

# Rituell omskjæring

I 1974 kom det en lov som gjør det straffbart å fjerne deler av øre og hale på hunder som merking for å vise rasetilhørighet (1). I 1995 fikk vi en lov som forbyr såkalt tradisjonell fjerning av forhuden på jenter, med en strafferamme på inntil åtte års fengsel (2). I 1999 kom en utredning fra Statens helsetilsyn som pålegger sykehus å fjerne forhuden på gutter når foreldrene ønsker det som tradisjonell, religiøs merking (3).

Sommeren 2001 spurte jeg fylkeslegen i Telemark om kirurger kunne reservere seg mot å utføre rituell omskjæring av gutter. Den enkelte kirurg har anledning til det, men sykehuset og dermed seksjonsoverlegen kan ikke unnlate å utføre slike inngrep. I sin ytterste konsekvens vil det å motsette seg å omskjære gutter på religiøse indikasjoner bli sett på som tjenesteunnlattelse, med fare for oppsigelse.

I to artikler i dette nummer av Tidsskriftet setter Vaage og medarbeidere kritisk søkelys på rituell omskjæring (4, 5). De viser at det er mindre ressurskrevende å fjerne forhuden mens barna ligger i fødeavdelingen enn å gjøre inngrepet som dagkirurgi på et senere tidspunkt. Men barn som begjæres omskåret, oppfyller ikke kriteriene for rett til helsehjelp mens de ligger i nyfødtafdelingen. Selv om omskjæringen utføres i denne avdelingen, fører den som regel til at andre pasienter med rett til helsehjelp må vente hvis det er urologer eller kirurger som må foreta inngrepet.

Fjerning av forhuden på penis er blitt praktisert som en sosial merking av gutter og menn i mange tusen år. Andre merkemeter har vært tatovering, piercing, skalpering, avkutting av fingrer og kastrasjon (6). Etter hvert ble cirkumcisjon en religiøs forpliktelse for jøder og muslimer. I vårt samfunn reiser omskjæring flere store spørsmål som angår religion, kultur, barns rettigheter, offentlig ansvar og kirurgers yrkesutøvelse. Å fjerne forhuden på smågutter er en irreversibel markering av foreldres ønske om religiøs tilhørighet for guttebarna. I Norge har imidlertid alle grunnlovfestet rett til selv å velge sin tro.

Rituell omskjæring er en religiøs handling uten kjente medisinske indikasjoner. Men det er like fullt et kirurgisk inngrep med kontraindikasjoner og risiko for komplikasjoner. Det er kontraindisert å fjerne forhuden hos gutter med hypospadi. De vanligste komplikasjoner er blødninger, infeksjoner og sammenvoksninger mellom preputiet og glans penis. Total penisnekrose og dødsfall pga. sepsis er også rapportert (7, 8).

Etiske regler for leger bygger på Hippokrates' tanker om at legens primære ansvar

er pasienten, dernest faget. Det er ingen selvfølge at en norsk gutt av muslimsk eller jødisk familie vil bekjenne seg til foreldrenes tro når han blir voksen. Omskjæring som går ut på å fjerne en kroppsdel uten samtykke, kan i en slik situasjon være et betydelig overgrep mot individets integritet og bestemmelsesrett over egen kropp. Det samme resonnementet ligger til grunn for forbudene mot kjønnslemlestelse av jenter og mot å benytte barn som organdonorer. Det er derfor tvilsomt om fjerning av forhuden på norske jøder og muslimer alltid er til barnets beste, selv om det for foreldrene har stor betydning for religiøs, kulturell og etnisk identitet.

God medisinsk praksis forutsetter en grundig vurdering av indikasjoner før behandling iverksettes. Målet for all veiledning i medisinsk spesialistutdanning er å stimulere til kritisk refleksjon over egen yrkesutøvelse. Å pålegge kirurger å utføre rituell cirkumcisjon fordi foreldrene hevder at deres tro krever det, er å sette medisinsk jusdium til side. Statlig instruksjon av kirurger om å fjerne kroppsdel er etisk uakseptabelt. Diskusjon om mulige helsegevinster av inngrepet er en avsporing av debatten om rituell omskjæring, men hører med dersom voksne ønsker sin egen forhud fjernet.

En viktig grunn til at abortloven ble innført var frykten for at abortinngrep ville bli utført utenfor sykehus – med en vesentlig større helseerisiko for kvinnen. Tilsvarende argumenter kan fremmes når det gjelder rituell kroppsmerking som omskjæring og piercing. Alle anmodninger om medisinsk behandling i norske sykehus skal imidlertid vurderes av kvalifisert personell, og det er bare pasienter med såkalt rett til helsehjelp som har krav på behandling innen en tidsfrist som er medisinsk forsvarlig. Ved de fleste kirurgiske avdelinger strever man med å finne behandlingstid til pasienter som er gitt rett til helsehjelp.

Bestemmelsen om at rituell omskjæring skal være et offentlig helsetilbud, er uttrykk for toleranse og ansvarlighet. Men når de som skal praktisere ordningen opplever at den strider mot god medisinsk praksis, må man vurdere å etablere alternative løsninger. Det er lettere for kirurger enn for politikere å si nei til omskjæring på religiøs indikasjon. Det er bare Hadrian (76–138), Josef Stalin (1879–1953) og Adolf Hitler (1889–1945) som har innført lovforbud mot slik praksis (9). I Storbritannia lærer jødene opp egne omskjærere, såkalte maheler, til å utføre rituell cirkumcisjon, som de gjør med særdeles lav komplikasjonsrate (10). Så lenge lovgiverne vegrer seg for å gi guttebarn samme rettsvern som jenter og hunder mot kulturell

kroppsmerking, er dette trolig løsningen som best ivaretar de voksne aktørenes interesser. Ved å legge til rette for en tilsvarende ordning her i landet for de trossamfunn som ønsker det, ville helsemyndighetene vise like stor toleranse som ved dagens ordning. Gjennom tilsyn og kontroll kan staten ta ansvar for kvaliteten på virksomheten.

Spørsmål knyttet til rituell omskjæring har aktualitet langt utover det medisinske fagområde. Vi må ikke avstå fra debatt av frykt for å være intolerante. Det er galt å redusere diskusjonen om cirkumcisjon til et spørsmål om å finne tid til et bagatellmessig inngrep hos ellers friske pasienter. Det er behov for en offentlig diskusjon om rituell omskjæring i Norge.

Truls E. Bjerklund Johansen

truls.bjerklund-johansen@tss.telemark.no  
Urologisk seksjon  
Kirurgisk klinikk  
Telemark sentralsjukehus  
3906 Porsgrunn

Truls E. Bjerklund Johansen (f. 1951) er seksjonsoverlege dr.med. ved Telemark sentralsjukehus og professor i urologi ved Universitetet i Tromsø.

## Litteratur

1. Lov om dyrevern av 20. desember 1974, nr. 73, § 13.2.
2. Lov om forbud mot kjønnslemlestelse av 15. desember 1995.
3. Statens helsetilsyn. Omskjæring på rituell, religiøs eller sedvanemessig indikasjon. Oslo: Statens helsetilsyn, 1999.
4. Vaage S. Rituell omskjæring i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 85–7.
5. Vaage S, Tasdemir I, Mæhlum O. Erfaringer med rituell omskjæring i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 59–61.
6. Dunsmuir WD, Gordon EM. The history of circumcision. Br J Urol 1999; 83 (suppl 1): 1–12.
7. Williams N, Kapila L. Complications of circumcision. Br J Surg 1993; 80: 1231–6.
8. Rizvi SAH, Naqvi SAA, Hussain M, Hasan AS. Religious circumcision: a Muslim view. Br J Urol 1999; 83 (suppl 1): 13–6.
9. Freeman MDA. A child's right to circumcision. Br J Urol 1999; 83 (suppl 1): 74–8.
10. Blandy JP, King RL, Roberts JA, Govan DE, MacDonald GR, Devine CJ. Circumcision – a continuing controversy. AUA Update Ser 1995; 14: 169–75.