

Mannlig omskjæring

- Tanker om religiøs praksis og menneskerettigheter

Tove Brekken, Tom Hedalen, Andreas Heldal-Lund, Sissel Nordnes og Robert Rustad
Medlemmer av Hovedstyret i Human-Etisk Forbund

Nylig sendte den norske regjeringen ut et forslag til lovregulering av rituell omskjæring av gutter på høring. I motsetning til mange av de andre høringsinstansene vedtok Hovedstyret i Human-Etisk Forbund å gå i mot forslaget om å tillate rituell omskjæring. For dette er HEF blitt sterkt kritisert av religiøse grupper som Det Mosaiske Trossamfund og Islamsk Råd. Begge disse religiøse samfunnene betegner vedtaket som kunnskapsløst og intolerant. Den norske kirke har også gått inn for å tillate denne praksisen. Hva ligger bak våre ulike forståelser av hva som skal være tillatt religiøs praksis?

Tilhengere av mannlig omskjæring hevder at denne religiøse praksisen er viktig for deres religiøse identitet. Det hevdes også at omskjæring av menn er et helsefremmende tiltak. Det er hevet over enhver tvil at praksisen med mannlig omskjæring er en integrert del av de religiøse samfunnenes selvforståelse. Troen på omskjæring som en renselse, eller som en rituell nødvendighet, er sterk. Imidlertid er ikke dette, og kan heller ikke være, tilstrekkelige argumenter for en videreføring av praksisen. Dette er noe også de religiøse talsmennene indirekte erkjenner gjennom å kaste fram medisinske argumenter som skal bidra til å forsvare praksisen. Argumenter om forebygging, spesielt av kvinnelig livmorhalskreft er et av de vanligste argumentene.

Hva er realiteten i de medisinske argumentene som framføres?

Rituell omskjæring utføres på spebarn, det vil si guttebarn som er yngre enn ett år. Det imidlertid relativt åpenbart at kvinner ikke smittes av noen form for seksuelt overførbare sykdommer fra guttebarn. Forsvaret av rituell omskjæring av guttebarn kan derfor aldri begrunnes med slike argumenter. Forskning viser at kvinner, i faste samlivsforhold med omskårne menn, har færre tilfeller av livmorhalskreft enn andre grupper.

Årsakssammenhengene til dette er gjenstand for diskusjon blant forskere og forskjellene kan ha andre forklaringsfaktorer. Blant disse er monogam livsstil, kvinnelig seksualpraksis og kulturelle ulikheter. Studiene om dette kan altså ikke dokumentere en direkte årsakssammenheng (kausaltitet) mellom omskjæring og forekomst av livmorhalskreft, men en samvariasjon. Det vi imidlertid vet med sikkerhet er at guttebarn (spebarn) under ett års alder ikke er en årsak til slike negative helseeffekter for kvinner. Dette er dermed ikke et relevant argument i denne debatten.

Vi vet i dag at omskjæring av guttebarn er årsak til en rekke negative helseeffekter for de som utsettes for inngrepet. USA framheves ofte som et tolerant land hvor omskjæring av guttebarn tillates. Dette er også eksemplet forstander Ervin Kohn viser tilⁱ. I henhold til nyere forskning er mannlig omskjæring i USA kraftig redusert de senere årene. I følge Leibowitz et. al. (2009)ⁱⁱ er det i USA gjennomsnittlig 55.9 prosent av alle guttebarn i ettårsgruppen som omskjæres. Det er i dag 18 stater i USA hvor mannlig omskjæring ikke dekkes på helseforsikringen, og omskjæringsraten i disse statene er på 31,2 prosent. Det antas av forskerne på dette området at andelen omskjæringer fremdeles er fallende i disse statene, og at utviklingen vil vise at det vil bli stadig flere stater hvor omskjæring ikke vil dekkes av

helseforsikringen. Forskerne mener også det er gode grunner til å mistenke en sterk underrapportering av dødsfall som følge av omskjæring. Dette gjelder også ved såkalte "trygge inngrep" på sykehus. Et anslag på omskjæringsrelaterte dødsfall hos guttebarn i USA finner vi i Dan Bollingers artikkelⁱⁱⁱ. Her hevdes det at det i 2009 var 117 slike dødsfall i USA (9,01 dødsfall per 100 000 omskårne guttebarn). Dette utgjør omtrent 1,3 prosent av alle dødsfall blant guttebarn i USA. Forfatteren understreker at dette, i de fleste tilfeller, er selvvalgte dødsfall fordi de kunne vært unngått dersom inngrepet ikke var blitt gjort. Dette betyr at mannlig omskjæring utført på guttebarn har en reell risiko for dødelig utgang og at foreldre i dag tillates å utsette sine barn for en slik selvvalgt risiko i religionens navn. Det er også et sterkt økende antall omskårne guttebarn i USA som, etter inngrepet, trenger korrigerende kirurgi eller kirurgisk assistanse som følge av komplikasjoner knyttet til selve omskjæringsinngrepet. Per i dag må omtrent en tredjedel av de omskårne guttebarna i USA opereres på nytt^{iv}. Forskere i USA skriver videre at det rapporteres et betydelig antall erstatningssaker pga. store skader (amputasjoner av penis, kirurgiske feil o.a.), samt om guttebarn som blir omskåret uten foreldres samtykke^v. Antallet slike tilfeller er ikke beregnet, men i et menneskerettslig perspektiv må en vel si at ethvert overgrep mot et annet menneske er ett for mye. Dette er den medisinske realiteten på dette området.

De fleste med helsefaglig og medisinsk utdanning vet at alle slike operative inngrep har potensielle helserisikoer. Dette snakkes det sjelden om i de religiøse gruppene. De hevder derimot at inngrepene bør tillates i Norge fordi alle andre land aksepterer dette. For oss framstår dette som sirkelargumentasjon. Selv om "alle andre land" i verden tillater slike inngrep, så vil vi utfordre de religiøse gruppene som ivaretar denne praksisen å vise hvor de har støtte i medisinsk forskning for sine medisinske argumenter, og hvilken dokumentasjon de har for at dette er god medisinsk praksis. Realiteten i saken er at et stort antall legeorganisasjoner i hele verden (inkludert American Medical Association - AMA i USA) tar avstand fra omskjæringspraksisen nettopp fordi den er potensielt farlig for guttebarna.

For oss som sto bak forslaget i HEFs hovedstyre, blir prinsippløsheten som synliggjør seg i ulike grupper når vi tar opp kontroversiell religiøs praksis, et underlig syn. I dag aksepteres ikke lenger kvinnelig omskjæring under dekke av religiøs praksis eller kultur. Hvorfor skal vi da akseptere omskjæring av guttebarn? Vårt samfunn aksepterer heller ikke brenning eller steining av mennesker – noe som tidligere (og til dels i dag) ble utført med religiøse begrunnelser. Det er mange år siden samfunnet tok et oppgjør med religiøs og kulturelt begrunnet bruk av fysisk vold i barneoppdragelsen. Hvorfor skal vi da fortsette å tillate en annen type mishandling av guttebarn? For oss er nettopp dette viktigst i spørsmålet om omskjæring – at barns menneskerettigheter må stå høyere i en slik diskusjon enn foreldrenes rett til å utøve egen religiøs praksis. Spesielt må dette gjelde når foreldrenes tro medfører potensiell helseskade og livsfare for barnet.

Vi mener at barn også har rettigheter - spesielt i forhold til sin egen kropp. Vi forstår at vår motstand mot, og protest mot, religiøse dogmer, og vårt krav om endring av en lange tradisjoner kan være krevende for ulike religiøse grupper. Dette kan likevel aldri medføre at vi ikke skal tørre å stå opp for humanistiske prinsipper, selv om disse kan oppleves krevende (eller til og med krenkende) av andre. Vi må også ha en rett – og plikt – til å veie ulike hensyn mot hverandre. Når de religiøse talsmennene betegner dette som intolerant, velger vi å forstå dette som en forsvarsreaksjon fra noen som kritiseres for helseskadelig og potensielt livsfarlig uheldig praksis i religiøs påkledning. Vi mener at alle barn har rett til beskyttelse mot overgrep på egen kropp, og til å slippe unødvendige og farlige medisinske inngrep. Paul Mason, barneombud i Tasmania, har uttalt følgende; "*Unnecessary genital surgery on babies*

is said to be cheaper and easier than on adults. All abuse of babies is easier. They are powerless and history will judge us by how we protect the powerless. I say let the children decide for themselves - all in good time".

Vi mener også at gutter og jenter skal likebehandles. Hvorfor skal ikke guttekroppen ha rett til samme beskyttelse som jentekroppen? Hvorfor skal ikke gutter ha samme rett til å bestemme over seg selv som vi i dag mener jenter skal ha? Det er ikke saklige grunner for en slik forskjellsbehandling – verken i norsk eller internasjonal lovgivning. Derfor er faktisk den norske regjeringens forslag i det utsendte høringsnotatet et typisk eksempel på kjønnsdiskriminering. Gjennomføres regjeringens forslag må det være rimelig grunn til å stille spørsmålet om staten bør stevnes for menneskerettighetsdomstolen på grunn av forskjellsbehandling basert på kjønn. Én internasjonal menneskerettighetsgruppe har adressert likebehandlingsspørsmålet direkte. Naana Otoo-Oyortey – direktør i FORWARD (The Foundation for Women's Health, Research and Development, UK) uttaler følgende; *"When the issue of female genital mutilation was still sensitive and highly politicised, FORWARD played a leading role in putting the issue on the international agenda, breaking down the walls of silence. It is time to recognise that the right to genital autonomy belongs to all children, regardless of race, culture or gender"*

FNs barnekonvensjon definerer alle unge opp til 18 år som barn, og barn skal ha rett til å si sin mening i alt som vedrører det. Barnet har rett til egen religionsfrihet. Staten plikter å opplyse barnet om dets rettigheter i slike spørsmål. Staten skal også medvirke til å avskaffe helsefarlige religiøse tradisjoner og sikre barn god helse. Barn skal ikke diskrimineres i forhold til sine rettigheter. Hva er da begrunnelsen for å gi enkelte grupper barn, i dette tilfellet guttebarn, en redusert rett til å bestemme over egne kjønnsorganer fordi foreldrene har en egen personlig tro?

Human-Etisk Forbund har lange tradisjoner i å ivareta og fremme trosfrihet i Norge. Det ønsker vi, som medlemmer i hovedstyret, å bidra til i årene som kommer. Etter vårt syn dreier denne saken seg imidlertid ikke om trosfrihet, men om hva slags religiøs praksis vårt samfunn skal tillate. Etter vår mening kan ingen religiøse grupper ha lov til å forsvare en skadelig og potensielt dødelig religiøs praksis under dekke av trosfriheten. Foreldres trosfrihet kan ikke ha frie tøyler når praksisen skader barna eller medfører irreversible inngrep på barnet. Dersom de religiøse gruppene er av den mening at menn må være omskåret for å være "ordentlige" religiøse, bør de la menn selv bestemme dette basert på egen tro, når de er kommet til den alder hvor de, på selvstendig grunnlag, kan gjøre et slikt informert valg. En slik praksis ville Human-Etisk Forbund kunne støtte – fordi det da handler om trosfrihet. Som medlemmer i hovedstyret vil vi imidlertid aldri kunne akseptere en "trosfrihet" som fungerer som et dekke for helseskadelige og menneskefiendtlige handlinger – og tildekning av brudd på andres menneskerettigheter. Vi mener en slik tradisjonsdrevet, ubegrunnet og helseskadelig religiøs praksis verken gavner samfunnet, de som utsettes for praksisen, eller de troende selv.

Hovedstyrets vedtak viser tydelig at vår organisasjon mener at retten til å bestemme over egne kjønnsorganer tilhører alle voksne og barn, uavhengig av rase, kultur, religion og kjønn.

Kilder:

ⁱ http://fritanke.no/index.php?page=vis_nyhet&NyhetID=8627

ⁱⁱ Leibowitz et al. 99 (1): 138. (2009): Determinants and Policy Implications of Male Circumcision in the United States. American Journal of Public Health. (<http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/99/1/138>)

Se også: <http://ajph.aphapublications.org/cgi/content/full/99/4/584>

Se også: <http://www.sciencedaily.com/releases/2009/01/090128092346.htm>

ⁱⁱⁱ Bollinger, Dan (2009): Lost Boys: An Estimate of U.S. Circumcisions-related Infant Deaths. Journal of Boyhood Studies, Vol. 4, No. 1, Spring 2010, 78-90. Se også: Circumcision: A minor procedure? Paediatric death review committee, Office of the Chief Coroner of Ontario.

(http://www.pulsus.com/journals/pdf_frameset.jsp?jnlKy=5&atlKy=7215&isArt=t&jnlAdvert=Paeds&adverifHCTp=&sTitle=Circumcision:%20A%20minor%20procedure?,%20Pulsus%20Group%20Inc&HCTYPE=Physician)

^v <http://news.nationalpost.com/2011/07/18/botched-circumcision-nets-4-6m-payout/>

<http://www.arclaw.org/>

http://www.huffingtonpost.com/2011/07/11/circumcision-debate-other-side_n_895132.html

^v <http://www.medpagetoday.com/MeetingCoverage/AAP/29075>

FAKTABOKS

Se: <http://www.facebook.com/pages/Genital-Autonomy-Its-a-Personal-Choice/71911140426>

"Genital Autonomy-It's a Personal Choice" (A worldwide campaign for the protection of children from unnecessary genital surgery)

Mer data om omskjæringsrater fins også på : <http://www.cirp.org/library/statistics/USA/>