



# Motsetninger, forhandlinger og kompromisser: Lov om rituell omskjæring av gutter

## Contradictions, Negotiations, and Compromises: Law on Ritual Circumcision of Boys

Monica Five Aarset  
Forsker II, NOVA/OsloMet  
[monaar@oslomet.no](mailto:monaar@oslomet.no)

Ada I. Engebrigtsen  
Forsker I, NOVA/OsloMet  
[engebrigtsenadai@gmail.com](mailto:engebrigtsenadai@gmail.com)

### Sammendrag

Et tilbakevendende dilemma for liberale, demokratiske stater er håndteringen av praksiser som oppfattes som grunnleggende for enkelte minoritetsgrupper, men som bryter med oppfatninger om rett og galt i majoritetsbefolkningen. Basert på en evaluering av loven om rituell omskjæring av gutter, som ble vedtatt i 2014, diskuterer vi i artikkelen hvordan en omstridt religiøs praksis forhandles mellom staten og minoritetsgrupper gjennom det vi velger å betrakte som forhandlinger om grenser (Alba, 2005; Barth, 1969). Artikkelen tar utgangspunkt i motsetningen mellom lovverket, som tydeliggjør at rituell omskjæring er innenfor grensen for hva som kan aksepteres i Norge, mens helsevesenets og majoritetsbefolkningens motstand uttrykker at praksisen befinner seg utenfor denne grensen. Første del av analysen er basert på en gjennomgang av dokumenter og debatt, og omhandler prosessen frem til loven ble vedtatt. Andre del er basert på kvalitative intervjuer og registerdata, og diskuterer de konsekvenser innføringen av loven har hatt for dem som omfattes av den. Basert på evalueringen diskuterer vi hvorvidt loven kan sies å ha løst dilemmaet som rituell omskjæring av gutter representerer i det norske samfunnet.

### Nøkkelord

integrering, grenseforhandling, rituell omskjæring av gutter, inkludering/ekskludering, rettsliggjøring

### Abstract

A recurring dilemma for liberal democratic states is the handling of practices that are perceived as fundamental to certain minority groups, but which violate perceptions of right and wrong in the majority population. Based on an evaluation of the law on ritual circumcision of boys passed in 2014, the article discusses how a contentious religious practice is negotiated between the state and minority groups through what we choose to regard as negotiations over boundaries (Alba, 2005; Barth, 1969). The article is based on the contradiction between the legislation that clarifies that ritual circumcision is within the boundary of what can be accepted in Norway. At the same time, the health service and the opposition of the majority population express that the practice is outside this boundary. The first part of the analysis is based on a review of documents and debate, and deals with the process leading up to the enactment of the Act. The second part is based on qualitative interviews and registered data and discusses the consequences that the introduction of the Act has had for those covered by it. Based on this, we discuss whether the law can be said to have solved the dilemma that ritual circumcision of boys represents in Norwegian society.

### Keywords

integration, negotiation of majority/minority boundaries, ritual circumcision of boys, inclusion/exclusion, juridification

## Innledning

Det økende religiøse og kulturelle mangfoldet som karakteriserer Europa som følge av den økte innvandringen fra land utenfor Europa etter andre verdenskrig, håndteres etter forskjellige modeller, der forhandling mellom statlige aktører og minoriteter står sentralt. I slike forhandlingsprosesser er minoriteters praksiser og levemåter gjenstand for diskusjon og anerkjennelse eller avvisning og forbud. Et stadig tilbakevendende dilemma for liberale, demokratiske stater er håndteringen av praksiser som oppfattes som grunnleggende for enkelte minoritetsgrupper, men som bryter med oppfatninger om rett og galt i majoritetsbefolkningen (Brochmann et al., 2002; Gressgård, 2010; Taylor, 1994). I NOU 2017: 2 *Integrasjon og tillit* påpekes det at mange av de vanskeligste og mest betente forhandlingene mellom majoritet og ulike minoriteter er relatert til religion og religiøs praksis, hvor anerkjennelse av religiøse praksiser blir stilt opp mot individuelle rettigheter (s. 170). Forhandlingene blir ekstra utfordrende når de involverer potensielt utsatte grupper med spesifikke rettigheter, som barn og nasjonale minoriteter (se for eksempel Ouis et al., 2013). Slike forhandlinger, som ofte innebærer politiske og etiske dilemmaer, er det overordnede temaet i denne artikkelen.

Basert på en evaluering av lov om rituell omskjæring av gutter, som ble vedtatt i 2014 (Engebretsen et al., 2020) diskuterer vi hvordan en omstridt religiøs praksis forhandles mellom staten og minoritetsgrupper, gjennom det vi betrakter som forhandlinger om grenser (jf. Barth, 1969). Praksisen med rituell omskjæring av gutter har over lengre tid utgjort et politisk og etisk minefelt der ulike hensyn og rettigheter som religionsfrihet, foreldrerettigheter, barnerettigheter og medisinske hensyn og prioriteringer, står imot hverandre (Døving, 2016; Horsfjord, 2020; Köhler-Olsen, 2013; Stene, 2022). Frem til innføringen av lov om rituell omskjæring av gutter i 2015 var dette en uregulert praksis. Loven ble vedtatt først og fremst for å sikre barnets beste ved å sikre at rituell omskjæring utføres på en medisinsk forsvarlig måte. Etableringen og utformingen av loven var et kompromiss mellom ulike hensyn og et forsøk på å løse dilemmaene praksisen har representert for politiske myndigheter og for helsevesenet.

I denne artikkelen vil vi gjennom å knytte Albas begreper om tydelige og utydelige grenser til diskusjoner om rettsliggjøringsprosesser og anerkjennelse, undersøke det som kan beskrives som en paradoksal situasjon, nemlig at loven tydeliggjør at rituell omskjæring er innenfor grensen for hva som kan aksepteres i Norge, mens helsevesenets og majoritetsbefolkningens motstand uttrykker at praksisen befinner seg utenfor denne grensen. Basert på en gjennomgang av sentrale dokumenter beskriver vi bakgrunnen for utformingen av loven. Deretter undersøker vi hvilke implikasjoner innføringen av loven har hatt for dem den omfatter, med utgangspunkt i kvalitative intervjuer og registerdata. På bakgrunn av dette diskuterer vi hvorvidt innføringen av loven kan sies å ha løst dilemmaet om rituell omskjæring av gutter.

## En omstridt praksis

Rituell omskjæring av gutter innebærer delvis eller fullstendig fjerning av forhuden på penis, og har vært utført på forskjellige måter og med ulike begrunnelser i ulike geografiske og kulturelle områder siden førhistorisk tid (Lunde et al., 2020; Silverman, 2004; Våge, 2002). Det anslås at ca. 37–39 prosent av verdens mannlige befolkning er omskåret (Morris et al., 2016). Praksisen er mest utbredt i Afrika, Midtøsten og Nord-Amerika. I Norge praktiseres ikke-medisinsk omskjæring i all hovedsak av muslimer, jøder, medlemmer av enkelte afrikanske kristne samfunn og til dels av innvandrere fra Nord-Amerika. For disse gruppene er rituell omskjæring forankret i religion, identitet eller sedvane, og betraktes som en sentral

del av deres religiøse eller kulturelle tilhørighet. Samtidig vekker denne tradisjonen sterk motstand i helsevesenet og i opinionen generelt i Norge (jf. Prop. 70 L (2013–2014); Døving & Kraft, 2013). Norske helsemyndigheter har slått fast at rituell, ikke-medisinsk indikert omskjæring av gutter ikke har noen helsegevinst og dermed ikke kan defineres som et helserelatert inngrep (Prop. 70 L (2013–2014)).

Frem til slutten av 1960-tallet var rituell omskjæring bare praktisert blant den jødiske befolkningen i Norge. Omskjæringen ble organisert gjennom trossamfunnet og utført av en *mohel* (jødisk omskjæringsspesialist) hjemme hos familien eller i synagogen, ideelt sett åtte dager etter fødselen (Stene, 2022). Med innvandringen fra muslimske land fra slutten av 1960-tallet og fremover, økte etterspørselen etter omskjæringer på norske sykehus. I en periode inngikk omskjæring som en del av tilbudet under barseltiden på sykehusene. Denne løsningen ble etter hvert sjeldnere på grunn av økende etisk motstand blant helsepersonell mot inngrepet og på grunn av økonomiske prioriteringshensyn. Mangelen på et offentlig tilbud og faren for at gutter ble omskåret av personer uten kompetanse og dermed utsatt for økt risiko for komplikasjoner, førte til bekymring både hos myndighetene, i helsevesenet og i deler av befolkningen. Dette bidro igjen til debatt om behovet for lovregulering av praksisen.

Flere land i Europa har hatt debatter om omskjæring av gutter som ligner den vi hadde i Norge, og har innført lover som har flere likhetstrekk med den norske, deriblant Sverige, Danmark, og Tyskland.<sup>1</sup> Sosiologen Triadafilos Triadafilopoulos (2019) diskuterer innføringen av en lovregulering av rituell omskjæring av gutter i Tyskland. Han tar utgangspunkt i en retts sak i 2012 der en lege ble anklaget for voldsutøvelse (omskjæring med alvorlig blødning) mot en fire år gammel gutt og dømt i en rettsinstans. Dette førte til at omskjæring av gutter, som ikke tidligere var lovregulert, kom på den politiske dagsordenen. Saken ble anket til en høyere rettsinstans der foreldrene ble dømt for ikke å ha handlet til barnets beste. Det at et statlig organ kriminaliserte en til da uregulert skikk, innebar en grunnleggende endring i relasjonene mellom den tyske staten og den muslimske og jødiske befolkningen, hevder Triadafilopoulos. Han påpeker at dette kan betraktes som en ny type grensdragning mellom majoritetsbefolkningen og den muslimske og jødiske minoritetsbefolkningen. Dommen førte til opphetet debatt og sterk fordømmelse, både fra jødiske og muslimske organisasjoner og aktører. Lederen for Kongressen av europeiske rabbinere uttalte at følgende av en slik dom vil umuliggjøre en fremtid for jøder i Tyskland. Med holocaust som bakketeppes var det utenkelig for politikerne å forsvare et forbud mot jødisk omskjæring, ifølge Triadafilopoulos. Saken endte med at domsavsigelsen ble satt til side og erstattet av en nasjonal lov som stadfestet at rituell omskjæring av gutter er en del av foreldres rettigheter så lenge inngrepet blir utført medisinsk forsvarlig.

Triadafilopoulos ser debatten i Tyskland som uttrykk for en mer generell utvikling i pluralistiske samfunn der rettsliggjøring, og dermed individualisering, av blant annet religiøse praksiser fører til at grensene mellom minoritet og majoritet tydeliggjøres. Offentlige forhandlinger fører til at kulturelle praksiser mister sin tvetydighet og partene mister mulighetene til å inngå kompromisser, samtidig som innføring av lover fremstår som en overordnet løsning på aktuelle samfunnsproblemer. Det er flere paralleller mellom rettsliggjøringsprosessen i Tyskland og i Norge, og vi diskuterer Triadafilopoulos sin analyse i sammenheng med situasjonen i Norge senere i artikkelen.

<sup>1</sup> I den svenske og den danske loven er rituell omskjæring av gutter overlatt til det private markedet, og det er ikke innført pålegg om et offentlig tilbud (jf. Schiratzki, 2011).

## Grenseforhandlinger, rettsliggjøring og anerkjennelse

Det teoretiske utgangspunktet for artikkelen er Fredrik Barths (1969) klassiske teorier om forhandling om sosiale grenser mellom befolkningsgrupper. Grensene mellom staten og ulike minoritetsgrupper, og dermed de sosiale enhetene de avgrenser, opprettholdes, styrkes eller svekkes gjennom forhandlinger om verdier og praksiser (Alba, 2005; Barth, 1969; Brubaker, 2002). Forhandlinger om hva som skal gjelde som felles normer og felles praksis i et pluralistisk samfunn, og hva som ikke kan aksepteres og praktiseres innenfor forskjellige sosiale fellesskap, er en stadig kilde til tilpasning, kompromiss eller konflikt mellom en majoritet blant annet representert ved staten og mer eller mindre konsoliderte minoriteter. Grensene for hva som konstituerer «oss», utgjør kilden til og substansen i det eventuelle fellesskapet. Slike forhandlinger mellom minoritetsgrupper og representanter for staten er skiftende og et viktig uttrykk for gjensidig anerkjennelse eller fordømmelse.

Grenseperspektivet er videreutviklet av Richard Alba (2005). Med utgangspunkt i studier av etterkommere etter innvandrere i henholdsvis USA og Europa undersøker Alba de sosiale distinksjoner som fungerer som grenser mellom innvandrere og etterkommere etter innvandrere og majoritetsbefolkning, og retter søkelyset mot de underliggende mekanismene som får noen grenser til å bli *utydelige*, mens andre blir *tydelige* og forsterket. Alba lar tydelige grenser referere til avstanden mellom minoriteter og majoriteten som følge av praksiser og verdier som tydelig skiller minoriteter ut fra det nasjonale fellesskapet, og der det er utvetydig hvem som tilhører og ikke tilhører fellesskapet. Tydelige grenser uttrykkes ifølge Alba gjennom forbud av praksiser og gjennom kritikk av dem i offentlige debatter. Utydelige grenser er mer flytende, gir rom for tvetydige posisjoner og forhandling, og representerer praksiser og verdier som blir tolerert stilltiende, uten at de blir gjort til gjenstand for offentlig oppmerksomhet. Hvorvidt en grense er tydelig eller utydelig, kan få store konsekvenser for forholdet mellom majoritet og minoriteter og for lik tilgang til rettigheter og muligheter. Alba påpeker at religion, og da særlig islam, er et nøkkelfelt for avgrensningen mellom minoritet og majoritet i Europa, der religiøse praksiser ofte fører til tydelig grensedragning og konflikt.

Grensetilnærmingen synliggjør hvordan avstand og/eller nærhet mellom minoriteter og myndigheter påvirkes av politiske prosesser som rettsliggjøring. Rettsliggjøring innebærer at verdier og praksiser individualiseres, og at makt overføres fra politiske instanser til domstolene (Blichner & Molander, 2008; Papendorf, 2018; Østerud et al., 2003; Aasen et al., 2014). Et sentralt poeng for diskusjonen er at verken staten eller minoriteter utgjør enhetlige størrelser med felles agendaer. Staten kan forstås som et reelt sete for maktutøvelse gjennom et sett av institusjoner og instanser, samtidig som ideen om staten som en monolittisk størrelse er med på å konsolidere statens maktutøvelse. Staten kan med andre ord forstås både som en ide og som en realitet (Fuglerud, 2006). Ideen om at staten er konsolidert og entydig er et viktig aspekt ved dens legitime maktutøvelse. I realiteten kan imidlertid avgjørelser som fattes i én statlig etat, følges opp eller undermineres i en annen. Kontroversielle avgjørelser bygger ofte på kompromisser mellom forskjellige politiske og etiske verdier, og resultatet kan bli at avgjørelsene ikke iverksettes som forutsatt. Lover er markante representasjoner av det vi tenker på som statsmakten. Mens forventninger om at lover gjennomføres, er en del av *ideen* om statens makt. Politisk ledelse, byråkratiet, rettsvesenet og helsevesenet er alle representanter for den norske staten, men opererer med forskjellige grenser når det gjelder omskjæring av gutter.

De ulike minoritetsgruppene i Norge som praktiserer omskjæring av gutter, har på sin side svært ulik historikk og demografi i det norske samfunnet, og dermed også ulik forhandlingsposisjon. Muslimer utgjør den klart største gruppen, og har sammen med afrikanske

kristne en relativt ny innvandringshistorie, mens den jødiske befolkningen er relativt liten, med en lang historisk tilknytning til Norge og med antisemittisme som et mørkt bakteppe. Siden 1998 har norske jøder hatt status som nasjonal minoritet.

Diskusjonen om grenseforhandlinger og rettsliggjøring henger sammen med spørsmål om anerkjennelse (Fraser, 2001) og om muligheter for å delta som likeverdige borgere i et samfunn. Ifølge Fraser er det en nær sammenheng mellom deltakelse i samfunnet og anerkjennelse, i betydningen anerkjennelse av kulturelle forskjeller og motvirkning av diskriminering og undertrykkelse. Mangel på anerkjennelse kan føre til sosial ekskludering og hindre likeverdig deltakelse i samfunnet, og mangel på innflytelse i samfunnsspørsmål kan føre til opplevelsen av ikke å bli anerkjent og til marginalisering.

## Datamateriale og metode

Diskusjonen i artikkelen er basert på et forskningsprosjekt bestilt av Helse- og omsorgsdepartementet gjennom Norges forskningsråd og gjennomført av forskere ved NOVA/OsloMet og UiO, som undersøkte hvorvidt lov om rituell omskjæring av gutter, som ble innført i 2015, fungerer etter hensikten (Engebriksen et al., 2020).<sup>2</sup> Evalueringen var basert på en gjennomgang av tidligere forskning, forarbeider til loven og andre relevante dokumenter, kvalitative intervjuer samt registerdata. Det omfattende datamaterialet som ble innhentet gjennom evalueringen, er i denne artikkelen brukt som grunnlag for en mer overordnet diskusjon enn det som var mulig innenfor rammene av evalueringsrapporten. Gjennomgangen av forarbeider til loven og andre relevante dokumenter er brukt for å belyse prosessen frem til utformingen av selve loven, mens de kvalitative intervjuene og registerdataene utgjør grunnlaget for en diskusjon om hva innføringen av loven har ført til i praksis, og hvilke eventuelle konsekvenser den har for dem som omfattes av den. Nedenfor følger en nærmere beskrivelse av intervjumaterialet og registerdataene.

Som en del av evalueringen ble det gjennomført kvalitative intervjuer med foreldre, religiøse leder, leger og ledelse i helseregionene.<sup>3</sup> Disse ble gjennomført mellom 2018 og 2020, altså etter loven var blitt innført (i 2015). Rundt 120 foreldre i forskjellige deler av Norge har blitt intervjuet om sin kjennskap til loven om rituell omskjæring av gutter og eventuelle erfaringer med rituell omskjæring av sine sønner. Flertallet av disse var muslimer (ca. 80), mens 25 var jøder. I tillegg var det tre kristne. De fleste muslimske foreldrene ble intervjuet gjennom gruppeintervjuer (til sammen ca. 50 foreldre fordelt på fire gruppeintervjuer), mens 28 personer ble intervjuet individuelt eller som par. Intervjuene med jødiske og kristne foreldre var individuelle intervjuer eller parintervjuer. Foreldrene ble rekruttert gjennom forskernes kontaktnettverk, religiøse menigheter, Facebook, avisen *UTROP* og Islamsk Råds nettsider. Intervjuene omhandlet eventuelle erfaringer med rituell omskjæring av gutter, samt kjennskap til og synspunkter på loven og tilbudet. Materialet består også av intervjuer med til sammen 41 muslimske, jødiske og kristne religiøse ledere i Oslo, Bergen, Trondheim, Tromsø og Kristiansand. I tillegg intervjuet vi direktører i de fire helseregionene, fem leger som foretar rituell omskjæring på private klinikker og legekontor, samt ansatte på to helsestasjoner i bydeler i Oslo med en høy minoritetsandel i befolkningen. Det ble også foretatt intervjuer med to representanter for Helsedepartementet, samt ressurspersoner som deltok i forarbeidene til loven.

2 Forskningsprosjektet ble meldt til Norsk senter for forskningsdata (nå SIKT) og behandlet i samsvar med gjeldende regelverk. Innhentingen av registerdata er godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

3 Intervjuene med jødiske foreldre og religiøse leder er gjennomført av Nora Stene, UiO.

I tillegg til de kvalitative intervjuene er det hentet data fra Norsk pasientregister for tidsperioden 1.1.2015–31.8.2019 om antallet rituelle omskjæringer, på hvilke offentlige og private behandlingsteder med avtale med et helseforetak de ble gjennomført, og om rapporterte komplikasjoner.<sup>4</sup>

## Bakgrunn for loven

Arbeidet med å etablere nasjonale retningslinjer startet allerede på 1990-tallet (Johansen, 2012, s. 40). En arbeidsgruppe nedsatt i 1999 av Statens helsetilsyn konkluderte med at omskjæring burde utføres på de offentlige sykehusene i forbindelse med fødsels- og barselopphold, såfremt det ikke fantes egne tilbud innen trossamfunnene. Året etter kom en gjennomgang av både politiske og etiske temaer knyttet til rituell omskjæring (jf. Prop. 70 L (2013–2014), s. 8). Departementet konkluderte med at «omskjæring ikke kan sies å representere et etisk problem for norsk kultur og tradisjon» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011, s. 9). I forbindelse med utarbeidingen av en prioriteringsmodell for det norske helsevesenet slo Prioriteringsrådet fast at rituell omskjæring ikke bør utføres med offentlige midler (NOU 1997: 18; Prop. 70 L (2013–2014), s. 9). Debatten rundt praksisen fortsatte både i befolkningen, blant helsepersonell og politikere, og arbeidet med å etablere en lov ble intensivert. I 2011 kom Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat, hvor departementet slo fast at rituell omskjæring har blitt praktisert i Norge i lang tid, og høringen tok derfor ikke stilling til om rituell omskjæring skulle forbys eller ikke (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Hensikten med høringen var «å foreslå rettslige rammer som skal sikre at rituell omskjæring utføres på en forsvarlig måte» (s. 6). Departementet la også til grunn at rituell omskjæring av gutter ikke kan ansees for å være i strid med Barnekonvensjonen eller Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (s. 28). Høringsnotatet skisserte to lovforslag som begge innebar at de regionale helseforetakene skulle organisere spesialisthelsetjenesten slik at foreldre som ønsket det, kan få utført inngrepet på en forsvarlig måte i forbindelse med fødselen. Der lovmodell A åpnet for at andre enn leger kunne utføre inngrepet under oppsyn av lege, foreskrev lovmodell B at kun leger skulle utføre inngrepet.

## Motstridende hørings svar

Høringssvarene var delt i synet på lovforslagene, men også på omskjæring av gutter per se. Motstanden mot å operere friske barn, barns rett til selvbestemmelse og prinsippet om barnets beste var sentrale argumenter mot praksisen og til dels mot lovforslaget, mens religionsfrihet, foreldrerettighet, men også prinsippet om barnets beste var momenter som inngikk i argumentene for en lovregulering. Både motstandere og tilhengere av lovforslagene henviste til Barnekonvensjonen og Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen. Flere av dem som støttet lovforslagene (ett eller begge), deriblant Det Mosaiske Trossamfund, Islamsk Råd Norge, Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfund og Den norske kirke, viste til at lovreguleringen vil sikre at inngrepet gjennomføres på en forsvarlig måte med nødvendig smertelindring og oppfølging, samt lik tilgang i hele landet (Prop. 70 L (2013–2014), s. 35). Det Mosaiske Trossamfund presiserte imidlertid at modell B ikke «tilfredsstilte kravene til rituell omskjæring da inngrepet må utføres av en religiøs person, i praksis en mohel» og at en innføring av modell B vil kunne medføre at «jødisk liv i Norge vil bli umuliggjort» (s. 36).

Flere instanser, som Norges Sykepleieforbund, Helsedirektoratet og Legeforeningen uttrykte motstand mot praksisen basert på etiske argumenter mot å operere friske barn

4 Analysen av registerdataene er gjennomført av Kristian Heggebø, OsloMet.

og på barnets rett til selvbestemmelse, men støttet lovforslaget på grunn av faren for at et forbud eller manglende lovregulering ville kunne føre til at praksisen «går under jorden», og at inngrepet dermed vil bli utført av personer uten nødvendig kompetanse. Flere av høringsinstansene, deriblant Redd Barna, Norsk senter for menneskerettigheter og Legeforeningen, etterlyste en redegjørelse for barns rettigheter og/eller en prinsipiell diskusjon om forbud. Barneombudet og Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo ønsket ikke den foreslåtte lovreguleringen av rituell omskjæring, men snarere et forbud mot praksisen. Begrunnelsen var i all hovedsak at inngrepet er irreversibelt og uten medisinsk indikasjon, og at de derfor ikke burde utføres av helse- og omsorgspersonell. Flere av instansene som var imot lovreguleringsforslaget, ga imidlertid uttrykk for at de aksepterte at inngrepet utføres på gutter over 16 eller 18 år med samtykke og full egenbetaling.

### Offentlig debatt og tydeliggjøring av grensene

Med høringsrunden og arbeidet med loven økte også debatten om praksisen i offentligheten (Stene, 2022). Her ble medisinske argumenter og argumenter om barns rettigheter brukt av aktører på «begge sider» av debatten. Det ble også vist til religionsfriheten. Alexa Døving påpeker at debatten inneholdt få direkte referanser til jødedommen (Døving, 2016, s. 8; se også Døving & Kraft, 2013; Økland, 2021). Hun mener dette henger sammen med Norges antisemittiske historie og at motstandere av praksisen ikke ønsker å bli forbundet med antisemittisme. Døving trekker også frem at medieoppslagene som omtaler rituell omskjæring av gutter som en jødisk tradisjon, oftere er positive til den enn artiklene som knytter praksisen til muslimer eller som ikke knytter den til religion i det hele tatt. Det kan også nevnes at kristne minoritetsgrupper i liten grad har vært synlig i debatten om rituell omskjæring av gutter.<sup>5</sup>

I 2012, etter at høringsrunden ble avsluttet, døde en tolv dager gammel gutt som følge av komplikasjoner etter rituell omskjæring utført på et allmennlegekontor i Oslo (Prop. 70 L (2013–2014), s. 18). Dødsfallet var med på å øke motstanden mot praksisen både i helsevesenet og i befolkningen generelt, og i 2013 kom barneombudene i Norden med en felles uttalelse om at rituell omskjæring av guttebarn uten samtykkekompetanse er i strid med Barnekonvensjonen. Samtidig kan dødsfallet også ha bidratt til at behovet for en lovregulering ble ekstra tydelig. Forslag til lovvedtaket ble vedtatt i 2014, og loven trådte i kraft i 2015. Debatten som høringene, forarbeidene til loven og dødsfallet reiste, fungerte slik vi ser det, som en tydeliggjøring av grensene mot rituell omskjæring og mot gruppene som praktiserte ritualer. Leger og helsepersonell som hadde utført eller deltatt i rituell omskjæring av gutter uten å protestere mot praksisen eller ha klare meninger om den, ble gjennom den offentlige debatten konfrontert med sterke meninger om praksisen og dermed «tvunget» til å ta stilling. Slik endret grensene seg mot praksisen, fra en mer utydelig grense til en tydeligere grense i helsevesenet og i majoritetssamfunnet.

### Lov om rituell omskjæring av gutter

Formålet med loven som ble innført i januar 2015, er å sikre at rituell omskjæring av gutter utføres på en forsvarlig måte, samt sikre at et offentlig tilbud om inngrepet er tilgjengelig (§ 1). Loven er ikke en rettighetslov, den gir ikke foresatte rett til å få omskåret sine gutter innenfor helsevesenet, men den pålegger regionale helseforetak å etablere et tilbud om

<sup>5</sup> Debatten om rituell omskjæring av gutter har i all hovedsak blitt holdt adskilt fra debatt om kvinnelig kjønnslemlestelse. I 1995 ble lov om forbud mot kvinnelig kjønnslemlestelse innført. Loven ble erstattet med straffelovens paragraf 284 og 285 i 2015.

rituell omskjæring av gutter til dem som ønsker det i de respektive helseregionene (§ 4). Loven påbyr at inngrepet utføres av lege, eller av andre dersom lege er til stede og står ansvarlig for inngrepet (§ 5). Det skal gis smertelindring før, under og etter inngrepet (§ 6), og det skal gis informasjon om inngrepet til foresatte og til gutten hvis han har nådd en alder og modenhet som gjør at han kan forstå informasjonen (§ 7). Loven slår fast at rituell omskjæring av gutter under 18 år bare kan utføres etter foresattes samtykke, og at det skal legges vekt på guttens mening i samsvar med alder og modenhet, og at inngrepet ikke kan utføres mot guttens vilje (§ 8). Loven inneholder også en straffebestemmelse for leger eller andre som overtrer lovens paragrafer 5–8.

### Kompromiss mellom motstridende interesser og hensyn

Utformingen av den endelige lovteksten, samt utdypingene i Helsedirektoratets informasjonsmateriell om lovteksten,<sup>6</sup> kan sies å utgjøre et kompromiss mellom flere hensyn og parter; hensynet til opinionen og til opposisjonspolitikere, til internasjonale konvensjoner som barns rettigheter og religionsfrihet og til de berørte minoritetene og til helsevesenet. Kompromissene belyser lovtekstens tvetydighet: Selv om den medisinske ekspertisen har slått fast at omskjæring av gutter ikke har noen helseeffekt, skal rituell omskjæring tilbys gjennom det offentlige helsevesenet. Siden rituell omskjæring ikke er klassifisert som et medisinsk nødvendig inngrep, skal det bare tilbys der det ikke fortrenger annen nødvendig medisinsk hjelp. Foresatte skal også betale en forhøyet egenandel.<sup>7</sup> Loven gir ikke generell reservasjonsrett for helsepersonell, men åpner for at det skal tas hensyn til helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å utføre eller assistere ved inngrepet, dersom det ikke hindrer et forsvarlig tilbud (se også NOU 2016: 13, s. 73–74). Loven inneholder ingen bestemmelser om alder ved omskjæring, men det legges til grunn i forarbeidene til loven at inngrepet utføres på spedbarn (Prop. 70 L (2013–2014)). Barns rett til selvbestemmelse vektlegges, men da det ikke settes noen aldersgrense og inngrepet gjerne gjennomføres mens barnet er lite, er ikke selvbestemmelse særlig relevant. Videre skal det offentlige tilbudet gis til dem som ønsker det, innen hver helseregion, men det presiseres verken i selve loven eller i forarbeidene at tilbudet må være plassert innen helseregionens geografiske utstrekning. Og til slutt: Selv om loven slår fast at det skal eksistere et offentlig tilbud, åpner den for at inngrepet også kan utføres utenfor det offentlige tilbudet – enten av lege eller «andre dersom det er lege til stede og lege står som ansvarlig» (§ 5). Denne formuleringen sikrer den jødiske befolkningen mulighet til å opprettholde egen religiøs praksis, uavhengig av det offentlige helsevesenet.<sup>8</sup>

### Etter innføringen av loven

Myndighetene anslo før loven ble innført, at behovet lå på ca. 2000 rituelle omskjæringer på nyfødte guttebarn årlig (jf. Prop. 70 L (2013–2014), s. 14). Dette anslaget var basert på antallet guttebarn som ble født hvert år av foreldre med bakgrunn fra land med en muslimsk majoritet, og fra enkelte andre land med muslimske befolkninger, inklusive foreldre som er etterkommere av innvandrere fra disse landene/områdene, samt de 5–7 jødiske guttebarn som fødes hvert år. Gjennomgangen av tall fra Norsk pasientregister viser at det offentlige tilbudet gjennomførte 496 rituelle omskjæringer i perioden 1.1.2015 til 31.8.2019, noe som gir et snitt på omtrent hundre per år. Altså langt lavere enn myndighetens anslag.

6 <https://www.helsedirektoratet.no/tema/rituell-omskjaering-av-gutter>

7 <https://www.helsedirektoratet.no/tema/rituell-omskjaering-av-gutter>

8 Rollen som mohel nevnes ikke i selve loven, men i forarbeidene (Prop. 70 L, s. 53–54) samt i informasjonsmateriell fra Helsedirektoratet.



En forklaring kan være at myndighetenes anslag var for høyt. Det er imidlertid ikke noe som tilsier at betydningen av og interessen for rituell omskjæring i de aktuelle minoritetsgruppene skal ha blitt drastisk svekket, eller at antallet guttebarn som fødes hvert år i de aktuelle minoritetsgruppene, har gått ned. Antallet guttebarn med muslimsk familiebakgrunn har snarere økt siden anslaget ble gjort. Dermed ser det ut til at flertallet av de rituelle omskjæringene fortsatt utføres utenfor det offentlige tilbudet. Det er særlig interessant ettersom en stor andel av de muslimske foreldrene vi har intervjuet, oppgir at de stoler på det offentlige helsevesenet og ønsker å få sønnene omskåret på offentlige sykehus.

Selv om loven pålegger innføring av et offentlig tilbud, åpner den som vi har vært inne på, også for at inngrepet kan utføres utenfor dette tilbudet. Det finnes imidlertid ingen samlet oversikt over hvor mange rituelle omskjæringer som utføres ved private klinikker eller legekontor, eller ved hvilke klinikker og legekontor de utføres.<sup>9</sup> Kun inngrepene som foretas av det offentlige helsevesenet eller av private med offentlig avtale, blir registrert i Norsk pasientregister. Informasjon om hvor inngrepene utføres, har vi fått gjennom religiøse ledere, foreldre og leger.

Når det gjelder den jødiske befolkningen, ser den tradisjonelle rituelle omskjæringen i regi av de jødiske menighetene ut til å bli videreført. Inngrepet utføres av en mohel, med ansvarlig lege til stede. Dette omfatter imidlertid kun noen få guttebarn i året. Majoriteten av muslimer og kristne ser ut til å få inngrepet utført enten ved private klinikker og legekontor i Norge, på sykehus eller klinikker i utlandet, eller ved at noen menigheter eller foreldregrupper henter leger fra utlandet for å gjennomføre inngrepet i Norge. Når det gjelder den første kategorien, inngrep som utføres på private klinikker og legekontor i Norge, har vi kjennskap til seks legekontor eller private klinikker som alle finnes i og rundt Oslo. Basert på intervjuer med leger og foreldre er vårt anslag at det utføres et sted mellom 600 og 900 inngrep i året ved disse legekontorene og klinikkene. Når det gjelder inngrep som utføres i utlandet eller av leger som hentes til Norge, har vi ikke datamateriale til å anslå hvor mange dette gjelder.

Det er flere aspekter ved det offentlige tilbudet som kan bidra til å forklare det lave antallet gjennomførte rituelle omskjæringer – og som henger sammen med den utbredte motstanden i helsevesenet mot inngrepet, og med lovens tvetydighet. Et sentralt aspekt er *tilgjengelighet*. Per oktober 2020 var helseregionene Sør-Øst og Vest de eneste regioner med et offentlig tilbud som var lokalisert i helseregionen. Innbyggere i Helse Nord og Helse Midt-Norge måtte reise til Østlandet for å få gjennomført inngrepet gjennom det offentlige tilbudet. Dette skyldtes blant annet at leger ved de offentlige helseforetakene ikke ville utføre inngrepet. Det ble derfor inngått rammeavtaler med en privat aktør som skulle utføre inngrepene for dem. Denne aktøren hadde kun klinikker på Østlandet. Et annet aspekt er knyttet til *alder og ventelister*. Det offentlige tilbudet varierer også med hensyn til regler om alder for rituell omskjæring av gutter. Der enkelte deler av det offentlige tilbudet kun utfører inngrepet på spedbarn og under lokalbedøvelse, har andre satt en nedre aldersgrense på tre år, med anbefaling om at man venter til barnet er fem–seks år, og da utføres inngrepet under full narkose. Når i tillegg rituelle omskjæringer som utføres gjennom det offentlige, ikke skal fortrenge nødvendig helsehjelp, danner det seg flere steder ventelister på opptil flere år med foreldre som ønsker å få sønnene sine omskåret. Majoriteten av foreldrene vi intervjuet, hadde stor tillit til det offentlige helsevesenet i Norge og ønsket å få sønnene

9 Rituelle omskjæringer utført på private klinikker og legekontor skal journalføres og registreres i klinikkens eller legekontorets lokale arkiv. Inngrepene som utføres av mohel med lege til stede, journalføres, og journalene oppbevares av menighetene.

omskåret på offentlige sykehus. De mente imidlertid at regler for alder og praksisen med ventelister gjør tilbudet nærmest irrelevant fordi de ønsker å omskjære sønnene mens de er spedbarn. De mente inngrepet vil være mer omfattende og mer risikabelt og traumatisk for eldre barn (for eksempel ved at de legges i full narkose).

Mangelen på oversikt har også konsekvenser for å sikre at inngrepet utføres forsvarlig, noe som ifølge lovteksten er formålet med innføringen av loven. I lovproposisjonen vises det til tilsynsmyndighetenes veilednings- og tilsynsansvar overfor helse- og omsorgstjenesten og helsepersonell, og at disse vil «kunne føre tilsyn med helsepersonell som utenfor helse- og omsorgstjenesten utfører eller bistår ved omskjæring» (s. 57). Når det ikke registreres eller finnes en oversikt over helsepersonell som utfører inngrepet utenfor det offentlige tilbudet, vanskeliggjør det tilsynsmyndighetenes mulighet til å føre tilsyn med disse. Dette innebærer også at eventuelle komplikasjoner som følge av inngrepet ikke nødvendigvis blir registrert, med mindre de er alvorlige og/eller følges opp på offentlige helseforetak.<sup>10</sup>

### «En godt bevart statshemmelighet»

*Mangel på informasjon* er et tredje aspekt som kan forklare det lave antallet gjennomførte rituelle omskjæringer gjennom det offentlige. Det er store variasjoner i datamaterialet om foreldres og religiøse leders kjennskap til loven og tilgang på informasjon om hvor inngrepet kan gjøres (privat og offentlig). Mens jødiske ledere og foreldre i all hovedsak hadde god kjennskap både til loven om rituell omskjæring og til hvor og hvordan de kunne få gjennomført ritualet (organisert gjennom trossamfunnene), var det mindre kunnskap om dette blant de muslimske og kristne lederne og foreldrene vi intervjuet. Noen kjente til loven, andre ikke, noen kjente til at rituell omskjæring av gutter er tillatt i Norge, mens noen få trodde det var forbudt. Vi intervjuet blant andre en mor som ikke hadde risikert å ta med sønnen til lege i Norge da han hadde fått en infeksjon etter å ha blitt omskåret i utlandet, fordi hun trodde hun hadde gjort noe ulovlig.

De som kjente til loven, eller som ble gjort kjent med den av oss, var svært positive til at Norge har en slik lov som legitimerer praksisen, og at det skal eksistere et offentlig tilbud. Dette gjaldt både for muslimske, kristne og jødiske foreldre. De var også i all hovedsak svært engasjerte i tematikken og i å snakke om den med forskerne i prosjektet. Der jødiske foreldre i all hovedsak opplevde at loven fungerte godt for dem, uttrykte derimot de fleste muslimske og kristne foreldres frustrasjon over manglende informasjon og tilbud. utfordringen for det store flertallet var mangelen på kvalitetssikret informasjon om hvor inngrepet kunne gjennomføres. Det finnes informasjon om rituell omskjæring av gutter, om det offentliges rolle og om loven blant annet på [helsenorge.no](https://www.helsenorge.no), som er tilgjengelig både på arabisk, urdu, somali og engelsk, men det finnes ingen samlet oversikt over hvilke sykehus, klinikker eller leger som utfører inngrepet, verken private eller offentlige. Det var særlig denne informasjonen foreldrene etterlyste. I Helsedirektoratets informasjonsskriv til foreldre om rituell omskjæring av gutter står det at fastlege eller helsestasjon har informasjon om hvor inngrepet kan utføres. Vårt inntrykk er at fastleger og helsestasjoner i liten grad har slik informasjon, og at det også er motvilje mot å gi ut slik informasjon til foreldre (se også Olsen, 2018). Dette medfører at det først og fremst er fra sine personlige nettverk, og i noen grad gjennom menigheter og religiøse organisasjoner, foreldre får informasjon om hvor de kan få omskåret sine sønner. Denne informasjonen er imidlertid ikke alltid oppdatert eller korrekt, og flere foreldre og religiøse ledere ga uttrykk for at de ønsker mer

<sup>10</sup> Ifølge gjennomgangen av data fra Norsk pasientregister er det ikke innrapportert noen komplikasjoner innen det offentlige tilbudet i perioden som er undersøkt.

tilgjengelig og kvalitetssikret informasjon om hvor de kan få gjennomført inngrepet trygt og forsvarlig. En leder for en moske utenfor Oslo fortalte at moskeen ofte ble kontaktet av foreldre som ikke visste hvor de skulle få omskåret sønnene sine, og sa for eksempel: «Vi ønsker at fastleger bør vite hvordan de skal veilede foreldre i dette istedenfor at de går til moskeen. Vi får feil ansvar. [...] Trygghet er det viktigste for oss.» Foreldre som bor i Osloområdet, har som sagt benyttet flere private legekontor og klinikker i nærheten. De fleste som hadde benyttet disse, var fornøyde, men enkelte hadde hatt mindre gode opplevelser. Et eksempel er et foreldrepar som var usikker på om inngrepet var gjort riktig, og som ikke stolte på legen som hadde utført inngrepet. De kontaktet derfor helsestasjonen. Helsestasjonen stilte seg imidlertid kritisk til at de hadde fått sønnen omskåret, og ga foreldrene beskjed om at temaet var utenfor helsestasjonens kompetanseområde. De endte med å spørre en lege de kjente. Han kunne bekrefte at inngrepet var vellykket. Men foreldrene satt igjen med et ubehag og følelsen av at de hadde gjort noe som var «litt ulovlig», og som ble sett ned på av samfunnet. Denne følelsen var det flere som delte. For noen medførte det at de unngikk å snakke med for eksempel fastlege eller helsestasjon om temaet.

Også enkelte av legene vi intervjuet, mente at informasjonen om det offentlige tilbudet var lite kjent i de aktuelle befolkningene. En av legene om utfører inngrepet innenfor det offentlige tilbudet, omtalte loven som en «godt bevart statshemmelighet».

Blant muslimske foreldre og ledere, og også blant noen av legene som utførte inngrepet på private klinikker, var det flere som mente at aldersgrenser, krav om full narkose og henvisningsplikt var «vikarierende motiver» som skjulte det egentlige ønsket om å forby praksisen helt. De oppfattet dermed loven som symbolsk viktig, samtidig som manglende informasjon, ventelister og varierende aldersgrenser ble oppfattet som uttrykk for motstand mot praksisen og som en indirekte nedvurdering av deres religiøse identitet.

Samtidig som både jødiske og muslimske foreldre var engasjert i å diskutere tematikken rundt rituell omskjæring av gutter med forskerne i prosjektet, var mange bekymret for at økt oppmerksomhet rundt dette i den norske offentligheten ville kunne føre til økt motstand og eventuelt et forbud mot praksisen. Jødiske foreldre og ledere opplevde i all hovedsak at dagens ordning fungerer godt for dem, og så ikke behov for en endring. Muslimske ledere og foreldre som ønsket en endring i eller forbedring av tilbudet, var imidlertid skeptiske til å ta opp problemet av redsel for økt stigmatisering; de valgte «å sitte stille i båten». På den ene siden uttrykker foreldre og religiøse ledere at innføringen av en lov om rituell omskjæring av gutter er med på å bekrefte at ritualet er anerkjent som en legal praksis i Norge. På den andre siden viser det manglende tilbudet og motstanden mot praksisen de møter i helsevesenet, en tydeliggjøring av grensen mellom minoritet og storsamfunn.

Flere av de muslimske religiøse lederne og foreldrene la vekt på at det er takket være jødene at loven ble innført, og at Norge ikke har et forbud mot praksisen. De mente at den jødiske befolkningen i Norge hadde en sterkere posisjon i det norske samfunnet enn den muslimske, og at jøder hadde et forhandlingskort de selv manglet. De viste til argumentet om at et forbud mot praksisen vil kunne medføre at jødisk liv i Norge vil bli umuliggjort (se også Døving & Kraft, 2013; Økland, 2021), og at dette var noe norske myndigheter i så fall ikke kunne leve med. Dersom det var muslimer som truet med å flytte fra Norge, ville ikke virkningen vært den samme, mente de.

### **Tydelige eller utydelige grenser?**

Som Alba (2005) påpeker, kan dilemmaer oppstå når motstridene verdisett og praksiser er dypt forankret i kulturelle forestillinger, tilhørighet og identitet. I omskjæringsdebatten har barns sterke selvstendige rettslige status og symbolske posisjon i det norske samfunnet

(jf. Hennum, 2015) stått sentralt. Til tross for at forbud mot rituell omskjæring av gutter var en sterk posisjon i høringsuttaalelsene, anbefalte blant annet Legeforeningen at hensynet til barns beste var best sikret ved en lov som regulerer det medisinske aspektet ved praksisen. På samme måte representerer rituell omskjæring av gutter en grunnleggende verdi og sentral praksis i jødedommen og islam, og er med på å definere hvem som tilhører de religiøse fellesskapene. Både praksisen og motstanden mot den er med andre ord dypt forankret i samfunnsmessige strukturer og verdisystemer.

Det er klare paralleller mellom debattene og prosessene rundt rituell omskjæring av gutter i Norge og Tyskland. Både i Tyskland og i Norge var praksisen med rituell omskjæring av guttebarn i liten grad utfordret i den første tiden etter andre verdenskrig, og praksisen utgjorde dermed ikke noen tydelig grense mot de aktuelle minoritetsgruppene. Oppmerksomheten rundt og motstanden mot praksisen har derimot tiltatt i styrke i takt med en økende innvandring fra muslimske land og ved oppmerksomheten mot praksisen som lovprosessen vekket. Tross omfattende protester ble tradisjonen legalisert i begge land. Triadafilopoulos (2019) tar i bruk Albas begreper om tydelige og utydelige grenser i sin diskusjon av innføringen av loven i Tyskland. Han ser en generell endring fra et grenseregime med vekt på utydelige grenser der minoritetspraksiser for en stor del var gjenstand for forhandling og kompromisser fra sak til sak, ved ansikt-til-ansikt-relasjoner mellom minoritetene og majoriteten i utallige fora, til tydeliggjøring av grenser mellom «oss» og «dem», der blant annet religiøse praksiser, kjønnsrelasjoner, barneoppdragelse og klesdrakt rettsliggjøres. Han konkluderer med at i et flerkulturelt samfunn der grupper med forskjellige verdier og praksiser lever sammen, er kompromisser omkring tradisjoner og levemåter nødvendige, og videre at utydelige grenser muliggjør slike kompromisser og er med på å fremme mangfoldig samliv og styrke demokratiet. Slik vi forstår hans resonnement, bryter innføringen av loven med dette. Til tross for at han understreker betydningen av utydelige grenser mellom minoriteter og staten i mange sammenhenger, mener Triadafilopoulos likevel at loven var nødvendig for å forhindre ulykker og sikre barns rettsikkerhet.

Heller ikke vår analyse av datamaterialet gir grunnlag for enkle enten/eller-vurderinger. Selv om vi ser betydningen av utydelige grenser mellom majoritet og minoritet på mange samfunnsområder, er det områder der utydelige grenser er svært problematiske, som praksiser der noen kan utsettes for alvorlig skade. At et barn i Norge døde i forbindelse med en gutteomskjæring, understreker nødvendigheten av å regulere praksisen slik at omskjæring utføres forsvarlig. Dette ga også mange foreldre, religiøse ledere og leger som gjennomførte inngrepet utenfor det offentlige tilbudet, sterkt uttrykk for. Samtidig mener vi at loven i seg selv ikke representerer en tydelig grense mot omskjæring av gutter, tvert imot inkluderer den gutteomskjæring som en legitim praksis i Norge. Slik sett innebærer innføringen av loven en symbolsk og juridisk anerkjennelse av den betydning praksisen har for de aktuelle minoritetsgruppene. Men når lovens pålegg om å etablere et offentlig tilbud ikke har blitt etterfulgt i praksis, er det relevant å spørre om hva rettsliggjøringen løste – og for hvem?

## **Staten, anerkjennelse og rettsliggjøring**

Prosessen frem mot innføring av loven i 2015 var, som vi har vist, preget av motsetninger og fallgruver som peker frem mot det sterkt begrensede offentlige tilbudet og den til dels manglende oppfølgingen av loven per i dag. Mange instanser som støttet innføringen av en lov som sikret barn en trygg omskjæring, var samtidig motstandere av ritualen. Dette gjaldt spesielt representanter for helsevesenet. Prosessen gir uttrykk for forskjellige agendaer og interesser, politiske og kulturelle og helsefaglige, men også for verdimeslig forankring i forskjellige rettighetsdiskurser; foreldrenes rett til å ta avgjørelsen for barna sine på bakgrunn

av religiøse, kulturelle og helserelevante oppfatninger, og hensynet til barnets beste og barns rettigheter til fysisk integritet.

Det vi kaller staten, består av ulike etater og aktører som står i ulike dilemmaer, og som opererer med ulike grenser når det gjelder omskjæring av gutter. Gjennom rettsliggjøringen ble dilemmaet flyttet fra politikkkfeltet og overlatt til helseregionene og de ulike helseforetakene og dermed også til dels usynliggjort for politiske myndigheter. Den manglende oppfølgingen av loven fra helsevesenets side og den tilsynelatende aksepten av dette fra statens side ser vi som et resultat av slike motstridende interesser og verdier, også innen staten, som har ført til en lov med svært mange tvetydigheter som åpner for muligheter til nedprioritering. Helsevesenets motstand mot rituell omskjæring av gutter etter innføringen av loven ser vi også som en tydelig konsekvens av rettsliggjøringsprosessen. Den økte oppmerksomheten som lovprosessen medførte, i politikken, i helsevesenet og i allmenheten, innebar at «saken» ble gjenstand for en opphetet verdidebatt som førte nettopp til en tydeliggjøring av grensene mellom «våre» og «deres» verdier, og nærmest tvang partene til å ta moralsk stilling.

## Avslutning

Loven løste det største politiske dilemmaet for myndighetene: Hvordan sikre den jødiske befolkningens rett til å praktisere sin tradisjonelle rituelle omskjæring av gutter tross sterk politiske motstand og motstand i helsevesenet? Loven løste derimot ikke dilemmaet mellom helsevesenets motstand mot praksisen og behovet for sikre at de guttebarna som omskjæres, omskjæres på en trygg og forsvarlig måte kontrollert av det offentlige. For den muslimske befolkningen har rettsprosessen ført til en økt negativ oppmerksomhet om praksisen uten at de i praksis har fått et tilgjengelig, offentlig tilbud, slik loven foreskriver. Som blant andre Papendorf (2018) påpeker, er informasjon og kunnskap om lover og hvordan de kan benyttes, sentralt for at rettsliggjøring skal kunne virke demokratiserende. Når foreldre som vil omskjære sine sønner i tråd med loven, opplever skepsis eller avvisning fra det offentlige helsevesenet, og når informasjonen om loven og det offentlige tilbudet er mangelfull eller utilgjengelig, kan det være med å forsterke og tydeliggjøre grensene mellom de aktuelle minoritetsgruppene og helsevesenet.

Innføringen av loven har på den ene siden potensial til å bidra til en opplevelse av inkludering og anerkjennelse ved at loven slår fast at praksisen med rituell omskjæring av gutter er lovlig, og dermed bidra til å oppheve grensen mellom de aktuelle minoritetsgruppene og staten. På den andre siden kan innføringen av en lov som ikke gjennomføres i praksis, oppfattes som en «feilanerkjennelse» (Fraser, 2001) og bidra til å forsterke en opplevelse av utenforskap som mange muslimer allerede kjenner på (se for eksempel Moe & Døving, 2022), og slik svekke tilliten til staten. Belastningene med å håndtere dilemmaene gutteomskjæring representerer for majoriteten, bæres nå av det offentlige helsevesenet og ikke minst av de aktuelle minoritetsgruppene som ønsker å omskjære sine gutter, og av barna som omskjæres uten den medisinske tryggheten loven var ment å sikre.

## Om artikkelen

Artikkelen er basert på forskningsprosjektet «Evaluering av lov om rituell omskjæring av gutter», som var bestilt av Norges forskningsråd og Helse- og omsorgsdepartementet under programmet HELSEVEL. I tillegg til redaksjonen for *Tidsskrift for samfunnsforskning* og de anonyme fagfellene vil vi takke Seksjonen for barndom, familie og barnevern ved NOVA/OsloMet og Nettverk for migrasjon og transnasjonalitet ved OsloMet for gode innspill og

kommentarer. Vi særlig takke Jane Dullum, Kirsten Danielsen og Marie Louise Seeberg for fruktbare kommentarer til tidligere utkast.

## Referanser

- Alba, R. (2005). Brights vs. blurred boundaries: Second-generation assimilation and exclusion in France, Germany and the United States. *Ethnic and Racial studies*, 28(1), 20–49. <https://doi.org/10.1080/0141987042000280003>
- Barth, F. (1969). Introduction. I F. Barth (red.), *Ethnic groups and boundaries: The social organization of cultural differences*. Little and Brown.
- Blichner, L.C., & Molander, A. (2008). Mapping juridification. *European Law Journal*, 14(1), 36–54.
- Brochmann, G., Borchgrevink, T., & Rogstad, J. (2003). *Sand i maskineriet: Makt og demokrati i det flerkulturelle Norge*. Gyldendal Akademisk.
- Brubaker, R. (2002). Ethnicity without groups. *Archives of European Sociology*, 43(2), 164–189.
- De nordiske barneombudene. (2013). *La gutter selv få bestemme om de skal omskjæres*. <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/brev-og-innspill/felles-uttalelse-fra-de-nordiske-barneombudene-og-barne medisinske-eksperter-om-omskjaering-av-gutter>
- Døving, C.A. (2016). Jews in the news – Representations of Judaism and the Jewish minority in the Norwegian contemporary press. *Journal of Media and Religion*, 15(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/15348423.2015.1131039>
- Døving, C.A., & Kraft, S.E. (2013). *Religion i pressen*. Universitetsforlaget.
- Engebrigtsen, A.I., Aarset, M.F., & Stene, N. (2020). *En godt bevart statshemmelighet? Evaluering av lov om rituell omskjæring av gutter* (NOVA-rapport 18/20). NOVA/OsloMet.
- Fraser, N. (2001). Recognition without ethics. *Theory, Culture and Society*, 18(2–3), 21–42.
- Fuglerud, Ø. (2006). Staten og flyktingene – eller «trademark Norway» og spørsmålet om utsidens innside. *Norsk antropologisk tidsskrift*, 17(3–4), 225–232.
- Gressgård, R. (2010.) *Multicultural dialogue: Dilemmas, paradoxes, conflicts*. Berghahn Books.
- Hennum, N. (2015). Makten i barnet. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 92(2), 124–138. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2015-02-05>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Høringsnotat: Rituell omskjæring av gutter*.
- Horsfjord, V. (2020). Om skjæring – hva handler omskjæringsdebatten «egentlig» om: En analyse av avistekster fra debatten om rituell omskjæring av gutter. *DIN – Tidsskrift for religion og kultur*, (1–2), 65–90.
- Johansen, I.E.L. (2012). *Rituell omskjæring av gutter i Norge: Argumentasjon og utfordringer knyttet til regjeringens forslag om lovregulering* (masteroppgave i religionshistorie). Universitetet i Oslo.
- Köhler-Olsen, J. (2013). Religiøst eller kulturelt motiverte kroppslige inngrep på barn – Rettspolitiske betraktninger. *Retfærd*, 36(1/140), 24–45.
- Lov om rituell omskjæring av gutter. (2014). *Lov om rituell omskjæring av gutter* (LOV-2014-06-20-40).
- Lunde, I.B., Hauge, M.-I., Johansen, R.E.B., & Sagbakken, M. (2020). «Why did I circumcise him?» Unexpected comparison to male circumcision in a qualitative study on female genital cutting among Kurdish-Norwegians. *Ethnicities*, 20(5). <https://doi.org/10.1177/1468796819896089>
- Moe, V., & Døving, A. (red.). (2022). *Diskriminerings erfaringer blant muslimer i Norge*. HL-senteret.
- Morris, B.J., Wamai, R.G., Henebeng, E.B., Tobian, A.A., Klausner, J.D., Banerjee, J., Hankins, C.A. (2016). Estimation of country-specific and global prevalence of male circumcision. *Population Health Metrics*, 14, art. 4. <https://doi.org/10.1186/s12963-016-0073-5>
- NOU 2016: 13. (2016). *Samvittighetsfrihet i arbeidslivet*. Arbeids- og sosialdepartementet.
- NOU 2017: 2. (2017). *Integrasjon og tillit. Langsiktige konsekvenser av høy innvandring*. Justis- og beredskapsdepartementet.

- Olsen, C. (2018). *Helsesøster og rituell omskjæring av guttebarn: En kvalitativ studie av helsesøsters utfordringer i arbeid med familier der det er et ønske om rituell omskjæring av guttebarn* (masteroppgave i helsefag, studieretning helsesøsterfag). UiT – Norges arktiske universitet.
- Ouis, P., Adamson, G., & Carlbom, A. (2013). Is multiculturalism good for children? The rights of the child and multiculturalist policies in Sweden. *International dialogue: A multidisciplinary journal of world affairs*, 3(5), 77–93. <https://doi.org/10.32873/uno.dc.ID.3.1.1054>
- Papendorf, K. (2018). Juridification, marginalised persons and competence to mobilise the Law. I O.R. Rønning & O. Hammerslev (red.), *Outsourcing legal aid in the Nordic welfare states* (s. 287–310). Palgrave Macmillan. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-46684-2\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-319-46684-2_12)
- Prop. 70 L (2013–2014). *Lov om rituell omskjæring av gutter*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Schiratzki, J. (2011). Banning God's law in the name of the holy body – The Nordic position on ritual male circumcision. *The Family in Law*, 5(35), 355–353.
- Silverman, E.K. (2004). Anthropology and circumcision. *Annual Review of Anthropology*, 33(1), 419–445.
- Stene, N. (2022). Omskjæring: Foreldre forteller om brit mila. I C.A. Døving (red.), *Jødisk identitet, praksis og minnekultur* (s. 53–79). Universitetsforlaget.
- Taylor, C. (1994). The politics of recognition. I A. Gutmann (red.), *Multiculturalism: Examining the politics of recognition* (s. 25–75). Princeton University Press.
- Triadafilopoulos, T. (2019). Religious groups, liberal-democratic states and competitive boundary making: The debate over ritual male circumcision in Germany. *Ethnicities*, 19(4), 654–673. <https://www.jstor.org/stable/26749472>
- Våge, S. (2002). Rituell omskjæring i Norge. *Tidsskrift for Den norske Lægeforening*, 122(1), 85–87.
- Økland, K.L. (2021). Medialiserte fordommer? Unge jøders opplevelse av mediedebatten om rituell omskjæring av gutter. I M. von der Lippe (red), *Fordommer i skolen: Gruppekonstruksjoner, utenforskap og inkludering* (s. 104–128). Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/9788215037417202105>
- Østerud, Ø. (2006). Makt og urett – kommentar til en rettsteoretisk kritikk av Makt- og demokratiutredningen. *Lov og rett*, 45(1–2), 106–116.
- Østerud, Ø., Engelstad, F., & Selle, P. (2003). *Makten og demokratiet: En sluttbok fra Makt- og demokratiutredningen*. Gyldendal Akademisk.
- Aasen, H.S., Gloppen, S., Magnussen, A.-M., & Nilsen, E. (red.). (2014). *Juridification and social citizenship in the welfare state*. Edward Elgar Publishing.