

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

postmottak@hod.dep.no

Oslo, 11.10.2011

Høring – forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) viser til høringssak 200800877-/KJJ om forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter. NKVTS sto ikke på listen over høringsinstanser. Vi ønsker likevel å avgi uttalelse. Etter avtale med fagdirektør Kjetil Jonsbu er NKVTS innrømmet 14 dager utsettelse av høringsfristen.

I høringsbrevet går det fram at formålet med lovforslaget er å forebygge skader ved å sikre at rituell omskjæring utføres forsvarlig, samt å sørge for at det finnes et tilgjengelig tilbud for de som ønsker inngrepet gjennomført. NKVTS forstår behovet for å beskytte barn samt å regulere forhold knyttet til praksisen *hvis* guttebarn skal omskjæres.

I høringsnotatet skriver departementet at "[...] rituell omskjæring har blitt praktisert i Norge i lang tid, og det tas derfor ikke stilling til hvorvidt rituell omskjæring bør forbys eller ikke". Etter vårt syn burde det i forbindelse med forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter vært foretatt en grundig utredning/kunnskapsoppsummering knyttet til fenomenet. En slik utredning burde inkludere bl a oversikt over omfang, fysiske og psykososiale konsekvenser, hvordan praksisen utøves i Norge i dag og konsekvenser av denne, samt en vurdering av praksisen med hensyn til internasjonale konvensjoner og nasjonalt lovverk. En vurdering av rituell omskjæring av gutter i forhold til kjønnslemlestelse av jenter burde også gjøres. En slik utredning ville gi et bredere kunnskapsgrunnlag for vurdering av hvorvidt rituell omskjæring av gutter bør lovreguleres. Slik vi ser det, ville det være ønskelig å vurdere de prinsipielle sidene ved rituell omskjæring av gutter før det foreslås konkret lovregulering av hvordan dette skal skje.

Barns rett til beskyttelse og til å bestemme selv

Departementet legger til grunn for lovforslaget at rituell omskjæring av gutter ikke anses å være i strid verken med barnekonvensjonen eller med den europeiske menneskerettskonvensjonen. Det kommer ikke fram av høringsnotatet hvilke vurderinger som ligger til grunn for denne slutningen. NKVTS vil peke på at det er et tankekors at alle former for kjønnslemlestelse (eller omskjæring) av jenter er lovstridig, mens at omskjæring av gutter juridisk sett anses uproblematisk.

NKVTS mener at fokus på hva som er til barnets beste må legges til grunn i vurdering av hvorvidt rituell omskjæring av mindreårige gutter bør forbys. Det dreier seg om et kirurgisk inngrep som det er uklart om har en medisinsk begrunnelse eller dokumentert nytteverdi, og som er forbundet med smerte og kan medføre medisinske komplikasjoner. Videre er det irreversibelt og utføres på små gutter som ikke har samtykkekompetanse og som må leve resten av livet med konsekvensene av inngrepet.



Departementet har som utgangspunkt at "[...]store deler av den offentlige helsetjenesten ikke lenger tilbyr inngrepet. Dette medfører økt risiko for at omskjæring blir utført av personer uten kompetanse til å utføre inngrepet på en forsvarlig måte". Det går ikke fram av høringsnotatet om departementet har konkrete holdepunkter for at det er slik økt risiko. NKVTS savner en drøfting av i hvilken utstrekning eksisterende lover og regelverk kunne ha beskyttet barnet. Dersom foreldrene besørger omskjæring av gutter hos personer uten tilstrekkelig kompetanse – og det i sin tur medfører komplikasjoner – vil dette kunne falle inn under bestemmelser om omsorgssvikt og barnemishandling selv om foreldrene har fått utført inngrepet av tradisjonelle årsaker og i beste mening.

Barns rett til religionsfrihet

Flere jøder og muslimer oppfatter omskjæringen som en nødvendig identitetsmarkering og som en del av utøvelsen av religionsfriheten. Først når barnet er 15 år har det etter norsk lov full religionsfrihet og kan selv bestemme. Siden barnet ikke kan gi et informert samtykke, vil barnet i praksis miste viktige deler av denne friheten hvis foreldrene påfører det (f eks når det er spedbarn) en varig religiøs identitet. Man kunne derfor tenke seg at omskjæring av gutter tidligst bør finne sted når barnet er fylt 15 år.

Grenseoppgangen mot kjønnslemlestelse av jenter

Alle former for kjønnslemlestelse av jenter er som kjent forbudt ved lov. Det er en vanlig oppfatning at omskjæring av gutter er mindre omfattende enn kjønnslemlestelse av jenter. Det stemmer ikke alltid. De minst omfattende formene for kjønnslemlestelse vil i mange tilfeller kunne være et mindre inngrep enn tradisjonell omskjæring av gutter.

Medikalisering

Overfor jentene har myndighetene satset på kriminalisering og dialog for å sette en stopper for tradisjonen. Det foreliggende lovforslaget argumenterer for en helt annen linje når det gjelder gutter. Det legges opp til en medikalisering som innebærer at inngrepet utføres på sykehus av helsepersonell, med bedøvelse og under betryggende hygieniske forhold.

Vi ser det positive i at inngrepet skal utføres medisinsk forsvarlig og at man skal hindre unødig lidelse, men reiser spørsmål ved om medikalisering gir omskjæring et profesjonelt stempel, legitimerer handlingen og gjør det vanskeligere å motarbeide tradisjonen. Det kan således medvirke til å fremme en omdiskutert tradisjon.

Helsemessige fordeler?

Enkelte (1) har argumentert for omskjæring som ledd i medisinsk forebygging av bestemte sykdommer, særlig gjelder dette et knippe sykdommer forbundet med seksuell aktivitet. Vitenskapelige studier på dette området er imidlertid ikke entydige og flere studier peker også på komplikasjoner og redusert livskvalitet (2,3)

Å omskjære for å forebygge seksuelt overført smitte er ikke relevant i et norsk perspektiv (3).

Hvem skal utføre inngrepet?

Tradisjonelt utfører flere etniske grupper inngrepet på spedbarn uten noen form for smertelindring eller ved at man kun har påført lokalbedøvelse i form av krem på forhuden. Nyere forskning om spedbarns opplevelse av smerte tilsier at slik praksis ikke lenger er forsvarlig og at effektiv smertelindring må tilbys både under og etter omskjæring. Dette gjelder også eldre barn. Fra medisinsk hold (4) hevdes også at omskjæringsprosessen er mer komplisert og omfattende enn tradisjonell praksis internasjonalt. Hvis inngrepet overhodet skal utføres på spedbarn og mindreårige antas derfor at lege/helsepersonell må bistå ved eller utføre inngrepet – også når inngrepet utføres på barn under to måneder.



Konklusjon/oppsummering

- Det etableres et bredere kunnskapsgrunnlag (omfang, konsekvenser, forholdet til internasjonal og nasjonal lovgivning mv) om rituell omskjæring av gutter, før tradisjonen lovreguleres. Utredning av forskjeller og likheter mellom kjønnslemlestelse av jenter/kvinner og omskjæring av gutter/menn bør inngå
- En lovregulering bør sette en nedre aldersgrense for omskjæring av gutter. Barnet må selv få mulighet til å samtykke.
- I Norge er det ikke relevant å argumentere for omskjæring i et medisinsk forebyggende perspektiv.
- Lege/helsepersonell bør bistå eller utføre inngrepet.

Med vennlig hilsen

Grete Dyb
seksjonsleder, barn og ungdom

Inger-Lise Lien
prosjektleder

Brevet er godkjent elektronisk, og har derfor ingen underskrift.

Referanser:

1. Chaudhry F A, Knutsen L, Kirschner R; Fremmer folkehelsen; <http://www.aftenposten.no/meninger/kronikker/article4112786.ece>. 6mai 2011
2. Gillian A, Bensley & Gregory J. Boyle; Physical, Sexual and Psychological Effects of Male Infant Circumcision. A New Preputial Structure in *Understanding Circumcision*, edited by Denniston et al. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York 2001
3. Borgen G, Schultz J-HI, Lien I-L, Ingen plass i norsk virkelighet; <http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/article4136106.ece>
4. legeforeningen; <http://www.legeforeningen.no/id/179140.0>

