

barnfientligt uttalande borde inte få förekomma i en offentlig SoS-rapport.

Antingen har barnet rätt att göra sig hört – eller så förnekas barnet denna rätt.

Det kan vara av intresse att se på hur frågan behandlas i andra europeiska länder [4]. I Finland pågår lagdiskussioner, men »Etiska delegationen« påpekar att även om man stiftar en lag ska man inte avstå från »det långsiktiga målet ... att avskaffa omskärelse av pojkar«.

I Norge finns ingen nationell reglering, och patienten betalar självt.

I Storbritannien har läkarförbundet BMA utfärdat mycket väl genomarbetade riktlinjer år 2003 [5], i vilka man ingående diskuterar balansen mellan föräldrar och barn, deras roller och rättigheter: »this surgical procedure has medical and psychological risks« och »parental preferences alone is not sufficient justification for performing a surgical procedure on a child«. Tveklöst borde dessa riktlinjer ha stått som modell för Socialstyrelsens nuvarande tämligen ensidiga ställningstagande.

I korthet – på några få rader – föreslår nu SoS att »det införs en rätt att få ingreppet utfört inom den offentliga hälso- och sjukvården«, och att det införs »en motsvarande skyldighet för sjukvårdshuvudmännen att låta utföra ingreppet«.

Det torde vara underförstått att det allmänna därmed ska betala för ingreppet.

Det är tragiskt att SoS inte har förmått sig att diskutera om och inte bara hur, och att i grunden analysera »barnets bästa« i relation till föräldrarnas föregivna rätt – nämligen att genitalt mutilera ett barn. Man böjer sig troskyldigt för att det skulle vara ett religiöst obligatorium utan att närmare ifrågasätta detta.

Den föreliggande rapporten – som ska bilda underlag för en lagrevison – är i många

stycken defekt och ensidig. Man får intrycket att konklusion och förslag var klara redan innan utredningen kom till stånd. Att så gott som helt förbigå läkarkårens synpunkter är allvarligt när det gäller en fråga som i hög grad kan komma att engagera kollegerna. Men det allvarligaste är att man så ensidigt ställt sig på den vuxnes sida, medan barnets rätt och möjlighet att göra sin röst hörd är »next to nil«.

Riksdagen uttalade, när lagen om omskärelse av pojkar antogs 2001, en förhoppning att »debatten hålls livlig ... så att en attitydförändring sker hos berörda grupper. Och att omskärelse på sikt försvinner« [6].

Det vilar ett tungt ansvar på Läkarförbundet och berörda delföreningar, på Socialdepartementet och på riksdagen att principiellt ta avstånd från omskärelse. Om omskärelse ska göras bör denna anstå tills barnet fyllt 18 år och självt kan bestämma. Det vore sorgligt om Sverige internationellt skulle framstå som en bakåtsträvande nation i stället för att aktivt verka för att skydda barns rätt i Barnkonventionens anda.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Abramowicz L, Carlberg A, Posner-Körösi L. Blir manlig omskärelse förbjuden om fyra år? Läkartidningen. 2001;98:3835-6.
2. Hofvander Y. Lagen om omskärelse av pojkar – hur implementeras den? Läkartidningen. 2002;99:4198.
3. Glick LB. Marked in your flesh. Circumcision from ancient Judea to modern America. New York: Oxford University Press; 2005.
4. Hofvander Y. Male circumcision in 10 European countries. In: Denniston G, et al. Circumcision, genital integrity and human rights. International symposium, Washington, USA. New York: Kluwer Academic/Plenum (in preparation).
5. The law & ethics of male circumcision – guidance for doctors. London: BMA; 2003. <http://www.cirp.org/library/statements/bma2003>. Revised 2006.
6. Från Riksdag och Departement. 19/2001.

Läs Lessing om biståndet

■ I västvärlden förs sedan decennier en debatt om hur stort biståndet från den rika världen till den fattiga bör vara. Så sent som 2007 har de rika länderna på nytt uppreat att de bör kunna skänka 0,7 procent av BNP till sina fattiga kusiner. Nu, lika litet som tidigare, fullföljer man emellertid detta åtagande.

Vad man mera sällan diskuterar är hur dessa medel används, och det är en återkommande företeelse i de flesta västliga länder att man inte är beredd att följa upp resultatet av det bistånd som ges. I synnerhet hur biståndet fördelas mellan mottagarlandet och givarlandet, mellan administration av den egna organisationen eller av lokala enheter, eller mellan byråkratin över huvud taget och dem som biståndet ska hjälpa.

Något som många mottagare förordar, och som även givare kan tycka vara bekvämt, är att låta biståndet till ett visst land gå in i dess vanliga budget. Biståndet kommer då att helt och hållet förvaltas av den lokala regeringen – med de faror och frestelser som detta kan medföra. En annan fallgrop är att bygga upp en egen organisation på lokal nivå, men med tjänstemän hemifrån som skall garantera att biståndet verkligen kommer de behövande till godo. Då finns risken att dessa tjänstemän kommer att kosta så mycket att det reella biståndet naggas i kanterna – det är fråga om resa och uppehälle, familjens omhändertagande, skolor för barnen m m.

Dessa fällor har uppmärksamats på flera sätt. 2007 års Nobelpristagare i litteratur, Doris Lessing, med egen erfarenhet från Afrika, har i sin memoarliknande, halvdokumentära bok »Ljuvaste dröm« beskrivit hur biståndsmedel kan vanvårdas av professionella konferensdeltagare/biståndsarbetare i ett afrikanskt land, Zimliba, som

antagligen ska föreställa Zimbabwe:

»Nu talade alla om en kommande årlig konferens. Tvåhundra deltagare från hela världen skulle konferera en vecka kring temat 'Fattigdomens perspektiv och följder'.

Och var skulle den hållas? Den indiska delegaten, en vacker kvinna i röd sari, föreslog Sri Lanka. Visserligen skulle man behöva se upp med terroristerna, men någon vackrare plats fanns inte på jorden. Geoffrey Bone sa att han hade varit på en tredagarskonferens i Rio om världens hotade ekostruktur, och där finns ett hotell ...

Men, sa en japansk herre, förra årskonferensen hade ägt rum i Latinamerika, men på Bali fanns ett litet fint hotell och den delen av världen borde få värdskapet. Samtalet om hotell och deras attraktioner fortgick under hela middagen, och det var den allmänna meningen att det var dags för Europa den här gången.«

»Till slut kom konferensen att äga rum i Kapstaden eftersom Sydafrikas apartheid höll på att upphävas, och alla ville visa sina sympatier för Mandela.«

En annan kvinnlig skribent som studerat förhållandena rörande stödet för AIDsbekämpning under flera år, Helen Epstein, skriver: »Folk brukade skämta med att det fanns två slags AIDs i Uganda: slanka AIDs och tjocka eller fetma AIDs. De förra blev smalare och smalare tills de slutligen försvann, medan fetmavarianten av AIDs drabbade biståndsbyråkrater, konsulter från främmande länder och medicinska experter som alla deltog i påkostade konferenser och arbetsmöten på exotiska platser, hade höga löner och blev allt fetare.«

Något att tänka på för departementet och Sida!

Lars Werkö
professor, Stockholm