therapeutic circumcision and the risk of meatal stenosis and other urethral stricture disease: Two nationwide register-based cohort studies in Denmark 1977-2013. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28017691>

<sup>xviii</sup> Lovbekendtgørelse 2011-08-04 nr. 877 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (herefter "Autorisationsloven"). Lovbekendtgørelse 2010-07-13 nr. 913 (herefter "Sundhedsloven"). Bekendtgørelse 2009-11-12 nr. 1219 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed) (herefter "Delegationsbekendtgørelsen"). Bekendtgørelse 1998-09-14, nr. 665 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. (herefter "Samtykkebekendtgørelsen"). Vejledning af 23-05-2005 nr. 9267 om omskæring af drenge (herefter "Omskærelsesvejledningen"). Vejledning af 16-09-1998 nr. 161 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. (Herefter "Samtykkevejledningen").

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

<sup>xx</sup> <https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/59873>

<sup>xxi</sup> Elimination of all forms of religious intolerance. Interim report of the Special Rapporteur on freedom of religion or belief. United Nations A/70/286.

<sup>xxii</sup> <http://menneskeret.dk/nyheder/fn-undersoeger-danske-forhold-religionsfrihed>

<sup>xxiii</sup> <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/442/36/PDF/G1644236.pdf?OpenElement>

<sup>xxiv</sup> Astrid Kraghs besvarelse af den 30. maj 2012 af Sophie Løhdes spørgsmål (S 3256).

<sup>xxv</sup> Se blandt andet: Privathospitalet Mølholm A/S – Patientinformation om operation for udestående ører/stritører og <http://www.ouh.dk/wm186925> (Odense Universitetshospitals beskrivelse af stritøreoperationer).

<sup>xxvi</sup> <http://arbejderen.dk/blog-indl%C3%A6g/niels-erik-hansen/misbrug-af-menneske-rettigheder>