

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Vår KA/LF
saksbehandler: NSF-252284
Vår ref:

Vår dato: 30.09.2011
Deres ref.: 200800877-/KJJ
Medlemsnr.:

Høring – Forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter

Norsk Sykepleierforbund (NSF) viser til høringsbrev av 26.04.2011. Internt i organisasjonen har faggrupper og Rådet for sykepleietikk vurdert og gitt innspill til høringsnotatet.

Høringsnotatet gir en grundig gjennomgang av ulike aspekter ved rituell omskjæring av gutter. Det tydeliggjøres i notatet og i høringsbrevet at formålet med lovforslaget er å sikre at rituell omskjæring utføres av kompetent person på en forsvarlig måte, og at tilgjengelighet sikres for de som ønsker inngrepet gjennomført.

Høringsinstansene blir bedt om å gi sine synspunkter på to alternative forslag til lovregulering; modell A eller B. I tillegg inviteres høringsinstansene til å komme med innspill til de vanskelige problemstillingene som reises.

Lovforslaget forutsetter at man aksepterer rituell omskjæring av gutter. Forbud mot rituell omskjæring vurderes ikke i høringsnotatet. I NSF, som i samfunnet for øvrig, er dette omdiskutert. Vi ser at hensikten med lovforslaget er å beskytte barna mot uheldige konsekvenser av et inngrep som er religiøst og kulturelt betinget, mens praksisen i seg selv reiser mange og vanskelige problemstillinger. I høringssvaret vil NSF drøfte ulike synspunkter når det gjelder rituell omskjæring av guttebarn, og deretter gi synspunkt på de to alternative modellene i lovforslaget.

Dilemmaet i forhold til rituell omskjæring er primært hvilke faglige og etiske normer som skal vektlegges, hva som faktisk defineres som faglig forsvarlighet på dette området, og om dette skal være offentlig eller privat helsetjenestetilbud. Det oppstår også dilemma hvis prioritering av rituell omskjæring av friske guttebarn går på bekostning av andres behov for helsetjenester i spesialisthelsetjenesten. Generelt tenker man at operative inngrep skal være forebyggende eller helsefremmende. Lovforslagets § 1 sier at formålet er å sikre at rituell omskjæring av gutter utføres på en forsvarlig måte, samt bidra til at et tilbud om rituell omskjæring er tilgjengelig. NSF's prinsipielle syn er at verken jenter eller gutter skal utsettes for omskjæring. Vi ser ingen argumenter som tilsier at inngrepet med rituell begrunnelse, er hverken forebyggende eller helsefremmende for guttebarnet.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 22 04 33 04
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@sykepleierforbundet.no

www.sykepleierforbundet.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr.: NO 960 893 506 MVA

Fakturaadresse:
Postboks 1535
7435 Trondheim

NSF vil også vise til innspill fra NKVTS¹ (Nasjonalt Kompetansesenter for vold og traumatisk stress) som peker på at det legges opp til en kjønnsdiskriminerende praksis, der man forholder seg til jenter og gutters kjønnsorgan på ulikt vis. Omskjæring/kjønnslemlestelse av jenter er kriminalisert, mens omskjæring av gutter foreslås lovregulert, institusjonalisert gjennom det offentlige helsevesen. Selv om det i hovedsak er vesensforskjeller i inngrepets art, kan de "mildeste" formene for omskjæring av jenter (Type 4), i omfang og konsekvenser sammenlignes med omskjæring av gutter. Det er etter vårt syn problematisk at man etablerer ulike rettslige standarder avhengig av kjønn.

Barnets rettigheter

NSF mener at høringsnotatet er mangelfullt i forhold til å belyse barnets rettigheter, spesielt i lys av FNs konvensjon om barnets rettigheter, Barnekonvensjonen. Høringsnotatet beskriver de voksnes/foreldrenes rett til å holde i hevd en praksis som barnet ikke er gammelt nok til å ha noen mening om på det tidspunkt inngrepet foretas. Artikkel 3 i Barnekonvensjon påpeker at i alle handlinger som berører barn skal hensynet til barnets beste vektlegges.

I artikkel 2.2. heter det: "*Partene skal treffe alle egnede tiltak for å sikre at barnet beskyttes mot enhver form for diskriminering, eller straff på grunn av sine foreldres,.... stilling, virksomhet, meningsyttringer eller tro*". Vi opplever at høringsnotatet vektlegger og forsvarer de voksnes rett til å praktisere sin religion. Ved rituell omskjæring skal ikke gutter, jf. henvisningene til Barnekonvensjonen, utsettes for omskjæring før de selv er gamle nok til eventuelt å samtykke til et slikt inngrep. For oss er dette ikke forenlig med artikkel 14.1 i Barnekonvensjonen.

NSF stiller seg uforstående til at høringsnotatet i sin argumentasjon anvender begrunnelser som hører voksenlivet til (seksuelt overførte sykdommer) for å rettferdiggjøre at små barn skal utsettes for et slikt traume og potensiell risiko. Å trekke paralleller til andre ikke-medisinske inngrep, som for eksempel kosmetisk kirurgi og abort, finner vi irrelevant, da dette er inngrep som foregår med samtykke fra den involverte selv.

Lovregulering

I høringsnotatets forslag til lovregulering, ser NSF flere viktige argumenter som taler mot at et inngrep av denne karakter utføres på barn. Det anføres at dette er et irreversibelt inngrep på friske guttebarn uten medisinsk indikasjon. Inngrepet beskrives også å kunne medføre ulike komplikasjoner/skader, både akutte (f. eks blødning, infeksjon og ischemi) og permanente (f.eks arrdannelse og feilstilling).

I tillegg berøres smerteproblematikken i forbindelse med utførelsen av inngrepet og det postoperative forløp. Klinisk praksis har nå vurderingsverktøy for å påvise barns smerteuttrykk. Kunnskap om smerte hos nyfødte og premature har bidratt til at praksis rundt smertebehandling for denne gruppen har endret seg radikalt.

Høringsnotatet ber om synspunkter på krav til smertelindring, eventuelt om dette skal lovfestes. NSF vil vise til høringsnotats s. 15, der det henvises til en oversiktsartikkel fra Cochrane Collaboration 2005 18-4; "Pain relief for neonatal circumcision²". I artikkelens innledning sies det følgende: "*Neither the American Academy of Pediatrics nor the Canadian Paediatric Society recommends routine or elective circumcision of the male newborn.*" (side 2)

"As an invasive, painful procedure, unanaesthetized circumcision elicits systemic stress responses in the vulnerable newborn which negatively affect major body systems." (side 2)

¹ Lien, Schultz og Borgen. Kronikk Omskjæring i lovens gråsoner, <http://www.dagbladet.no/2011/05/09/kultur/debatt/kronikk/helse/omskjering/16462913/>

² <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004217.pub2/pdf>

NSF mener disse uttalelsene må vektlegges og at smertelindring alltid må benyttes ved rituell omskjæring uavhengig av hvem som utfører eller hvor inngrepet utføres. Krav til smertelindring må være lik gjeldende praksis innenfor helsetjenesten.

Vi innser at det er urealistisk på kort sikt å få endret en mangeårig, innarbeidet og utbredt tradisjon som rituell omskjæring av gutter er. Vi er likevel av den oppfatning at det offentlige ikke bør legitimere og bekoste en praksis som innebærer fjerning av friskt kroppsvæv hos barn. Det foreligger ingen medisinske indikasjoner for rituell omskjæring av gutter, noe som også taler sterkt i mot at det offentlige helsevesen skal stå for gjennomføringen av denne type inngrep, og at inngrepet finansieres over de offentlige budsjetter. I høringsnotatet vises det ikke til vitenskapelig dokumentasjon på de påståtte konsekvenser for identitet, stigmatisering og religionstilhørighet en eventuell manglende omskjæring vil kunne ha.

Høringsnotatet ber oss velge mellom modell A eller B. I begge modellene legges det til rette for at det offentlige helsevesen enten alene eller med leppersoner skal gjennomføre inngrepet. Samtidig som man legger opp til at det offentlige helsevesen overtar ansvaret, sies det at *"tilbud om rituell omskjæring ikke skal skje på bekostning av andre pasienters lovfestede rett til helsehjelp eller at spesialisthelsetjenestens evne til å oppfylle andre lovpålagte krav/plikter påvirkes"*. Forslaget gjenspeiler dermed etter vår mening tydelig at man foreslår regulering av en praksis man egentlig ikke ønsker, og at ansvaret for prioritering og oppfølging overlates til helseforetakene.

NSF har altså mange betenkeligheter overfor foreliggende lovforslag om rituell omskjæring av gutter. Vi ser risikoen for at mangel på lovregulering kan føre til at flere inngrep foretas av leppersoner, med mulige komplikasjoner for barnet. På den annen side kan en institusjonalisering og lovfestet regulering forstås som samfunnets aksept av en slik praksis, og føre til at omfanget av rituell omskjæring øker.

NSF mener – med særlig henvisning til Barnekonvensjonens artikler 3, 12, 14 og 24 - at gutter ikke skal kunne omskjæres før de selv kan samtykke til denne type irreversibelt inngrep. § 7 i Modell B og § 9 i Modell A referer til samtykke til rituell omskjæring. I forbindelse med dette inngrepet, mener vi at det ikke er gitt at foreldrene kan samtykke på barnets vegne slik lovforslaget er formulert. Det bør innføres en nedre aldersgrense på 15 eller 16 år, som ivaretar barns rettigheter og medbestemmelse. Helseerettslig myndighetsalder er, jf. Pasientrettighetsloven, på 16 år.

På sikt bør det arbeides for et forbud mot omskjæring av gutter, på lik linje med hva som i dag er tilfelle for jenter. Norge bør i denne saken – som i mange andre sammenhenger – fremstå som et foregangsland hva gjelder barns rettigheter og rett til medbestemmelse.

Vurdering av de to alternative modellene i lovforslaget

Med bakgrunn i dagens situasjon og innspillene vi har gitt ovenfor, blir det etter NSF's syn likevel nødvendig å sikre at rituell omskjæring av gutter utføres på en forsvarlig måte. Dette til tross for at NSF's prinsipielle syn er at rituell omskjæring av gutter ikke skal utføres før gutten selv kan samtykke.

Modell A: De regionale helseforetakene pålegges å organisere spesialisthelsetjenesten på en slik måte at de som ønsker det kan få utført rituell omskjæring på en forsvarlig måte, og da hovedsakelig i forbindelse med fødsel. I dette lovforslaget kan andre enn leger kunne utføre rituelle omskjæringer på nærmere bestemte vilkår.

NSF vil på generelt grunnlag påpeke at helsestasjonen ikke er en egnet arena for operative inngrep, verken hva gjelder formål, bemanning eller ressurser for øvrig.

Modell B: Dette lovforslaget innebærer tilsvarende modell A at de regionale helseforetakene skal organisere spesialisthelsetjenesten på en slik måte at de som ønsker det kan få utført rituell omskjæring på en forsvarlig måte, og da hovedsakelig i forbindelse med fødsel. Imidlertid åpnes det i denne modellen ikke for at andre enn leger kan utføre inngrepet.

Ved Modell B vil forsvarlighet være ivaretatt gjennom gjeldende helselovgivning. Ved Modell A kreves det forskrift som sikrer at den som gis tillatelse fyller kravene til forsvarlighet i lik grad. Oppfølging av dette tillegges tilsynsmyndighetene. Etter NSF's syn er det riktig å tenke at andre enn leger kan utføre inngrepet, men det kan diskuteres om tilsyn, tillatelse og oppfølging av forsvarlighet blir for arbeidskrevende i forhold til inngrepets viktighet.

Reservasjonsrett

Når det gjelder muligheten for reservasjonsrett for helsepersonell, så nevnes det i lovforslaget at vi i Norge ikke har noen tradisjon for å fastsette regler om reservasjonsrett for helsepersonell med hensyn til ulike typer helsehjelp. Det er kun åpnet for reservasjonsrett for helsepersonell i forhold til handlinger som av etisk eller religiøs overbevisning er vanskelig å delta i.

Dette poengteres også i Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, pkt.3.6:

"Sykepleieren kan, av samvittighetsgrunner, be seg fritatt for plikter som hører inn under vedkommendes funksjonsområde, når dette er hjemlet i lov eller skriftlig akseptert av arbeidsgiver."

Departementet presiserer at dersom helsepersonell av samvittighetsgrunner ikke ønsker å delta i slike inngrep, bør arbeidstedet legge forholdene til rette for det. NSF støtter denne presiseringen.

Med vennlig hilsen

Lisbeth Normann

Forbundsleder

Mette R. Dønåsen

Mette R. Dønåsen

Fagsjef

Kopi:

Landsgruppen av helsesøstre NSF

Barnesykepleierforbundet NSF

Rådet for sykepleieetik