

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Deres ref: 200S00877-/KJJ
Vår ref: 11/00038-8
Dato: 11.10.2011

Høringssvar - forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter

Kontaktutvalget mellom innvandrerbefolkningen og myndighetene (KIM) viser til Helsedepartementets høringssak vedrørende lovregulering av rituell omskjæring av gutter.

Inneværende periode har KIM pekt ut likeverdige offentlige tjenester og rettigheter og rettighetsarbeid som satsingsområder. I og med rituell omskjæring av gutter kun er aktuell i bestemte befolkningsgrupper, knytter denne saken seg til rettighetsarbeid.

Rettighetsgrunnlaget drøftes i høringsnotatet som konkluderer med at de foreslåtte reguleringer ikke bryter med den europeiske menneskerettskonvensjonens vern om privatlivets fred eller med barnekonvensjonens bestemmelser om hensynet til barnets beste.

I utgangspunktet stiller KIM seg positiv til at omskjæring av gutter blir regulert i helselovgivningen. Tidligere har det vært vanlig at familier kunne be om at guttebarn blir omskåret av helsepersonell i forbindelse med fødsel. I dag tilbys ikke inngrepet i store deler av den offentlige helsetjenesten.

KIM er enig med departementets vurdering at mangel på et forsvarlig tilbud om rituell omskjæring kan føre til at inngrepet utføres av personer uten forsvarlig kompetanse eller under uforsvarlige forhold. Det er viktig for KIM at barn ikke utsettes for unødvendige smerte eller helserisiko på grunn av familiens religiøse eller kulturelle tradisjoner. På dette grunnlaget mener KIM at regulering vil styrke hensynet til barnets beste.

Dette høringssvaret er behandlet i KIMs møte 23.sptember.

To alternative modeller

Departementet fremmer forslag om to alternativer for lovregulering. Alternativ B innebærer at omskjæringen kun kan utføres av leger, mens alternativ A åpner for at også personer som har en tilknytning til et trossamfunn hvor rituell omskjæring inngår som en del av den religiøse tradisjon, og som anses som kompetent til å utføre inngrepet, kan gis tillatelse til å utføre omskjæring.

Begge forslag pålegger spesialhelsetjenesten å tilrettelegge for at inngrepet kan tilbys - hovedsakelig i forbindelse med fødsel - til de familier som ønsker det. Etter KIMs mening er dette svært viktig. For KIM er det avgjørende spørsmål hvilken av alternativene best sikrer barnet mot unødvendig smerte eller helserisiko.

Hvilke alternativ er best?

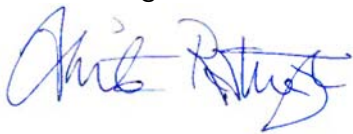
KIM antar at når det ønskes at andre personer enn en lege utfører inngrepet, vil det særlig være i forbindelse med religiøse ritualer. KIM har hatt kontakt med personer i jødiske og muslimske miljøer. Disse meddeler at det ikke foreligger noen formelle hindringer for at leger kan utføre inngrepet selv om de ikke tilhører samme religion. I begge miljøer ønsker man helst at utførende lege tilhører den aktuelle religionen, men kan godta at inngrepet utføres av lege utenfor religionen. I begge tilfeller benytter familier i sentrale strøk allerede leger fra deres religion når det er mulig.

Fordi den offentlige helsetjenesten ikke lenger tilbyr inngrepet, har familier utenfor de sentrale byområdene ofte benyttet andre personer ved omskjæring, noe som øker risiko for at inngrepet utføres under uforsvarlige forhold og at barn utsettes for unødvendige smerte eller helserisiko.

Dette fører KIM til konklusjonen at alternativ B - omskjæring utført av lege - vil være den beste. Dette alternativet pålegger spesialisthelsetjenesten å organiseres slik at inngrepet kan utføres med medisinsk kompetanse og under forsvarlige forhold for de familier som ønsker det. Det vil være naturlig at der hvor det er mulig at leger med samme religiøs bakgrunn som familien utfører inngrepet.

Dersom familien ønsker at en person med en bestemt religiøs kompetanse også skal være tilstede under omskjæringen, vil dette allikevel kunne organiseres innenfor alternativ B.

Med vennlig hilsen



Anita Rathore
Utvalgsleder

Saksansvarlig:
Steven Meglitsch
Seniorrådgiver

Kopi til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet