



Innst. 290 L

(2013–2014)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 70 L (2013–2014)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om rituell omskjæring av gutter

Til Stortinget

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen en ny lov om rituell omskjæring av gutter.

Det finnes i Norge i dag ingen egen lov som regulerer rituell omskjæring av gutter, og heller ikke noe eksplisitt forbud mot at rituell omskjæring kan utføres av andre enn helsepersonell. Det er derimot flere lover som berører ulike sider ved rituell omskjæring, og det redegjøres i proposisjonen for relevante bestemmelser i straffeloven, helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven, spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven, pasient-skadeloven, helsetilsynsloven, kjønnslemlestelsesloven, barneloven og alternativ behandlingsloven.

Det redegjøres for forholdet til Grunnloven og for de forpliktelser Norge har i henhold til internasjonale konvensjoner og særlig FNs barnekonvensjon og Den europeiske menneskerettskonvensjonen. Departementet konkluderer med at internasjonale konvensjoner ikke medfører at rituell omskjæring av gutter må forbys, og at de ikke er til hinder for at det ved lov vedtas begrensninger med hensyn til hvem som kan utføre rituell omskjæring av gutter. Departementet viser i den forbindelse til at lovforslaget medfører at rituell omskjæring som utføres i strid med loven, vil kunne straffes.

Det redegjøres for arbeid med rettslig regulering av rituell omskjæring av gutter i Sverige, Danmark, Finland og Tyskland.

Det redegjøres for tidligere behandling av saken i Dokument nr. 8:6 (1998–1999), jf. Innst. S. nr. 82 (1998–1999), St.prp. nr. 1 (1999–2000), vedtak i Nasjonalt råd for prioriteringer i helsevesenet fra 2001, tilråding fra Sosial- og helsedirektoratet av 2003 og vurdering fra Sosial- og helsedirektoratet av 2005.

Det ble i april 2011 sendt ut høringsnotat om saken. 44 høringsinstanser har hatt kommentarer til høringen.

Det vises til at spørsmål om rituell omskjæring av gutter er vurdert i NOU 2013:1 Det livssynsåpne samfunn, og det redegjøres for utvalgets uttalelser om saken.

Det redegjøres for bakgrunnen for rituell omskjæring og for omfanget på verdensbasis. Departementet legger til grunn at det i Norge kan være aktuelt med rituell omskjæring av anslagsvis 2 000 nyfødte gutter per år.

Departementets utgangspunkt i proposisjonen er at rituell omskjæring av gutter har blitt praktisert i Norge i lang tid. Hensikten med lovforslaget er å foreslå rettslige rammer som skal sikre at rituell omskjæring utføres på en forsvarlig måte. Det framholdes at den foreslåtte reguleringen vil skape klarhet i ansvarsforhold, samtykkeregler og kompetansekrav, samt sikre adekvat smertelindring og oppfølging etter inngrepet. Lovregulering vil også sikre at inngrepet blir utført av kompetent person og på forsvarlig måte. Departementet mener det er behov for å skape sikkerhet rundt inngrepet for å beskytte barna.

Departementet foreslår å tydeliggjøre at lovens formål også er å sikre at et tilbud om rituell omskjæring blir tilgjengelig. Det foreslås å lovfeste at de regionale helseforetakene skal organisere spesialisthelsetjenesten på en slik måte at de som ønsker det, kan få utført rituell omskjæring av gutter.

Departementet foreslår kun å lovregulere omskjæring av gutter som gjøres av religiøse grunner. Omskjæring som utføres etter medisinsk indikasjon, faller utenfor loven.

Departementet foreslår at loven skal gjelde for den som tilbyr eller utfører rituell omskjæring i riket. Rituell omskjæring som utføres av andre personer enn det som følger av loven, vil være forbudt og vil også kunne straffes.

Det foreslås at det kan gis forskrift om lovens anvendelse på Svalbard og Jan Mayen.

Rituell omskjæring faller ikke inn under begrepet «helsehjelp», men departementet foreslår å presisere i lovforslaget at helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven skal komme til anvendelse så langt de passer ved utførelse av rituell omskjæring. Departementet legger til grunn at rituell omskjæring som gjennomføres innenfor helse- og omsorgstjenesten av helsepersonell, er omfattet av pasientskadeloven.

Departementets foreslår at rituell omskjæring som hovedregel skal utføres av lege, men at det på visse vilkår åpnes for at også andre enn lege kan utføre inngrepet når lege er til stede og står ansvarlig for inngrepet.

Departementet foreslår at det i loven presiseres at inngrepet kun skal utføres med tilfredsstillende smertelindring.

Departementet ser at enkelte helsepersonell vil kunne finne det faglig og etisk problematisk å utføre eller bistå ved rituell omskjæring, men foreslår ikke en særskilt reservasjonsrett for helsepersonell når det gjelder rituell omskjæring. Departementet mener at eventuelle ønsker blant helsepersonell om ikke å delta ved rituell omskjæring bør kunne løses i praksis uten at det vil være nødvendig å fastsette en særskilt reservasjonsrett i lov. Departementet foreslår imidlertid å presisere at i den grad det ikke er til hinder for et forsvarlig tilbud, skal det tas hensyn til helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å utføre eller assistere ved slikt inngrep.

Departementet foreslår at det i loven innføres en 18-årsgrense for å kunne samtykke til rituell omskjæring. Departementet er av den oppfatning at det generelle prinsippet om at barns vilje skal hensyntas i takt med stigende alder og modenhet, også bør gjelde ved rituell omskjæring. Departementet foreslår derfor å presisere at guttens innstilling til inngrepet skal klargjøres så langt det lar seg gjøre. Det foreslås at rituell omskjæring ikke skal utføres mot guttens vilje.

Departementet foreslår inntatt en egen straffebestemmelse i lovforslaget slik at den som forsettlig eller grovt uaktsomt overtrer bestemmelser i loven, kan straffes.

Departementet har kommet til at det bør innføres en egenbetaling for å få omskjæring utført i offentlig

regi, og at slik egenbetaling ikke skal kunne inngå i frikortordningen. Departementet mener at størrelsen på slik egenbetaling bør avgjøres på bakgrunn av Stortingets behandling av proposisjonen. I etterkant av slik behandling vil fastsettelse av egenbetaling, og dermed de budsjettmessige konsekvenser av ikraftsetting av loven, inngå i det ordinære budsjettarbeidet.

Lovforslaget medfører merkostnader for de regionale helseforetakene ved at de pålegges å organisere spesialisthelsetjenesten slik at de som ønsker det innen helseregionen, kan få utført rituell omskjæring. Departementet viser også til at et tilbud om rituell omskjæring vil legge beslag på noe av sykehuse-nes økonomiske og personellmessige ressurser. Basert på ISF-ordningen og et volum på 2 000 nye inngrep anslår departementet at kostnadene ved å gjøre disse inngrepene vil være 16,8 mill. 2014-kroner eller 8 400 kroner per inngrep. For hver 500 kroner som tas i egenbetaling vil de totale utgiftene synke med 1 mill. kroner.

Departementet legger til grunn at forslaget vil ha visse administrative konsekvenser, men at disse sannsynligvis vil være små for det enkelte sykehus, og at de kan dekkes innenfor gjeldende budsjettammer.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Mari Grung, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Audun Otterstad og Freddy de Ruiter, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønås Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, viser til regjeringens forslag til en ny lov om rituell omskjæring av gutter i Prop. 70 L (2013–2014). Lovens formål er å sikre at rituell omskjæring av gutter utføres på en forsvarlig måte, samt sikre at et tilbud om rituell omskjæring er tilgjengelig. Omskjæringen skal utføres av lege, men forslaget åpner også for at inngrepet kan utføres av andre dersom lege er til stede og står ansvarlig for inngrepet. Viktigheten av nødvendig smertelindring før, under og etter inngrepet understrekes også i regjeringens lovforslag.

Komiteen viser til at det i forslaget påpekes at det er vanskelig å finne holdepunkter for at rituell omskjæring kan anses å være en spesialisthelsetje-

neste som man er forpliktet til å «sørge for». Dette er imidlertid ikke i seg selv til hinder for at helsepersonell og spesialisthelsetjenesten kan tilby rituell omskjæring. Problemstillingen har blitt aktualisert de siste årene som følge av at store deler av den offentlige helse- og omsorgstjenesten ikke lenger tilbyr dette inngrepet. I Sosial- og helsedirektoratets vurdering (2002) problematiseres det at ikke alle sykehus prioriterer disse inngrepene, og hvorvidt dette kan medføre at man får et økende antall tilfeller hvor inngrepet blir utført av personer uten kompetanse. Direktoratet foreslo derfor at rituell omskjæring av guttebarn ble lovregulert.

Komiteen er opptatt av at et eventuelt lovfestet tilbud om rituell omskjæring av guttebarn i regi av den offentlige spesialisthelsetjenesten må ses i lys av prioriteringsmodellen som i stor grad benyttes innenfor den norske helsetjenesten i dag. Rituell omskjæring av guttebarn kan ikke defineres som nødvendig helsehjelp, og komiteen understreker at rituell omskjæring ikke skal fortrenge annen behandling i spesialisthelsetjenesten.

Komiteen viser til at det i behandlingen av Prop. 70 L (2013–2014) ikke er snakk om å avgjøre hvorvidt rituell omskjæring av guttebarn skal forbys eller ei. Forslaget dreier seg om hvorvidt denne tjenesten bør tilbys innenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten, sett i lys av helsefaglige argumenter, prioriteringsspørsmål, juridiske spørsmål og etikk. Et viktig spørsmål vil også være hvilke konsekvenser det kan få om det ikke finnes tilbud om rituell omskjæring av guttebarn i den offentlige spesialisthelsetjenesten.

Komiteen støtter proposisjonen. Komiteen er av den oppfatning at så lenge praksisen med rituell omskjæring foregår i Norge, er det viktig at helsevesenet har et trygt tilbud om dette inngrepet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, støtter forslaget om rettslige rammer som sikrer at rituell omskjæring skjer på en forsvarlig måte. Flertallet legger stor vekt på at omskjæring er sterkt religiøst forbundet, og at det er et vanlig inngrep i store deler av verden. Flertallet vil påpeke at alle inngrep har en potensiell risiko, men legger vekt på at det er synliggjort gjennom internasjonale studier og systematiske oversikter at omskjæring av gutter er et trygt inngrep forutsatt at inngrepet gjennomføres av kompetent helsepersonell.

Flertallet legger også vekt på departementets vurdering av at inngrepet ikke kan anses å være i strid med internasjonale konvensjoner og særlig FNs bar-

nekonvensjon og Den europeiske menneskerettskonvensjon.

Flertallet vil understreke at lovforslaget innebærer en egen straffebestemmelse i lovforslagets § 9 slik at den som forsettlig eller grovt uaktsomt overtrer bestemmelsene i loven, kan straffes. Flertallet støtter dette og er også enig i forslaget om en forhøyet strafferamme dersom inngrepet gjennomføres på annen måte enn det som tillates i loven, og at strafferammen da er bøter og fengsel inntil 2 år.

Flertallet legger til grunn at når innføring av et offentlig tilbud skjer samtidig som det gjøres straffbart – altså forbudt – å utføre av andre enn leger eller med lege til stede som står ansvarlig for inngrepet, vil det til sammen bidra til å sikre at rituell omskjæring skjer på forsvarlig måte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet opplever saken som etisk og politisk utfordrende. Lovforslaget foreslår aksept for irreversible inngrep uten medisinsk indikasjon på nyfødte guttebarn, som ikke har samtykkekompetanse, og enkelte hevder at lovforslaget bryter med Barnekonvensjonen. Samtidig innser disse medlemmer at hvis det ikke reguleres, kan barn utsettes for enda større risiko for komplikasjoner. Disse medlemmer mener at saken samtidig handler om religionsfrihet, tusenårige religiøse og kulturelle tradisjoner med stor utbredelse, og som er et av de viktigste identitetsskapende ritualer for jøder og muslimer som foreldrene ønsker ut fra barnets beste, for mange også helsemessig begrunnet. Omskjæring av gutter foregår og er lov i alle verdens land. Også i USA foregår omskjæring av guttebarn i stort omfang. Etter nøye vurdering mener derfor disse medlemmer at lovforslaget som regulerer rituell omskjæring av gutter, med barnets beste som begrunnelse, vil være en løsning som vil sikre at praksisen foregår i ordnede og faglig forsvarlige former, framfor en fortsatt uregulert praksis.

Disse medlemmer støtter forslaget fra regjeringen om å lovregulere omskjæring av gutter for å sørge for at slik omskjæring skjer i trygge former. Disse medlemmer understreker samtidig at regjeringen som en oppfølging av et lovvedtak bør gjennomføre en følgeevaluering av tilbudet og den nye loven, hvor en også ser på langtidsvirkningene for den enkelte som har fått utført rituell omskjæring. Regjeringen bør også be Kunnskapssenteret gjennomføre en kunnskapsinnhenting for å fastslå den siste medisinske kunnskap knyttet til omskjæring av gutter.

Samtidig mener komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Venstre at regjeringen bør sette i gang forebyggende informasjonsar-

beid for å kunne bidra til å redusere rituell omskjæring av barn.

Komiteen understreker at støtten til den nye loven handler om å sørge for at rituell omskjæring skjer på en så forsvarlig og trygg måte som mulig, og ikke må forstås som noen offentlig anbefaling om å gjennomføre slike inngrep. Komiteen understreker videre det dilemma Stortinget står overfor i denne saken, og tar innspillene fra de kritiske høringsinstansene på største alvor. Barns rett til selv å velge sin religiøse tilknytning og uttrykk for denne, bør være viktig for alle foreldre. Komiteen vil påpeke viktigheten av at foreldre gis grundig informasjon om den risiko for komplikasjoner som faktisk er knyttet til omskjæring av gutter. Komiteen viser til at ønske om bedre informasjon ble tatt opp i komiteens høring om saken.

Komiteen understreker at helsepersonell innenfor dagens lovverk plikter å gi god informasjon i forkant av et kirurgisk inngrep. Dette vil også gjelde informasjon til foreldre, i forkant av inngrepet, om mulig helserisiko eller følgevirkninger ved omskjæring. Dette er videre ivarettatt i lovforslagets informasjonsbestemmelse i § 7.

Komiteen er opptatt av at det gjennomføres en følgeevaluering av tilbudet om rituell omskjæring, og at denne evaluerer viktige spørsmål som hvor inngrepet utføres, om det gjøres av sykehus eller private spesialister som man har inngått avtale med, om det oppstår komplikasjoner knyttet til inngrepene, og om tilbudet lar seg innpasse i virksomheten uten at det går på bekostning av andre typer helsehjelp som sykehuset er forpliktet til å yte eller prioritere foran rituell omskjæring.

Etiske aspekter

Komiteen opplyser om at argumentene mot rituell omskjæring av guttebarn i Norge har pekt på at det er problematisk at gutter som nyfødte eller i ung alder omskjæres etter foreldrenes ønske, uten at gutten er i stand til å gi samtykke eller forstår hva som skjer. Noen vil etterlyse en mer inngående drøfting av det rettslige og etiske ved å gjøre inngrep av denne typen mot barn som ikke har samtykkekompetanse. Dette kom også tydelig frem under komitéhøringen 20. mai 2014, hvor det av flere av høringsinstansene ble tatt til orde for både forbud mot og aldergrense for omskjæring av gutter.

Komiteen viser til at rituell omskjæring av guttebarn er tett sammenvevd med majoriteten av jødernes og muslimers religiøse identitet. Både innenfor jødedommen og islam anser mange religiøse ledere mannlig omskjæring som et viktig religiøst ritual.

Selv om den religiøse funksjonen er forskjellig fra dåp, er den religiøse betydningen like viktig. Komiteen påpeker at rituell omskjæring av gutter er et vanlig inngrep over hele verden. Verdens helseorganisasjon anslår at på verdensbasis er rundt 30 prosent av alle menn i alderen 15 år og eldre omskåret. Hos jøder, muslimer, koptiske kristne, og eksempelvis blant amerikanere og koreanere, er tidlig omskjæring av guttebarn vanlig.

Komiteen merker seg at det i Helse- og omsorgsdepartementets proposisjon til Stortinget vises til at det i nyere internasjonale studier og systematiske oversikter konkluderes med at omskjæring av gutter er et trygt inngrep med få alvorlige komplikasjoner (Prop. 70 L, s. 15). Dette forutsetter at inngrepet gjennomføres av kompetent helsepersonell. Hvorvidt omskjæring av guttebarn har helsemessige fordeler, og i hvilken grad slike fordeler i så fall kan sies å oppveie risikoen for mulige komplikasjoner, er det i fagmiljøene delte meninger om.

Nåværende praksis

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet anslår at det kan være aktuelt med omskjæring av anslagsvis 2 000 nyfødte gutter hvert år i Norge. Medisinsk fødselsregister får ikke informasjon om mors eller fars religiøse eller etniske bakgrunn, og det vil derfor være vanskelig å anslå eksakt hvor mange som reelt sett kan ha et ønske om rituell omskjæring. I de jødiske miljøene utføres inngrepet av en mohel fortrinnsvis åttende døgn etter fødsel og vanligvis i en religiøs seremoni. I forbindelse med omskjæringen er det alltid en lege til stede. Etter hva departementet har kunnet bringe på det rene, eksisterer det per i dag ikke noe etablert tilbud om rituell omskjæring av guttebarn med muslimske foreldre utenfor de offentlige sykehusene. For de guttene som ikke blir omskåret i forbindelse med fødsel, vil omskjæringen skje på et senere tidspunkt, for eksempel ved private klinikker/sykehus eller i forbindelse med utenlandsopphold (Prop. 70 L, s.13).

Komiteen merker seg at rituell omskjæring av guttebarn i stadig mindre grad tilbys ved norske sykehus. De fleste rituelle omskjæringene skjer utenfor helsetjenesten. Vi vet derfor ikke om inngrepet blir utført forsvarlig og med nødvendig smertelindring.

Egenbetaling

Komiteen viser til departementets høringsnotat hvor det ble påpekt at full eller høy egenbetaling ville innebære en tung økonomisk belastning for foreldrene, noe som igjen ville medføre økt risiko for at enkelte ville se seg nødt til å få omskjæringen gjennomført av ikke-kompetent personell (Prop.70 L s. 59). Videre vises det til at departementet i høringen

mottok mange innspill vedrørende egenbetaling, og flere som støttet forslaget om lovregulering, var uenig i at inngrepet skulle gjøres uten noen form for egenbetaling. Noen mente det burde være full egenbetaling, mens andre mente at inngrepet kunne gjøres av det offentlige mot lavere egenbetaling. Slik departementet ser det, er det særlig det faktum at rituell omskjæring ikke er å anse for helsehjelp, som kan tale for at det innføres egenbetaling dersom inngrepet skal gjøres innenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Departementet mener at det finnes gode argumenter for å innføre egenbetaling, men ber Stortinget vurdere størrelsen på denne, herunder hvorvidt egenbetalingen bør være symbolsk, en mellomløsning eller kostnadsdekkende.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at departementet legger opp til at størrelsen på egenbetaling skal avgjøres på bakgrunn av Stortingets behandling av lovproposisjonen, og i etterkant av slik behandling vil fastsettelse av egenbetaling, og dermed de budsjettmessige konsekvenser av ikraftsetting av loven, inngå i det ordinære budsjettarbeidet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, støtter innføring av egenbetaling for å få utført rituell omskjæring. For å markere at dette ikke er en del av det ordinære norske helsetilbudet, kan egenbetalingen være større enn for andre helsetilbud. Samtidig vil full kostnadsdekning være en så høy sum at intensjonen bak forslaget blir svekket, nemlig å hindre uforsvarlig utførelse av rituell omskjæring. Det er nødvendig at en sørger for at tilbudet kan gis i alle helseregioner for å sikre at man ikke velger ulovlige alternativer.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Senterpartiet, går inn for at egenbetalingen blir en mellomløsning mellom full kostnadsdekning og symbolsk egenbetaling, for eksempel ved at inntil 50 prosent av kostnadene dekkes gjennom egenbetalingen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil understreke at rituell omskjæring ikke er et medisinsk nødvendig inngrep og derfor ikke bør prioriteres. Disse medlemmer ønsker derfor at rituell omskjæring bør tilbys til selv-kost, det vil si at inngrepet skal finansieres med full egenbetaling.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det vil være avgjørende at egenbeta-

lingen ikke blir for høy, da dette kan resultere i at tilbudet ikke blir benyttet av gruppene ordningen er tiltenkt. Dette medlem tar derfor til orde for en lav til moderat egenbetaling.

Komiteens medlem fra Venstre mener egenbetalingen skal være minst 50 prosent av inngrepets kostnad.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti er enig med regjeringen i at det nye tilbudet om rituell omskjæring bør innføres med egenbetaling. Siden inngrepet ikke er medisinsk begrunnet, er egenbetaling rimelig, og det vil også bidra til å understreke at dette ikke er en prioritert oppgave for helsevesenet. Dette medlem vil samtidig understreke at egenbetalingen ikke må være så høy at den virker mot ordningens hensikt, som er å hindre at gutterbarn omskjæres under forhold som innebærer smerte og øker risikoen for komplikasjoner. Dette medlem mener det er naturlig at departementet gjør en nærmere vurdering av hva slags sum som best ivaretar begge hensyn, og ber regjeringen komme tilbake med et forslag til egenbetaling i statsbudsjettet.

Komiteen slutter seg til at rituell omskjæring ikke er en del av den ordinære helsehjelpen, og at egenbetalingen for inngrepet derfor ikke skal inngå i frikortordningen.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen viser til proposisjonen og merkningene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om rituell omskjæring av gutter

§ 1 Formål

Lovens formål er å sikre at rituell omskjæring av gutter utføres på en forsvarlig måte, samt sikre at et tilbud om rituell omskjæring er tilgjengelig.

§ 2 Definisjon av rituell omskjæring

Med rituell omskjæring menes i denne lov et kirurgisk inngrep hvor forhud rundt penis fjernes helt eller delvis, og hvor formålet er religiøst begrunnet.

§ 3 Virkeområdet – forholdet til andre lover

Loven gjelder den som tilbyr eller utfører rituell omskjæring i riket.

Ved utførelse av rituell omskjæring kommer helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven til anvendelse så langt de passer. Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 kommer ikke til anvendelse.

Pasientskadeloven gjelder ved utførelse av rituell omskjæring.

Kongen kan gi forskrift om at loven helt eller delvis skal gjelde for Svalbard og Jan Mayen, og kan fastsette særlige regler under hensyn til de stedlige forholdene.

§ 4 Offentlig tilbud

Regionale helseforetak i henhold til helseforetaksloven § 2 skal organisere spesialisthelsetjenesten slik at de som ønsker det innen helseregionen, kan få utført rituell omskjæring av gutter på en forsvarlig måte. I den grad det ikke hindrer et forsvarlig tilbud, skal det tas hensyn til helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å utføre eller assistere ved slike inngrep.

§ 5 Adgang til å utføre rituell omskjæring

Rituell omskjæring av gutter skal utføres av lege.

Rituell omskjæring kan også utføres av andre dersom lege er til stede og står ansvarlig for inngrepet. Legen skal påse at inngrepet skjer i henhold til denne loven.

§ 6 Smertelindring

Rituell omskjæring av gutter kan bare utføres dersom det gis nødvendig smertelindring. Nødvendig smertelindring skal gis forut for, under og etter inngrepet.

§ 7 Informasjon

Informasjon skal gis i samsvar med helsepersonelloven § 10. Informasjon skal også gis til gutten dersom han har nådd en alder og modenhet som er nødvendig for å forstå informasjonen.

Opplysning om den informasjon som er gitt, skal nedtegnes i journal som nevnt i helsepersonelloven § 39.

§ 8 Samtykke til rituell omskjæring

Rituell omskjæring av gutter under 18 år kan bare utføres etter samtykke fra den eller de som har foreldreansvaret for gutten.

Gutter som er i stand til å danne seg egne synspunkter skal ha rett til informasjon om inngrepet og gis anledning til å si sin mening. Det skal legges behørig vekt på guttens mening i samsvar med alder og modenhet. Rituell omskjæring kan ikke utføres mot guttens vilje.

§ 9 Straff

En lege som forsettlig eller grovt uaktsomt overtrer lovens §§ 5-8, eller bestemmelser gitt i medhold av lovens § 3, straffes med bøter eller fengsel i inntil tre måneder.

Den som uten å være lege forsettlig eller grovt uaktsomt overtrer lovens §§ 5-8, eller bestemmelser gitt i medhold av lovens § 3, straffes med bøter eller fengsel i inntil to år.

§ 10 Ikrafttredelse

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene skal tre i kraft til forskjellig tidspunkt.

§ 11 Endringer i andre lover

Fra det tidspunkt loven trer i kraft, skal lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 5-5 nytt andre og tredje ledd lyde:

For inngrep omfattet av lov om rituell omskjæring av gutter skal det kreves egenbetaling. Egenbetaling skal kreves uavhengig av om inngrepet skjer i forbindelse med innleggelse i sykehus eller ved poliklinisk behandling ved institusjon. Egenbetaling skal kreves uavhengig av om inngrepet foretas av helseforetaket eller av spesialist med avtale med det regionale helseforetaket om å utføre inngrepet på vegne av helseforetaket.

Departementet kan ved forskrift gi nærmere bestemmelser om innholdet etter annet ledd, herunder fastsette størrelsen på egenbetalingen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 12. juni 2014

Kari Kjønaas Kjos
leder

Olaug Bollestad
ordfører

