

# Innspill til Helse- og omsorgskomiteen Prop. 70L /2013-2014) Lov om rituell omskjæring av gutter

Høring i Stortingets helse- og omsorgskomiteé tirsdag 20. mai 2014



BARNEOMBUDET

---



Barneombudet takker for mulighet til å komme med innspill til komiteen i forbindelse med behandling av prop. 70L.

## Bakgrunn

Barneombudet har i lang tid engasjert seg i spørsmålet om rituell omskjæring av guttebarn og hvordan myndighetene skal regulere praksisen. Barneombudet har respekt for at rituell omskjæring av guttebarn oppleves som en religiøs plikt av jøder og muslimer. Vi mener likevel at slike ikke-medisinske begrunnede inngrep er problematiske sett i lys av barnekonvensjonen. Vi viser da særlig til artikkel 12 om barns rett til å bli hørt, og argumenter for en aldersgrense for å sikre at barns selvstendige mening kommer fram. Barns rett til selvbestemmelse må veies opp mot foreldres rett til å ta avgjørelser om religiøse spørsmål på vegne av sine barn. Grensen for hva foreldre kan avgjøre på vegne av sine barn avhenger av inngrepets konsekvenser for barnet.

Den norske og den svenske barnekirurgforeningen, Rådet for legeetikk, Den norske barnelegeforeningen, Norsk barnesykepleierforbund, Landsgruppen av helsesøstre, Islandsk pediatriisk forening og alle de nordiske barneombudene har kommet med en felles uttalelse hvor de konkluderer med at omskjæring uten medisinsk indikasjon hos et menneske uten samtykkekompetanse bryter med grunnleggende medisinsk-etiske legeprinsipper. Alle de nevnte fagmiljøer står også samlet om et krav om en aldersgrense som ivaretar guttens rett til selv å samtykke til inngrepet. Barneombudet mener derfor at det bør være en aldersgrense på 15 eller 16 år for å gjennomgå inngrepet. En aldersgrense støttes både av den norske, svenske og den danske legeforening.

Barneombudet mener at å sikre et tilbud om rituell omskjæring av gutter på offentlige sykehus, eller under oppsyn av helsepersonell, verken er et hensiktsmessig tiltak for å redusere forekomsten av omskjæring eller hensiktsmessig hvis myndighetene ønsker å forhindre eventuelle komplikasjoner.

## Ny kunnskap siden lovforslaget var på høring i 2011

Etter at forslaget var på høring har det i tillegg til Senter for menneskerettigheters høringsuttalelse, kommet ny kunnskap om skadene ved omskjæring av gutter. Den norske legeforening og Sykepleierforbundet er samstemte i at risiki og smertene forbundet med inngrepet er så store at et slikt irreversibelt inngrep på personer uten samtykkekompetanse ikke bør gjennomføres før gutten når helserettlig myndighetsalder på 16 år. Flere barneleger fra europeiske land har også publisert forskning som tilbakeviser de medisinske fordelene ved inngrepet hevdet av The American Academy of Pediatrics<sup>i</sup>. De nordiske barneombudene har kommet med sin uttalelse og det har også blitt en heftig offentlig debatt om inngrepet. Legeforeningen krever ny høring i lys av informasjon som har kommet fram etter høringsrunden.<sup>ii</sup> Barneombudet mener i lys av den nye informasjonen å ha god grunn til å mene at omskjæring av gutter før de selv er samtykkekompetente er i strid med barnekonvensjonens artikkel12, og at høringsinstansene bør få mulighet til å kommentere dette.



## Mangler ved Prop 70L

### Manglende utredning av skadepotensiale

Lovforslaget Prop. 70 L har i likhet med høringsnotatet en mangelfull utgreiing av skadepotensialet ved rituell omskjæring. Det er underlig at man ikke går nærmere inn i den betydning forhuden har og de potensielle komplikasjonene forbundet med å fjerne denne. Komplikasjonsraten ved fjerning hos nyfødte er uforholdsmessig store, selv ved fjerning på sykehus. Risikoen for de alvorligste komplikasjonene er også større hos nyfødte enn hos eldre barn. Skadepotensialet ved inngrepet vil være tilstede uansett om inngrepet skjer på offentlig sykehus eller ikke. En studie fra Rigshospitalet i Danmark viser en komplikasjonsrate for omskjæring utført på sykehus på 5 % når guttene er fulgt frem til de er 16 år<sup>iii</sup>.

### Manglende utredning og manglende forståelse av barns opplevelse av smerte

I likhet med høringsnotatet, går Prop. 70 L i liten grad inn på de store smertene inngrepet forårsaker på små barn, og bagatelliserer legers kunnskap om smerte hos disse barna. Nyfødte barn kan ikke legges i narkose, dermed blir man nødt til å smertelindre med penisblokade eller bedøvende krem. Penisblokade er i seg selv smertefullt og bedøvende krem har lav smertelindrende effekt. I tillegg bruker såret opptil et par uker på å gro. Dette er heller ikke smertefritt.

### Manglende utredning av de menneskerettslige sidene ved inngrepet og ny viktig informasjon

I høringsnotatet var ikke de menneskerettslige sidene ved inngrepet utredet, hverken barnekonvensjonen, EMK eller andre internasjonale konvensjoner. Høringsinstansene fikk derfor ikke anledning til å kommentere på de vurderingene departementet eventuelt hadde gjort. I lovforslaget prop. 70 L er dette imidlertid utredet noe. Senter for menneskerettigheter etterlyser i sin høring til Tros- og livssynspolitisk utvalg at det menneskerettslige aspektet ved omskjæring av gutter ikke er tilstrekkelig utredet, og at alvorlighetsgraden av inngrepet (risikoen, smertene og bivirkningene) vil avgjøre om inngrepet kan være et brudd på barns rettigheter. Dette burde høringsinstansene hatt mulighet til å komme med innspill på i høringsrunden.

### Manglende refleksjon om vårt samfunn ønsker denne praksisen

I høringsnotatet ble høringsinstansene kun bedt om å ta stilling til to alternativer for sikring av et offentlig tilbud om rituell omskjæring. De fikk dermed ikke anledning til å ta stilling til og uttale seg om det underliggende premiss; Er omskjæring av guttebarn en praksis vårt samfunn ønsker? Eller skal vi feks arbeide for å redusere praksisen på sikt?

Ved å innføre et tilbud på offentlig sykehus er det mye som taler for at forekomsten av inngrepet vil øke. Dette har skjedd i andre land. I Egypt, fikk man en stor offentlig debatt da det ble lovregulert at kvinnelig omskjæring kun skulle skje på sykehus. Myndighetenes holdning om at inngrepet uansett ble utført og at det var bedre å utføre det på sykehus, vakte sterk kritikk hos helsepersonell og kvinneverettsorganisasjoner og lovendringen ble trukket tilbake. I andre land der kvinnelig omskjæring foretas, har det vært sterk motstand mot å tillate inngrepet på sykehus<sup>iv</sup>.



### **Manglende barneperspektiv. Hva mener omskårne gutter selv?**

Verken høringsnotatet eller lovforslaget Prop. 70 L har innspill eller uttalelser fra gutter eller menn som selv er omskåret om dere syn på praksisen og sikring av et offentlig tilbud. Uttalelser fra religiøse organisasjoner kan neppe sies å være dekkende i så måte. Hvis man gjør et raskt søk på ung.no ser man en rekke spørsmål fra gutter som er omskåret og som ønsker at det ikke hadde skjedd<sup>v</sup>. Barneombudet har også fått henvendelser om dette.

### **Barneombudets anbefaling**

- Barneombudet mener primært at det må settes en nedre aldersgrense på inngrepet, satt til 15 eller 16 år.
- På grunn av lovforslagets mangler mener Barneombudet sekundært at forslaget bør sendes tilbake til Regjeringen med ønske om en bedre utredning før det sendes på en ny høring.
- Dersom Stortinget likevel vedtar lovforslaget slik det er framstår i Prop. 70L, bør Stortinget kreve at Regjeringen:
  - samtidig setter i gang forebyggende informasjonsarbeid for å redusere forekomsten av inngrepet
  - foretar en følgeevaluering av tilbudet som da etableres på offentlige sykehus
  - innfører god rapportering fra sykehusene
  - tar loven og en aldersgrense tar opp til ny vurdering om 5-10 år

---

<sup>i</sup> <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/03/12/peds.2012-2896.full.pdf+html>

<sup>ii</sup> <http://legeforeningen.no/PageFiles/172577/HOD-140218.pdf> og <http://legeforeningen.no/PageFiles/172577/Sak%2051-14.pdf>

<sup>iii</sup> Thorup J et al. «Complication rate after circumcision in a paediatric surgical setting should not be neglected» Danish Medical Journal 2013, 60(8), A4681.

<sup>iv</sup> UNICEF 2009: Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change

<sup>v</sup> <http://www.ung.no/oss/omskjaering/102097.html> <http://www.ung.no/oss/omskjaering/92110.html>  
<http://www.ung.no/oss/omskjaering/97270.html> <http://www.ung.no/oss/omskjaering/105707.html>  
<http://www.ung.no/oss/omskjaering/omskg/60068.html>