

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Saksbehandler: CDA  
Vår ref.: 11/3107  
Dato: 17.11.2011

## Helse- og omsorgsdepartementet - Høring - Forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter

Det vises til pågående høring vedrørende forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter. Helsedirektoratet mener lovforslaget reiser svært vanskelige problemstillinger av både helsefaglig, juridisk, etisk og økonomisk art.

### Problemstillinger

Omskjæring er et rituelt inngrep som foretas uten medisinsk indikasjon. Inngrepet er forbundet med en viss fare for medisinske komplikasjoner<sup>1</sup>, og man risikerer å påføre et friskt barn skade. Forskning viser også at det kan oppstå alvorlige senskader.<sup>2</sup>

Ved omskjæring av barn settes foreldrenes religionsfrihet og kulturelt betingede valg opp mot barnets rett til beskyttelse, helse og medbestemmelse etter Barnekonvensjonen og barneloven. I henhold til Barnekonvensjonen art. 24 om helse skal partene treffe alle effektive og egnede tiltak for å avskaffe tradisjonsbundet praksis som er skadelig for barns helse. Konvensjonens art. 3 fastslår at hensynet til barnets beste skal være det grunnleggende hensynet i alle avgjørelser som berører barn.

Departementet skriver på s. 51 i høringsnotatet at barneloven gir den eller de med foreldreansvar rett og plikt til å ta avgjørelser som berører barnets personlige anliggende. Men bestemmelsen departementet viser til, barneloven § 30, fastslår også at foreldreansvaret skal utøves ut fra barnets interesser og behov, og at barn ikke må bli utsatt for vold eller på annet vis bli behandlet slik at den fysiske eller psykiske helsen blir utsatt for skade eller fare.

Både omskjæring/kjønnslemlestelse av jenter og omskjæring av gutter er rituelle inngrep uten medisinsk indikasjon. Staten har valgt å straffsanksjonere alle former for omskjæring/kjønnslemlestelse av jenter, og har i senere år foretatt en skjerping av straffebestemmelsene i lov om forbud mot kjønnslemlestelse. I tråd med Barnekonvensjonen art. 24 mener Helsedirektoratet at det vurderes lik innretning i de

<sup>1</sup> Tidsskrift for den Norske Lægeforening, nr. 25, 2001; 121..

<sup>2</sup> Boyle, Gregory J. et. al. (2002); Male Circumcision: Pain, Trauma and Psychosexual Sequelae I: Journal of Health Psychology Vol 7 (3) 329-343.

strategiene som legges til grunn overfor rituelle inngrep uten medisinsk indikasjon på barn av begge kjønn, og at gutter gis samme rett til beskyttelse som jenter.

Hensynet til barnets beste og barnets rett til helse og medbestemmelse må settes i fokus ved alle tiltak som berører barn. Direktoratet mener det bør vurderes en grundigere og prinsipiell vurdering av om foreldre ved utøvelse av sin religion og kultur skal ha rett til å få gjennomført kirurgiske inngrep på barn uten medisinsk indikasjon. Det bør samtidig vurderes om dette er et inngrep som tilsier at avgjørelsen bør tas av barnet selv når det når helserettslig myndighetsalder som i Norge er 16 år. Problemstillingen bør også gjennomgås i forhold til likestillingsloven § 2.

Direktoratet vil påpeke presedenseffekten som denne saken kan ha i forhold til annen religiøst eller kulturelt betinget praksis, og anbefaler at strategiene legges opp etter dette.

### **Vansker med å gjennomføre lovforslaget på offentlige sykehus**

Nasjonalt råd for prioriteringer i helsevesenet uttalte seg i 2001 og 2005 om rituell omskjæring. Prioriteringsrådet ser rituell omskjæring som et eksempel på en helsetjeneste som ikke bør utføres for offentlige midler.

Det offentlige helsevesen har i de siste årene ikke prioritert å gi tilbud om rituell omskjæring. Etisk og medisinsk faglig motstand mot å gjennomføre tiltak som ikke er helsehjelp, samt reduksjon i driftsrammer, har skapt kapasitetsproblemer. Dette har ført til at det offentlige tilbudet i dag er fraværende, og erfaringer fra de siste tiår tyder på at en lovpålagt tjeneste om rituell omskjæring organisert gjennom de regionale helseforetakene vil være vanskelig å få gjennomført i praksis på offentlige sykehus.

Helsedirektoratet mener deltakelse i slike inngrep må være basert på frivillighet fra helsepersonellens side. Man må ha respekt for de etiske problemstillingene som saken reiser også for helsepersonell.

### **Departementets forslag og alternativer**

Det er viktig at kravene til kvalitet for det operative inngrepet, smertelindring, oppfølging og behandling av eventuelle komplikasjoner er klargjort. Inngrepet bør kun foretas i spesialisthelsetjenesten. Dersom omskjæring tillates gjennomført før barn får samtykkekompetanse, bør inngrepet utføres i barselperioden. Foreldrene må få informasjon og opplæring i hvordan barnet skal stilles etter inngrepet, behandling av smerter og ubehag, og gis opplæring i symptomer knyttet til eventuelle komplikasjoner som kan opptre.

Direktoratet har forståelse for at departementet vurderer forsvarlighetskravet slik at det i spesialisthelsetjenesten kun vil være lege (kirurg) som kan forestå inngrepet. Direktoratet vil ikke støtte forslaget om å åpne for at en ufaglært person med "egendokumentert" erfaring og praksis skal kunne utføre samme inngrep utenfor helsetjenesten. Helsedirektoratet er foreslått å være ansvarlig for slik tillatelse, men det framgår ikke av høringsnotatet hvordan "egnet" skal dokumenteres og vurderes og hvilke kriterier som bør ligge til grunn for godkjenning.

Høringsnotatet viser til praksis i Sverige som har brukt modell A der også andre enn leger fikk utføre inngrepet. Erfaringer fra Sverige i 2007 resulterte i et innskjerpet

lovforslag ut fra hensynet til guttenes beste, og at kun det offentlige skulle tilby omskjæring. Vi mener denne erfaring av modell A i Sverige tydelig viser at man i Norge bør velge modell B ved et valg mellom de to modellene.

### **Rituell omskjæring i tilknytning til helsestasjoner**

Helsedirektoratet anser det ikke som noe alternativ at rituell omskjæring skal kunne utføres i regi av helsestasjonene. Helsestasjonene er i dag innrettet på helsefremmende og forebyggende virksomhet, en praksis vi anbefaler videreført.

### **Konklusjon**

Direktoratet mener det gjenstår flere uavklarte rettslige og etiske problemstillinger i denne saken.

Etter Barnekonvensjonen art. 24 er myndighetene forpliktet til å arbeide for å avskaffe tradisjonsbunden praksis som er skadelig for barns helse. Som ved omskjæring/kjønnslemlestelse av jenter mener Helsedirektoratet på dette grunnlag at ulike tiltak må vurderes også overfor rituell omskjæring av gutter.

Dersom departementets vurderinger tilsier en lovregulering på nåværende tidspunkt i tråd med fremlagt forslag, bør det allikevel sees nærmere på hvordan gutter kan gis samme beskyttelse mot rituelle inngrep som jenter, og hvordan norske myndigheter skal forholde seg til denne type inngrep.

Ved en lovregulering av rituell omskjæring av gutter mener Helsedirektoratet at forsvarlighetskravet innebærer at inngrepet bare bør utføres i spesialisthelsetjenesten.


I tråd med det tidligere prioriteringsrådets forslag mener direktoratet at omskjæring av gutter ikke skal tilbys i den offentlige helsetjenesten, men overlates til den private spesialisthelsetjenesten mot full egenbetaling.

Det er helt vesentlig at adekvat smertelindring sikres ikke bare under utførelsen av inngrepet, men så lenge smertene vedvarer. Spedbarnet må ikke stilles dårligere enn andre pasienter med smerter etter et operativt inngrep. Helsedirektoratet mener problemstillingen tydeliggjør de etiske dilemmaene i denne saken. Det er ikke ønskelig å måtte smertelindre et barn over tid med medisinske preparater, når inngrepet i seg selv ikke var medisinsk indisert. Men smertelindring vil i denne sammenheng være påkrevet.

På ovennevnte bakgrunn er det etter Helsedirektoratets vurdering modell B som kan være et alternativ.

Vennlig hilsen

Bjørn-Inge Larsen e.f.  
helsedirektør

  
Cecilie Daae  
divisjonsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*