

Lagen om omskärelse av pojkar – hur implementeras den?

■ I april 2002 avhölls det sjunde internationella symposiet om omskärelse av pojkar i Washington DC, USA. Där var 150 deltagare från ett tiotal länder, 39 föreläsare av hög klass, belysande fenomenet från alla tänkbara vinklar.

Medikalisering i USA

Bortåt ett tiotal judiska läkare, som tidigare gjort hundratals omskärelser men som nu upphört då de »plötsligt blev varse det försvarslösa skrikande barnet« och skämdes över att deras verksamhet hade haft ett starkt ekonomiskt incitament, vittnade »inifrån« och konstaterade att religiös omskärelse i USA blivit medikaliserad, mestadels görs på sjukhus, åstadkommer en etnisk snarare än religiös markör och är en mycket god inkomstkälla. Ett flertal rättsfall där läkaren hade fällts hade lett till ersättningar i flermiljonklassen. Utöver felbehandlingar rörde det sig om bristfällig eller utebliven »informed consent«.

Inverkan på sexuallivet

Ett särskilt avsnitt rörde inverkan på sexuallivet, ett förvisso svårarevaluerat område med svårlösta metodologiska problem. En studie som sökt komma tillrätta med dessa redovisades dock. 38 män med minst två års sexuell erfarenhet omskars och fick efter två år bedöma resultatet. 28 av dessa (63 procent) bedömde att de fått »decreased sensitivity« med svårighet eller omöjlighet att få orgasm, »it was the worst mistake I ever made«, »a lot of very good feelings are gone«, »loss of something unique that cannot be replaced«.

En detaljerad redogörelse för den mycket intrikata histologiska och sensoriska uppbyggnaden av preputiet, ägnad att åstadkomma »sexual pleasure«, kunde förklara de gjorda erfarenheterna, vilka inte hade förutsetts av dem som omskars eller av dem som omskar.

Svenska lagstiftningen

Stort intresse knöts till undertecknads redogörelse för den svenska omskärelselagen, som trädde i kraft den 1 oktober 2001. Riksdagen uttalade ju att en evaluering skall göras efter fyra år och uttryckte förhoppningen att under dessa år en livlig (underförstått ifrågasättande) debatt skulle äga rum som på sikt skulle innebära att omskärelse upphör [1].

Den tidigare hetsiga debatten synes emellertid nu ha upphört, vilket är att beklaga. Det rör sig dock sannolikt om 3 000 omskärelser per år i Sverige, fler än någon annan operation där medicinsk indikation saknas och där komplika-

tionsfrekvensen på kort och lång sikt är okänd.

Den tidigare debatten har huvudsakligen rört sig om judisk omskärelse trots att endast »högst 40« sådana görs per år [2], dvs bara 40 procent omskar sina pojkar (baserat på uppgifter från judiska församlingen som uppger att omkring 20 000 personer räknas som judar i Sverige, vilket borde innebära att omkring 100 pojkar per år föds; födelsetalet i Sverige är 10/1 000).

Lagen – och Socialstyrelsens föreskrifter – har huvudsakligen fokuserats på dessa omskärelser, som sålunda sker i lekmanntaregi, nämligen på barn under 2 månader. Alla barn, inklusive dessa, måste nu ges adekvat anestesi, även de som omskars av lekman, vilket innebär att närvaro av läkare/sjuksköterska krävs för att ge bedövningen.

Socialstyrelsens inspektion

Efter drygt ett halvt år har Socialstyrelsen nu inspekterat denna verksamhet. Tre judiska omskärare (mohels) har auktoriserats, men endast två har omskurit (i Stockholm, n=16, och Malmö, n=3).

Av Socialstyrelsens rapporter framgår en rad tillkortakommanden och avvikelser från föreskrifterna [3]. Ett barn var 4 månader, vilket klart strider mot lagen. Samtliga fall hade endast fått EMLA (i icke redovisad mängd) som smärtlindring, vilket också är i strid med föreskrifterna. Av dessa framgår (och vilket är väl underbyggt av svensk pediatrik smärtlindringsexpertis) att EMLA ensamt inte är tillräckligt utan skall följas av infiltrationsbedövning till dessa små barn. Instrument som användes var visserligen steriliserade, men förpackningarna saknade datum för denna och hade inget utgångsdatum. Inga egentliga journaler eller dokumentation av den typ som erfordras vid läkaringrepp på barn äldre än 2 månader fördes över verksamheten.

Inga återbesök gjordes, men det angavs att vid de hundratals omskärelser som vederbörande tidigare gjort »hade det i princip inte förekommit några komplikationer« (sic!). Eftersom någon uppföljning på kort eller lång sikt ej förekommit, och än mindre någon dokumentation gjorts, är det givetvis omöjligt att göra ett sådant uttalande.

Muslimsk omskärelse

Den muslimska omskärelsen görs ju så gott som genomgående på större barn och då av läkare (förhoppningsvis). Med tanke på de inte så få olycksfall, inklusive med dödlig utgång, som inträffat vore

det förvisso angeläget att Socialstyrelsen gjorde någon form av inspektion eller att anmälningsplikt förekom. Det är ju en verksamhet som åtminstone hittills har pågått i det fördolda. Och de (inte så få) anmälningsfall som förekommit torde representera toppen av isberget.

Man kunde givetvis förutse att det skulle bli problem med den neonatala omskärelse som nu får utföras av lekman. Att ge infiltrationsanestesi (som Socialstyrelsens föreskrifter riktigt nog kräver) till ett nyfött barn i hemmet kräver förvisso kvalificerad medicinsk kompetens och möjlighet till backup om barnet skulle hamna i chock.

Hoppas på omtänkande

Lagen var på många punkter en klar eftergift åt religiösa önskemål. Tiden var inte mogen för en mera restriktiv och avståndstagande lagtext. Det är dock att hoppas att ett omtänkande under de kommande åren ska äga rum och att fler ska reagera och inse att vi dock befinner oss i det tjugoförsta århundradet. Och – som min pediatrikerkollega i Kalifornien professor Paul Fleiss sade vid det nämnda symposiet: »I stopped this meaningless and brutal cutting after I suddenly woke up hearing the child's agonizing cry.«

Yngve Hofvander

professor, tidigare chef, Internationell barnhälsovård, Uppsala Universitet
Yngve.Hofvander@pediatrik.uu.se

Referenser

1. Riksdag och Departement. Nr 19, 2001.
2. Abramowicz L, Carlberg A, Posner-Körösi L. Blir manlig omskärelse förbjuden om fyra år? Läkartidningen 2001;98:3835-6.
3. Socialstyrelsen. Dnr 44-4211/02, 44-4317/02.