

Erfaringer med rituell omskjæring i Norge

Vi ville undersøke behovet for rituell omskjæring og praksis når det gjelder rituell omskjæring av gutter i Norge.

Gutter med muslimske foreldre ble registrert i Rogaland og Troms i 1998 og 1999. I «jordmorfødselsregisteret» ved fødeavdelingene i de to fylkene var det registrert 159 gutter født av muslimske foreldre i den aktuelle toårsperioden. Antall rituelle omskjæringer ved de nærliggende poliklinikker i de aktuelle fylker i perioden 1.1. 1998–30.6. 2000 var 56, herav 11 hos nyfødte, 33 hos gutter i alderen 1–10 år og 12 hos gutter over ti år. I 1999 ble det ved de aktuelle fødeavdelingene registrert 81 gutter født av muslimske foreldre, og 19 (24%) ble rituelt omskåret. I 2000 ble det født 78 gutter, og 37 ble omskåret.

Det er beregnet at det fødes 672 gutter med muslimske foreldre i Norge hvert år. Det ble født langt flere gutter med muslimske foreldre enn det antallet som ble rituelt omskåret. Det anbefales at rituell omskjæring avgrenses til nyfødte eller til ungdommer (etter ti års alder) som kan gi selvstendig skriftlig informert samtykke.

Det er få emner innen det medisinske fagområdet som er så kontroversielt og følelsesladet som rituell omskjæring av gutter (1, 2). Praksisen med omskjæring går tilbake til førhistorisk tid, og den ble fremstilt på egyptiske veggmalier for 5000 år siden. Det religiøse påbudet om rituell omskjæring står skrevet i første Mosebok, 17. kapitell, der man kan lese at Abraham omskar seg selv og alle menn i sitt hus for å bekrefte en samholdighetspakt med Gud (3).

Omskjæring omtales ikke i Koranen, men derimot flere steder i de klassiske tekstsamlingene (hadith-litteraturen). De fleste muslimske folkegrupper praktiserer omskjæring (4), men ikke alle. I land som USA, Canada, Afrika, Australia, New Zealand og England praktiseres omskjæring av nyfødte gutter hovedsakelig av tradisjonelle grunner, uten at det foreligger kjent medisinsk nytteeffekt (5, 6). Tradisjonell omskjæring er lite utbredt i ikke-muslimske folkegrupper i Europa, Asia og Sør- og Mellom-Amerika. Selv om det er økende motstand mot tradisjonell

Sigmund Vaage

si-vaage@online.no

Sigmund.vaage@rito.no

Sentralsjukehuset i Rogaland

4968 Stavanger

og

Regionsykehuset i Tromsø

Ilker Tasdemir

Sentralsjukehuset i Rogaland

4068 Stavanger

Odd Mæhlum

Fylkessjukehuset i Haugesund

5508 Haugesund

Vaage S, Tasdemir I, Mæhlum O.

Ritual circumcision of boys born to Muslim parents in two Norwegian counties.

Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 59–61.

Background. We wanted to provide a survey of the extent and practice of locally performed ritual circumcision of boys born to Muslim parents in Norway.

Material and methods. Newborn boys with Muslim parents in two counties in Norway (Rogaland and Troms) were registered. 56 ritual circumcisions were performed in outpatient departments in the local hospitals during the period under investigation, 11 on newborns, 33 on boys between one and ten, and 12 on boys above ten.

Results. The number of circumcised boys in 1999 was 24% of the total number of boys born to Muslim parents that year; in 2000, 48%. Circumcision of boys between one and ten is ten times more time-consuming than circumcision of newborns or boys above ten.

Interpretation. An estimated 672 boys are born to Muslim parents in Norway each year. Less than 50% of newborns with Muslim parents are circumcised in local outpatient departments. We recommend that ritual circumcision is restricted to newborns or to boys above ten, and that informed written consent is obtained from boys above ten.

☞ Se også side 15

omskjæring, blir fortsatt om lag 1000 000 gutter omskåret årlig i USA (ca. 60% av alle nyfødte gutter) (7).

I Norge kommer forespørselen om rituell omskjæring spesielt fra muslimer (4, 8). Statens helsetilsyn har pålagt offentlige poliklinikker å tilby rituell omskjæring ved forespørsel (8, 9). Det foreligger ingen nasjonal registrering av hvor mange gutter med muslimske foreldre som fødes årlig i Norge, eller

hvor mange muslimske foreldre som ønsker guttene rituelt omskåret. Hos medisinsk personell er det økende motstand mot slik omskjæring, både av medisinsk-etiske og økonomisk/administrative grunner (9).

Vi ønsket med denne undersøkelsen å få en oversikt over hvor mange gutter som fødes hvert år av muslimske foreldre og hvor mange av disse som blir rituelt omskåret.

Materiale og metode

Vi innhentet data for 1998 og 1999 fra Statistisk sentralbyrå om fødte gutter (10) og data om gutter født av muslimske foreldre fra jordmorfødselsregisteret ved fødeavdelingene i Rogaland og Troms i samme periode.

Antall rituelle og medisinsk indiserte omskjæringer ble hentet fra det pasientadministrative systemet ved poliklinikkene ved Sentralsjukehuset i Rogaland, Fylkessjukehuset i Haugesund, Regionsykehuset i Tromsø og Fylkessykehuset i Harstad, registrert i perioden 1.1. 1998–30.6. 2000. Det ble ikke utført rituelle omskjæringer ved Fylkessykehuset i Harstad i den aktuelle registreringsperioden. Antall registrerte rituelle omskjæringer i Norge i perioden 1999–2000 ble hentet fra Norsk pasientregister (11).

Resultater

Det ble født til sammen 7 505 og 7 757 barn i Rogaland og Troms i henholdsvis 1998 og 1999, og noe over 53% var gutter, 4 065 i 1998 og 4 119 i 1999 (10). Det er i disse årene registrert 81 og 78 gutter født av muslimske foreldre i henholdsvis 1998 og 1999 (tab 1). I undersøkelsen kom 2,6% av fødte gutter i Rogaland fra muslimske familier og 0,6% i Troms. Det ble registrert 19 og 37 rituelle omskjæringer i henholdsvis 1999 og 2000.

Ved Sentralsykehuset i Rogaland ble det tilbudt rituell omskjæring av nyfødte mens mor og barn oppholdt seg i fødeavdelingen. 11 nyfødte gutter (41%) ble operert under barseloppholdet (tab 2). Det ble i lokal infiltrasjonsanestesi gjort tradisjonell prosedyre med Plastibell (6). Både ut fra egne og sykepleieres observasjoner og etter å ha innhentet opplysninger fra mødrene konstaterte vi at barna gråt ved injeksjon av lokalbedøvelse og når de ble holdt fast. Barna diet ubesværet etter inngrepet og hadde normal vannlating.

Ved Fylkessjukehuset i Haugesund og Regionsykehuset i Tromsø var hovedregelen å foreta rituell omskjæring av guttene i småbarnsalder i narkose.

Tabell 1 Registrerte fødsler, andelen gutter og gutter med muslimske foreldre i 1998 og 1999 ved Sentralsjukehuset i Rogaland, Regionsykehuset i Tromsø, Fylkessjukehuset i Haugesund og Fylkessykehuset i Harstad

År	Sentralsjukehuset i Rogaland		Fylkessjukehuset i Haugesund		Regionsykehuset i Tromsø		Fylkessykehuset i Harstad	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999
Gutter	2 263	2 249	757	773	793	789	252	309
Muslimske	55 (2,4 %)	52 (2,3 %)	19 (2,5 %)	20 (2,6 %)	4 (0,5 %)	3 (0,4 %)	3 (1,1 %)	3 (0,9 %)

Tabell 2 Rituell omskjæring og medisinsk indisert omskjæring ved de urologiske poliklinikkene ved Sentralsjukehuset i Rogaland, Fylkessjukehuset i Haugesund og Regionsykehuset i Tromsø i perioden 1.1. 1998–30.6. 2000

	Sentralsjukehuset i Rogaland	Fylkessjukehuset i Haugesund	Regionsykehuset i Tromsø
Medisinsk indiserte fimoseoperasjoner	267	59	69
Rituelle omskjæringer	27	21	8
Alder			
< 3 md.	11		
1–5 år	7	6	3
6–10 år	6	7	1
> 10 år	3	8	1

Rituell omskjæring etter ti års alder, slik det ble gjort hos 21 % av vårt materiale (tab 2), kunne gjøres i lokalbedøvelse (penis-anestesi). Guttene trengte imidlertid grundig informasjon både før og etter inngrepet.

Norsk pasientregister for 1999 og 2000 viste at det i den aktuelle perioden ble foretatt rituell omskjæring i 14 fylker i Norge (tab 3). Ved å sammenholde tallene fra det pasientadministrative systemet og tallene i Norsk pasientregister fant vi et betydelig avvik mellom de to registrene for både Rogaland og Troms (tab 3).

Diskusjon

Det foreligger ingen offentlig tilgjengelig statistikk over hvilke trossamfunn foreldrene til nyfødte barn tilhører. Jordmorfødselsregisteret har imidlertid en både nøyaktig og oversiktlig registrering. Rogaland har noe større tetthet av flyktninger enn resten av Sør-Norge, Troms samme tetthet som resten av Nord-Norge (10). Dersom prevalensen på 2,6 % og 0,6 % legges til grunn for henholdsvis Sør-Norge og Nord-Norge, ble det i Sør-Norge født 653 og i Nord-Norge 19 gutter med muslimske foreldre hvert år i observasjonstiden, til sammen 672 hvert år.

Det ble ikke registrert rituelle omskjæringer ved de aktuelle poliklinikkene før i 1999 (tab 2). Den store økningen fra 1999 til 2000 kan henge sammen med avklaringen fra Statens helsetilsyn og St.prp. nr. 1 (1999–2000) om at inngrepet bør kunne utføres ved offentlige poliklinikker (8, 9). I Rogaland ble ordningen først kjent i det muslimske mil-

jøet etter brev fra fylkesdirektøren for helse, som ble sendt til muslimske trossamfunn i Rogaland og sykehusene i Rogaland i januar 1999 (H. Bryne, personlig meddelelse). Der-

Tabell 3 Registrerte rituelle omskjæringer i Norsk pasientregister og i det pasientadministrative systemet i 1999 og 2000

Registrerte rituelle omskjæringer		
1999	2000	Fylke
11	3	Østfold
52	77	Akershus
4	4	Oslo
	1	Hedmark
13	6	Oppland
1	2	Buskerud
1	2	Vestfold
	3	Telemark
1	4	Aust-Agder
	19	Vest-Agder
1	14	Rogaland
1	1	Hordaland
1	1	Nord-Trøndelag
2		Nordland
	1	Troms
Registrerte rituelle omskjæringer i det pasientadministrative systemet		
14	34	Rogaland
5	3	Troms

som ordningen vedvarer, kan behovet antas å øke i årene fremover.

Både i Rogaland og Troms ble det født langt flere guttebarn med muslimske foreldre enn det antall nyfødte, småbarn og ungdommer som ble registrert rituelt omskåret. Det var en betydelig stigning i antall rituelle omskjæringer fra 1998 til 2000, mens antall gutter tilhørende muslimske trossamfunn synes å være stabilt. Tallene fra Norsk pasientregister for 1999 og 2000 ligger for Rogaland og Troms langt under det antall rituelle omskjæringer som er registrert i det lokale pasientadministrative system (tab 3). Avviket er såpass stort at vi ikke kan bruke Norsk pasientregister ved utregning av hvordan praksis er. Færre enn 50 % av guttene ble operert. Dersom dette er gjennomsnittet for hele landet, blir det utført maksimalt 330 rituelle omskjæringer hvert år. Det er imidlertid behov for en retrospektiv kvantitativ intervjuundersøkelse for å belyse dette problemområdet nærmere.

Dersom samtlige gutter med muslimske foreldre omskjæres som nyfødte mens mor og barn oppholder seg i barselavdelingen, synes tallene som Statens helsetilsyn la til grunn for sin vurdering i St.prp. nr. 1 (seks ukers legearbeid) rimelige (9). Vår erfaring var at inngrepet kunne gjøres innimellom andre gjøremål uten å forstyrre elektive operasjoner på poliklinikkene eller de dagkirurgiske enheter, slik Statens helsetilsyn la til grunn i sin anbefaling (9). Denne praksisen er også i samsvar med det som er vanlig ved rituell omskjæring i andre land (4, 6, 7). Vår erfaring er at majoriteten av familiene vil velge denne løsningen dersom tilbudet foreligger som et alternativ. Vi fikk flere forespørsler om rituell omskjæring endog før guttene ble født. I vårt materiale var det bare Sentralsjukehuset i Rogaland som tilbød neonatal omskjæring, og etterspørselen er derfor ikke adekvat dekket.

Dersom de fleste rituelle omskjæringer skal foretas i småbarnsalderen, slik det ble gjort i 59 % av tilfellene i vårt materiale, blir belastningen på poliklinikkene dramatisk endret. Det trengs anestesilege, anestesisykepleier og postoperativ overvåking i tillegg til kirurg og operasjonssykepleier, samt operasjonsstue i minst 30 minutter for hver operasjon. Med såpass stor ressursbruk blir belastningen på poliklinikkene merkbar både ved små og store sykehus. Barna som skal ha

rituell omskjæring, må settes på vanlig operasjonsprogram, og dermed forskyves andre operasjoner tilsvarende. Dagens utbredte praksis med rituell omskjæring etter spedbarnsalderen fortrenger altså elektive operasjoner. Dette er et tankekors og et medisinsk-etisk dilemma.

Undersøkelsen viser at mange (22 %) blir operert etter ti års alder. Det var problematisk å få uhildet informert samtykke av disse guttene. Ut fra § 31 og § 33 i barneloven bør denne informasjonsdelen vektlegges mer (12), og det krever tid og innlevelse (4). Vi forlangte ikke skriftlig samtykke av ungdommene, men anbefaler at dette gjøres i fremtiden.

Betaling praktiseres ulikt. I Rogaland har helsedirektøren bestemt at pårørende skal betale kr 1 000 for inngrepet (H. Bryne, personlig meddelelse). Dette er tilstrekkelig ved inngrep hos nyfødte, men dekker ikke kostnadene ved inngrep hos større gutter.

Noen foreldre klager på at det sitter for mye forhud igjen. Vi har i noen tilfeller erfart at medisinsk praksis ikke nødvendigvis er i overensstemmelse med kulturell tradisjon med hensyn til radikalitet av omskjæringen. Vi har ikke registrert noen alvorlige bivirkninger eller sekveler etter inngrepene. Resultatet er således i våre hender meget til-

fredsstillende og uten de store komplikasjoner som andre har erfart (13, 14).

Det foreligger flere kontraindikasjoner mot så vel rituell som medisinsk omskjæring: hypospadi, chordée uten hypospadi, dorsalkrumning, mikropenis eller skjult penis. Forhuden kan i disse tilfeller brukes i forbindelse med senere korreksjonskirurgi (13, 15).

Konklusjon

Det fødes om lag 670 gutter med muslimske foreldre hvert år i Norge. Det praktiseres rituell omskjæring både av nyfødte, smågutter og ungdommer (> 10 år). Det er beregnet at maksimalt 330 gutter omskjæres rituelt hvert år her i landet. Ordningen med rituell omskjæring av nyfødte under opphold i barselavdelingen synes lite brukt. Ifølge Norsk pasientregister utføres det rituell omskjæring bare i 15 fylker, og bare i sju fylker ble det foretatt fem omskjæringer eller mer i 1999 og 2000 til sammen. Etterspørselen er ikke dekket. Omskjæring etter nyfødtprioden skjer på bekostning av elektiv kirurgi ved poliklinikkene. Vi anbefaler at omskjæring enten gjøres hos nyfødte under opphold i barselavdelingen eller hos ungdommer (etter ti års alder), og da med guttens skriftlige informerte samtykke.

Litteratur

1. Whitfield HN, Frank JD, Williams G, Vale JA. Editorial. *BJU Int* 1999; 83 (suppl 1): V.
2. Dunsmuir WD, Gordon EM. The history of circumcision. *BJU Int* 1999; 83 (suppl 1): 1–12.
3. 1. Mos 17, 10–15.
4. Vogt K. Islam på norsk. Oslo: Cappelen, 2000.
5. Hofvander Y, Olsen L. Omskærelse av poikar – barnets rettigheter står mot föräldrarnas. *Läkartidningen* 2000; 97: 2598–604.
6. Ross JH. Circumcision: pro and con. I: Elder JS, red. *Pediatric urology for the general urologist*. New York: Igaku-Shoin, 1996: 49–56.
7. Circumcision policy statement. American Academy of Pediatrics, Task Force on circumcision. *Pediatrics* 1999; 103: 686–93.
8. Dekning av utgifter ved omskjæring på religiøse indikasjoner. Rundskriv I-1106/76. Oslo: Helsedirektoratet, 1976.
9. St.prp. nr. 1 (1999–2000). Virkemidler og forventede resultater: Rituell omskjæring av gutter.
10. Statistisk sentralbyrå. www.ssb.no/trossamf/tab (1.1.2000).
11. SINTEF Unimed. Norsk pasientregister. www.sintef.no/unimed (15.7.2001).
12. Lov om barn og foreldre (barnelova) av 8. april 1981, 7.
13. Kirkemo A. Complications of penile surgery. I: Glenn JF, red. *Urologic surgery*. 2. utg. Hagerstown, MD: Harper and Row, 1975: 534–7.
14. Williams N, Kapila L. Complications of circumcision. *Br J Surg* 1993; 80: 1231–6.
15. Craig JC, Knight JF, Sureshkumar P, Mantz E, Roy LP. Effect of circumcision on incidence of urinary tract infection in preschool boys. *J Pediatr* 1996; 128: 23–7.

○