

Mikael Hirschberg, med stud, Karolinska institutet (*drmike@bredband.net*)

Jonas Tovi, med dr, distriktsläkare, institutionen för allmänmedicin, Karolinska institutet, Stockholm

Staffan Bowald, med dr, docent i kirurgi, Assist Medical Sweden AB, Almunge

Öppen diskussion om manlig rituell omskärelse fick känslor att svalla

Studie av en debatt i Läkartidningen åren 1997–2003

II Rituell omskärelse utförs i Sverige bland judar och muslimer. Trots att ingreppet inte är vanligt i vårt land har det under de senaste åren förts en livlig debatt i Läkartidningen (LT) om hur ingreppet ska utföras och om det ska tillåtas.

Den rituella manliga omskärelsen beskrivs i Första Mosebokens 17:e kapitel som ett tecken på förbundet mellan Gud och Abraham då Gud träder in som Abrahams folks gud. Omskärelsen ska ske på allt mankon den åttonde levnadsdagen. Så skedde med Isak, medan Ismael, fader till det muslimska folket, var 13 år vid omskärelsen. Hos judar sker därför omskärelsen på åttonde levnadsdagen, medan muslimer vanligen omskärs före 10 års ålder, men vid olika åldrar beroende på vilken kultur man lever i [Imam Abd al Haqq Kielan, Svenska muslimska samfundet, Stockholm, pers medd, 2003]. I båda religionerna finns således ett religiöst textunderlag för att utföra rituell omskärelse av pojkar. Manlig rituell omskärelse är en viktig del av folktillhörigheten för judar och muslimer. För människan i västvärlden har manlig omskärelse haft olika betydelse. Fram till 1960-talet var den en vanlig hygienisk åtgärd, framför allt i USA, men för oss i Sverige har den oftast varit något främmande.

En rapport i LT 1997 om omskärelse på en flyktingförläggning startade den nu refererade diskussionen [1]. Under de sex år som diskussionen pågick har LT ställt sig tillåtande till det fria ordet och har inte krävt enbart medicinsk relevans när frågan diskuterats. Det har därför varit intressant att följa och nu försöka beskriva den debatt som förekommit under dessa år, vilka skribenter som fört debatten och vilka argument de använt.

II Material

Samtliga artiklar, debattinlägg etc som publicerats i LT åren 1997–2003 och som berör manlig rituell omskärelse bland judar och muslimer har tagits med. Artiklar om omskärelse av pojkar av enbart medicinska skäl eller artiklar om omskärelse, könsstympning, av flickor har inte tagits med. Materialet har uppdelats i medicinskt respektive religiöst etiskt relaterat ställningstagande för och emot omskärelse.

II Resultat

Under åren 1997–2003 publicerades i LT 48 debattinlägg, 2 medicinska artiklar, 1 medicinskt referat, 2 utslag i HSN och 1 föreskrift från Socialstyrelsen. Författarna var till övervägande del läkare (73 procent), men även andra skribenter fanns, såsom regiondirektör på Statens invandrarverk i

Sammanfattat



Under ett antal år fördes en livlig debatt i Läkartidningen om rituell omskärelse på pojkar.

Även om det som startade debatten var en rapport om muslimsk omskärelse kom debatten framför allt att handla om omskärelse bland judar – kanske därför att debattörer med muslimsk bakgrund saknades.

Socialstyrelsen har under denna tid kommit med anvisningar om hur och vem som ska utföra ingreppet och hur smärtstillning ska ges.

Det framkom enighet om att barnet inte ska skadas av eller lida under ingreppet och heller inte få följdtilstånd. Uppfattningarna gick dock isär om hur detta skulle uppnås. Smärtstillning är inte okomplicerad och kan leda till skador.

Oenigheten var stor i frågan om vem som ska besluta om ingreppet – föräldrarna eller barnet senare i livet.

Stockholm, direktör på Socialstyrelsen, ordförande och vice ordförande i Rädda Barnen Kalmar, medicinsk huvudredaktör på LT, redaktionen på LT, överrabbin emeritus vid Judiska församlingen i Stockholm, rådgivare åt företagsledningar och organisationer i Stockholm, informationsföreståndare och ordförande i Judiska församlingen i Stockholm och i Judiska centralrådet samt ordförande i Judiska församlingen i Göteborg.

Förespråkarnas argument

Förespråkarna för omskärelse av medicinska skäl (15 debattinlägg) var vanligen läkare och ibland personer med anknytning till det judiska livet i Sverige. Man ansåg att ingreppet skulle utföras av en person med god utbildning för det, såsom nu sker av en judisk omskärare (mohel) eller av en läkare [2–10], och hävdade att den teknik som används i sig innebär smärtlindring [10]. Ingreppet är litet och bör utföras tidigt i li-

ANNONS

vet, men smärtlindring kan ges, menade en del [3, 6, 8, 9, 11, 12]. Omskäreelse ger inga negativa effekter på sexuallivet [2, 9, 13], och slutresultatet kan till och med uppfattas positivt av kvinnliga partner [8]! Ingreppet kan medföra positiva medicinska effekter och förebygger fimos, tumörer och infektioner [2, 10, 14-17]. Det är viktigt att beslutet fattas av föräldrarna var en annan åsikt [3, 5, 6, 8, 9, 15, 18].

Motståndarnas inlägg

I de 17 medicinska debattinläggen mot omskäreelse (av läkare och representanter för Rädda Barnen) framhölls att ingreppet medför risker som lett till dödlig utgång, oavsett utbildningsnivå hos den som utför ingreppet [19-34]. Barnets smärtupplevelse är betydande, vilket kräver effektiv analgesi och medverkan av läkare/sjuksköterska, men analgesin i sig är en riskfaktor, påpekades [15, 19, 21, 22, 31]. Ingreppet påverkar det framtida sexuallivet och motsvarar därför en könsstympling [15, 19-22, 24, 25, 31, 33, 34], och de medicinska fördelarna överdrevs av förespråkarna [14, 15, 19-22, 27, 33, 34] var en annan åsikt. Beslutet att genomföra omskäreelse kunde överlätas åt barnet självt vid en senare tidpunkt, menade några [20, 27].

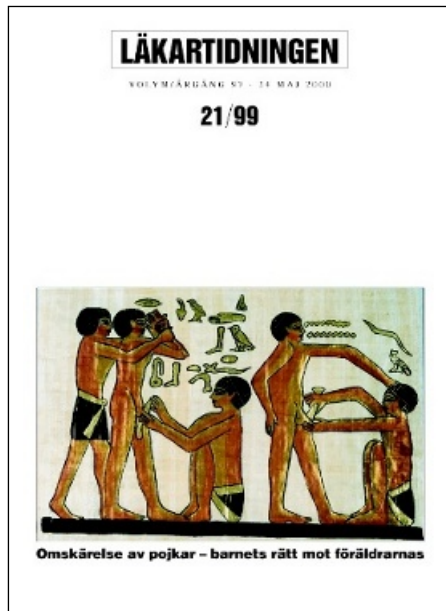
Religiösa och etiska ställningstaganden

De religiöst etiska argumenten (24 debattinlägg) för omskäreelse, skrivna av både läkare och andra [2-13, 15-18, 35-38] handlade om rätten till fritt religionsutövande i Sverige för judar och muslimer. FNs konvention om mänskliga rättigheter och Barnkonventionen ger föräldrar rätten till religionsfrihet och förbjuder godtyckligt ingripande i familjelivet. Omskäreelse är en tradition med en central plats i judendomens heliga skrifter, och förutsättningen för att en judisk man ska få delta i den religiösa gemenskapen är att han är omskuren [2, 3, 5, 7-9, 11, 16, 18, 35, 38].

Av etiskt religiösa skäl ifrågasatte motståndarna till omskäreelse (22 debattinlägg) tidpunkten för ingreppet och ansåg att man kunde vänta tills barnet uppnådde myndighetsålder och då själv kunde bestämma, vilket skulle öka det fria religionsutövandet till att även innefatta barnet [19-21, 23, 24, 26, 27, 29, 31, 39-41]. De hävdade även att Gud skapat mannen med förhud och att omskäreelse är en skadlig tradition, utan religiös grund, som ger uttryck för barbari och etniskt grupptrösk som man inte bör tolerera i ett upplyst samhälle. Det är vidare ett medicinskt omotiverat ingrepp som utförs i strid med läkaretiken, och könsstympling strider mot FNs barnkonvention [19-34, 39, 41, 42]. Det fanns även tankar om att religiös omskäreelse i USA har medikaliserats på grund av ekonomiska fördelar för läkarkåren [15, 19, 33, 43].

Regelverk introducerades

Framför allt Socialstyrelsen men även andra [14, 15, 36, 40, 44, 45] framhöll vikten av att frågan om rituell manlig omskäreelse regleras. Socialstyrelsens föreskrifter reglerar ingreppet och säkerställer även att god och säker analgesi ges [46]. Från och med 1 oktober 2001 har smärtlindring i samband med omskäreelse blivit obligatorisk, men Socialstyrelsen betonar att »det för riskminimeringen är viktigt med avvägning mel-



Egyptisk grottmålning, troligen från 3000 f Kr, visar omskärelseriten – en viktig del av folktillhörigheten för judar och muslimer. Debatten i LT visade inte mycket förståelse för minoriteternas behov av att definiera sig själva och följa mångtusenåriga traditioner och religiösa bud.

lan lagens krav på smärtlindring och det faktum att bedövning/narkos i sig är en riskfaktor och kan medföra smärta och annat obehag när den ges«. De medicinska riskerna med analgesin framgår också av ett par HSAN-ärenden [47, 48].

Reflexion och diskussion

LT var liberal i debatten om rituell omskäreelse. Både läkare och andra tilläts ge uttryck för sina åsikter, vilket gav plats för både medicinska och religiöst etiska argument och berikade debatten.

Från lätt kritik till hästakt motstånd

Debatten startade med en artikel där en barnläkare ställde sig kritisk till hur manlig rituell omskäreelse skedde på en flyktingförläggning – utan bedövning och av läkare utan svensk legitimation [1]. Två barnläkare anslöt sig till kritiken [43] och kritiserade även Högsta domstolens frikännande av den läkare som utfört ingreppet, men de tog inte ställning mot ingreppet som sådant under förutsättning att adekvat analgesi gavs. Representanter för Rädda Barnen [19] hävdade att ingreppet var »vidskepligt«, »barbariskt« och »onödigt smärtsamt och blodigt« och ansåg att

ingreppet »helt borde förbjudas« och jämförde det med »sunnaomskäreelse på flickor«. De två barnläkarna blev därefter mer kritiska och ansåg att man borde avstå från denna typ av ingrepp [42].

Från medicinskt håll trädde det nu fram en förespråkare för ingreppet, som dementerade de påstådda riskerna för skador, bl a på det framtida sexuallivet, och beskrev omskärelseritens religionshistoriska innebörd samt avvisade Rädda Barnen-representanternas »uppmaning till judar och muslimer att ändra på sina religiösa ritualer« [2, 35]. Dessa representanter skrev i sin tur, med hänvisning till FNs barnkonvention, att barn inte bör utsättas för ingrepp som kan vara fysiskt och psykiskt påfrestande [20]. Detta ledde till att överrabbin emeritus vid den judiska församlingen beskrev hur man från icke-judiskt håll försökt förbjuda den judiska omskärelseriten genom historien men redovisade även sin uppfattning om ingreppets medicinska fördelar och dess avsaknad av allvarliga nackdelar [11].

Man kan konstatera att debatten snabbt kom att bli affekterad och att det framkom en märkbar hätskhet i motståndet mot rituell manlig omskäreelse. Vidare angav läkare etiskt religiösa argument, medan teologer och representanter för barnens rätt förespråkade medicinska argument, vilket försvårade för läsaren att ta ställning.

Debatten visade också att teologiska argument till försvar för manlig rituell omskäreelse – ett kirurgiskt ingrepp utan direkt medicinska skäl – saknar bärighet i vårt land, där religion och vardagligt liv inte är intimt sammanflätade. Därför kan det av de judiska och muslimska minoriteterna upplevas kränkande att djupt rotade traditioner inte visas förståelse och respekt, vilket ett flertal debattinlägg gav uttryck för.

Smärtproblematiken

Det fanns olika åsikter om ingreppets risker och obehag, där förespråkarna hävdade att ingreppet är litet och att tekniken i sig ger smärtlindring men att smärtan är måttlig och att det inte innebär medicinska eller sexuella nackdelar utan snarare

fördelar. Motståndarna hävdade däremot att ingreppet, även på små barn, är smärtsamt men även stympande och ökar de medicinska riskerna och påverkar det framtida sexuallivet. Motståndarna hävdade att förespråkarna överdrev de positiva effekterna och förminskade de negativa effekterna och riskerna. Det var därför viktigt att det klargjordes att de medicinska riskerna framför allt förknippas med felaktigt given analgesi.

Man kunde enas om behovet av ett regelverk kring denna typ av ingrepp, som även innefattar direktiv rörande hygien och analgesi, vilket är positivt för den enskilde pojke som ska genomgå ingreppet och för dennes familj.

Föräldrarnas eller barnets beslut

Frågan om vem som ska fatta beslut om ingreppet väckte mycket debatt. Förespråkarna hävdade att det är föräldrarnas sak att besluta, medan motståndarna krävde att barnet fattar beslutet i ett senare skede i livet alternativt att den rituella omskärnelsen begränsas eller förbjuds helt och hållet. Förespråkarna hävdade att ingreppet ingår i det fria religionsutövandet inom både judendomen och islam och att det i ingen av religionerna går att senarelägga beslutet tills barnet uppnått beslutsför ålder. Motståndarna fann stöd i FNs barnkonvention för att förbjuda omskärelse tills barnet nått myndighetsålder, men å andra sidan stod det klart att FNs barnkonvention ger rätt till ett fritt religionsutövande och avvisar myndigheters godtyckliga ingripande i familjelivet.

Den ibland hätska tonen i debatten gjorde att förespråkarna för omskärelse inte kände sig respekterade. Från motståndarhåll gjordes jämförelse mellan manlig rituell omskärelse och könsstympning, vilket förespråkarna fann kränkande. Det är svårt att se hur manlig rituell omskärelse kan jämföras med kvinnlig könsstympning. Kanske är detta argument ett uttryck för en känsla av vämjelse inför ett medicinskt icke-nödvändigt ingrepp som utförs på ett barns könsorgan. Barnet kan uppfattas som ett offer för i vårt samhälle icke-accepterade riter och sedvänjor, ett offer som dessutom inte får sin stämma hörd. Det är därför viktigt att minnas att föräldrar genomför omskärelse på sitt barn av kärlek och omtanke om barnet och med respekt för den miljö och kultur de lever i.

En stor del av debatten kom att handla om att adekvat smärtlindring måste ges vid ingreppet och att god hygien måste upprätthållas. Från de olika sidorna beskrevs smärtan hos det lilla barnet på olika sätt. Smärtlindring är inte okomplicerad och kan innebära fara för barnet vare sig den ges som injektion eller som narkos. Att ingreppet ska utföras av personer med tillräcklig utbildning var en klar åsikt från båda håll.

Huvudsakligen judisk debatt

Även om muslimsk omskärelse är vanligare än judisk fanns i debatten enbart en representant från muslimskt håll – Ihsan Sarman, läkare i Sverige, som försvarade både judisk och muslimsk omskärelse [6, 37]. En rabbin men ingen imam gav sig in i debatten, och i stället har författaren med judisk tillhörighet fört muslimers talan [2, 3, 5, 6, 8, 12, 13, 16, 17, 35, 49, 50].

Varför så få muslimska författare gav sig in i debatten finns det ingen riktig förklaring till. Muslimsk omskärelse sker av kulturella skäl vanligen vid ett senare tillfälle i barnets liv men kan även utföras i samma ålder som vid judisk omskärelse. Pojkarna är därför oftast äldre, och ingreppet kräver analgesi och kirurgiska möjligheter på ett annat sätt än vid judisk omskärelse. Muslimsk omskärelse är kanske av detta skäl mindre problematisk när den utförs i Sverige. Man kan även förmoda att en del pojkar återvänder till hemlandet med sin familj för att få ingreppet utfört. Tidig omskärelse bland muslimer kan dock utföras av den judiska omskäraren (mo-

hel) [moheln Maynard Gerber, Judiska församlingen Stockholm, 2003, pers medd]. Möjligen kan detta förklara frånvaron av debattinlägg från muslimsk sida och varför debatten i huvudsak kommit att handla om judisk omskärelse.

II Konklusion

Även om omskärelse inte är ett vanligt ingrepp i Sverige framkallar det starka känslor. När man i efterhand betraktar debatten förefaller det att finnas en brist på förståelse för folkminoriteters behov av att definiera sig själva och följa mångtusenåriga religiösa bud och traditioner. I vårt land, där religionen idag är fränkopplad vardagslivet, kan religiösa motiv vara svåra att förstå och acceptera. Debatten var stundom hätsk med angrepp som visar att motståndarna till omskärelse inte respekterade omskärelseritens betydelse för judar och muslimer men även att det finns en förhoppning om att förbud skulle kunna åstadkomma vad man inte lyckats med genom argumentation. De styrande har dock insett att man inte kan förbjuda omskärelse utan har i stället velat reglera den.

Man kan slutligen undra om redaktionen för Läkartidningen riktigt hade helt klart för sig vad man gav sig in i när man släppte ordet fritt i denna fråga. Som läsare av Läkartidningen har det varit uppfreskande att diskussionen har kunnat föras på ett så öppet sätt att de kulturella och etiska mot-sättningarna och även de medicinska argumenten för och emot omskärelse har kunnat tydliggöras.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

*

Arikteln är ett projektarbete som utförts under termin 3 på läkarutbildningen vid Karolinska institutet i Stockholm.

Referenser

- Gustavson KH. Omskärelse utan bedövning måste förhindras. Läkartidningen 1997;94:4442.
- Bratel T. Är Sveriges judar och muslimer barbarer? Läkartidningen 1998;95:2334.
- Abramowicz L, Carlberg A, Posner-Körösi L. Blir manlig omskärelse förbjuden om fyra år? Läkartidningen 2001;98:3835-6.
- Björkstén B. Slutreplik till Yngve Hofvander: Judisk omskärelse är i grunden inte en medicinsk fråga utan en religiös. Läkartidningen 2003;100:71.
- Narrowe MH. Religionsförhållanden förbjuda rituell omskärelse. Läkartidningen 1998;95:3027.
- Granholt T. Nytt lagförslag torde skydda unga pojkar mot övergrepp. Läkartidningen 2000;97:2582-4.
- Narrowe MH. Slutreplik: Synen på omskärelser röjer odemokratisk inställning. Läkartidningen 2000;97:3919.
- Rubinstein E. Omskärelse bör och skall diskuteras. Läkartidningen 2000;97:3920.
- Carlsson E, Dombrowsky Nilsson G. Rituell omskärelse av småpojkar är barbari. Läkartidningen 1998;95:2107-8.
- Hofvander Y, Olsen L. Omskärelse av pojkar – barnets rättigheter står mot föräldrarnas. Läkartidningen 2000;97:2598-604.
- Hofvander Y, Olsen L. Rituell omskärelse av pojkar – ingrepp i strid med FNs barnkonvention. Läkartidningen 2000;97:2640-1.
- Hofvander Y. Omskärelse – Sverige som (tvivelsaktig) internationell modell. Läkartidningen 2001;98:474.
- Carlsson U. Önskemål om ändring i traditionen. Läkartidningen 2001;98:2372.
- Hofvander Y. Lagen om omskärelse av pojkar – hur implementeras den? Läkartidningen 2002;99:4198.
- Bratel T. Religionsfriheten är kärnfrågan. Läkartidningen 1998;95:3027.
- Hahn RG. Barn skall inte behandlas med metoder som överlevt sig själva. Läkartidningen 1998;95:3028.
- Holmquist L, Olsen L. Självklart med adekvat smärtlindring vid omskärelse av pojkar. Läkartidningen 1998;95:2188.
- Oskicklighet vid omskärelse. Legitimationen återkallad. Läkartidningen 1998;95:3450.
- Överdös av lokalanestetikum. Läkartidningen 2001; 98:4877.
- Narrowe MH. Slutreplik 1: Om omskärelse, bibelcitater och vetenskaplighet. Läkartidningen 2001;98:3260.



I Läkartidningens elektroniska arkiv
<http://lartakiv.lakartidningen.se>
är artikeln kompletterad med fullständig referenslista



= artikeln är referentgranskad