

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

postmottak@hod.dep.no

Deres ref.:

Vår ref.: 11/2428

Dato: 26.09.2011

## Høringssak: Forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter

Det vises til departementets høringsbrev av 26. april d.å. og høringsnotat med forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter. Det er fremsatt forslag til to ulike lovmodeller som det er bedt om høringsinstansenes syn på.

Høringsnotatet har vært sendt til relevante organisasjonsledd i Legeforeningen. Høringsnotatet, og innspill fra de relevante organisasjonsledd, er også behandlet av Legeforeningens sentralstyre.

Innledningsvis vil Legeforeningen peke på at det reiser viktige etiske og juridiske spørsmål når myndighetene tilrettelegger for kirurgiske inngrep på friske mennesker uten samtykkekompetanse, og uten medisinsk indikasjon. Dette er i liten grad drøftet i høringsnotatet.

### Mer om de prinsipielle sider av saken

I høringsbrevet fra departementet beskrives det at rituell omskjæring av gutter reiser en rekke vanskelige problemstillinger av både helsefaglig, økonomisk, juridisk og etisk art, men innvendinger mot å gjøre et inngrep på friske guttebarn hvor det ikke finnes medisinsk dokumentasjon av nytten, drøftes ikke inngående. Det bemerkes kort i høringsnotatets punkt 1.1 at:

*”Departementets utgangspunkt i dette høringsnotatet er at rituell omskjæring har blitt praktisert i lang tid, og det tas derfor ikke stilling til hvorvidt rituell omskjæring bør forbys eller ikke”.*

I punkt 5.1 i høringsnotatet er likevel departementet innom noen av hensynene som taler for og imot forbud mot rituell omskjæring, uten at det legges opp til en full drøftelse som høringsinstansene skal kommentere. Etter Legeforeningens syn burde det vært lagt opp til at høringsinstansene skulle tatt stilling til spørsmålet om rituell omskjæring bør forbys.

Legeforeningen ønsker å understreke at det er flere hensyn som tilsier at rituell omskjæring av gutter burde forbys. Det dreier seg om et kirurgisk inngrep med fjerning av en kroppsdelt uten medisinsk begrunnelse hos små gutter som ikke har samtykkekompetanse. Videre vises det til at inngrepet er forbundet med smerte og kan medføre medisinske komplikasjoner. Inngrepet er irreversibelt og påfører barnet en varig religiøs identitet. Legeforeningen vil også på generelt grunnlag understreke at det alltid er viktig å ha fokus på hva som er til barns beste når det vurderes om det skal foretas medisinsk inngrep på barn.

Legeforeningen har imidlertid konkludert med at tiden ikke er moden for at det vedtas et lovforbud mot rituell omskjæring av gutter. Avgjørende ved vurderingen er at omskjæring av gutter er et sterkt påbud i jødisk og islamsk kultur og at et forbud vil bety at virksomheten går ”under jorden” med potensielt alvorlige konsekvenser for guttene og deres familier. Legeforeningen ser imidlertid behov for at dette spørsmålet tas opp med sikte på å få til en endring i denne praksisen på sikt.

### **Forslaget om at omskjæring av gutter skal være en offentlig prioritert oppgave**

Departementet foreslår at rituell omskjæring av gutter skal skje innenfor det offentlige helsevesenet og at dette skal være en gratis tjeneste. Legeforeningen støtter ikke at omskjæring skal være en del av spesialisthelsetjenestens ”sørge-for” ansvar og at dette skal være et gratis tilbud.

Å innføre omskjæring som en gratis og prioritert offentlig oppgave vil stride mot de flestes rettsoppfatning av hva som skal være samfunnets prioriterte helseoppgaver og det er også en fare for at slik tilrettelegging vil kunne øke presset på familier som ikke ønsker omskjæring.

I et helsevesen med kapasitetsproblemer og ventelister for påkrevde inngrep, vil ikke rituell omskjæring nå opp på noen av de definerte prioriteringspunktene som man i Norge har blitt enige om. En eventuell inkludering av rituelle omskjæringsinngrep i det offentliges regi vil derfor gå på bekostning av de tilbud som det er faglig enighet om at man skal prioritere. Det bør således være en tjeneste som kan ytes mot betaling.

Legeforeningen foreslår at omskjæring skal være lovlig såfremt det utføres av kompetent lege og under forsvarlige forhold (se nærmere nedenfor). Det er positivt om de regionale helseforetak er behjelpelig med å bidra til at det opprettes tilbud i hver helseregion, men det bør ikke medføre kostnader for det offentlige. Hvorvidt helseforetak oppretter et tilbud til selvkost innenfor det offentlige helsevesen eller oppfordrer private foretak til å stå for tilbudet, bør være opp til det enkelte helseforetak.

Inngrepet trenger ikke nødvendigvis å bli utført på føde/ barselavdeling, slik departementet foreslår. Dette kan være hensiktsmessig på avdelinger der det er stor etterspørsel etter å få inngrepet utført. Ved de fleste fødeavdelingene i landet dreier det seg imidlertid om et lite antall gutter hvert år og liggetiden på barsel er svært kort. På denne bakgrunn er det lite sannsynlig at det vil være tilstrekkelig antall leger med adekvat erfaring til å utføre inngrepet på en forsvarlig måte.

Legeforeningen anser det som en god løsning om virksomheten organiseres slik at den utføres planlagt av et fåtall leger som får mye erfaring og god kompetanse. Dette kan skje som planlagt poliklinisk virksomhet i en offentlig eller privat klinikk og gjerne kort tid etter fødselen.

### **Om hvem som bør få tillatelse til å utføre omskjæringsinngrepet**

Departementet har skissert to ulike modeller med hensyn til hvem som skal kunne utføre omskjæringsinngrepet. Etter modell B skal kun leger kunne utføre inngrepet. Etter modell A skal også andre enn leger kunne utføre inngrepet dersom vedkommende har fått konkret godkjenning etter å ha dokumentert visse kompetansekrav. Det er imidlertid foreslått også etter modell A at rituell omskjæring av gutter som er eldre enn 2 måneder bare kan utføres av lege.

Legeforeningen mener at omskjæringsinngrepet bare må utføres av lege. Internasjonalt er det vanlig å utføre inngrepet uten noen som helst form for smertelinding eller bare etter å ha påført lokalbedøvende krem på huden. I Norge vil en slik praksis ikke kunne forsvares med den kunnskapen man nå har av spedbarns opplevelse av smerte. Et minimum av smertelindring bør være ledningsanestesi av nerverøttene til huden. Omskjæringsprosessen er i det hele tatt mer komplisert og omfattende enn det som har vært tradisjonen internasjonalt, og krever etter Legeforeningens syn at kompetent lege utfører inngrepet.

Legeforeningen er uenig i forslaget om at annen enn lege skal kunne utføre inngrepet hvis barnet er under 2 måneder. Legeforeningen ser ingen faglige grunner til å behandle de yngste barna annerledes ved å svekke kravene til kompetanse for å utføre inngrepet.

Smerteopplevelsen og kravet til forsvarlig anestesi er det samme uansett alder på barnet. Den eneste grunnen til å tillate et alternativ hos de minste spedbarna måtte være at de er lettere å holde i ro, noe som ikke bør være et forsvarlig argument ut fra et helsemessig synspunkt.

Legeforeningen er kjent med at jødisk religion krever at inngrepet utføres av en mohel. Legeforeningen ser det som en mulighet at lege står for inngrepet, men at legen kan tillate at en mohel med spesifikk godkjennelse snitter av forhuden med kniven som en siste fase i inngrepet.

### **Reservasjonsrett for utførelse av rituell omskjæring**

Det fremgår av punkt 7.12 i høringsnotatet at departementet etter en helhetsvurdering har kommet til at det i lovforslaget ikke bør inntas en særskilt reservasjonsrett for helsepersonell når det gjelder rituell omskjæring. Departementet har vist til at eventuelle ønsker blant helsepersonell om å reservere seg mot å delta ved rituell omskjæring bør kunne løses i praksis uten at det vil være nødvendig å fastsette en særskilt reservasjonsrett i lov. På denne bakgrunn er det i lovforslagets § 4 (for både motell A og modell B) foreslått følgende: *”Ved organiseringen skal det tas hensyn til helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å utføre eller assistere ved slike inngrep”.*

Legeforeningen er av den oppfatning at leger, og annet helsepersonell som bistår, ikke bør kunne pålegges å utføre rituell omskjæring. Det vises til at rituell omskjæring er en religiøst betinget handling uten en medisinsk begrunnelse. Legens rolle endres fra å utføre inngrep på medisinsk indikasjon til å utføre et religiøst ritual. Legeforeningen mener på denne bakgrunn at det bør være frivillig for leger å utføre rituell omskjæring, uten at det nødvendigvis nedfelles ved en lovfestet reservasjonsadgang.

### **Internasjonalt regelverk som beskytter barns rettigheter**

Legeforeningen vil også bemerke at departementet legger til grunn for lovforslaget at rituell omskjæring av gutter ikke kan anses for å være i strid med verken den europeiske menneskerettskonvensjonen eller barnekonvensjonen.

Legeforeningen er i tvil om denne konklusjonen og ser heller ikke at det er drøftet. Lovforslaget er etter vår vurdering ikke utredet i forhold til det internasjonale regelverket som beskytter barns rettigheter.

### **Økonomiske og administrative konsekvenser**

Dersom helsemyndighetene bestemmer at rituell omskjæring skal gjøres i offentlig regi mener Legeforeningen at det bør følge tilleggsbevilgninger til denne virksomheten.

Med hilsen  
Den norske legeforening



Geir Riise  
generalsekretær



Anne Kjersti Befring  
direktør

Saksbehandler: Elisabeth Huitfeldt