



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Dato: 03. okt 2011 Deres ref.: 200800877-/KJJ

Vår ref.: JH/MH

Høring - Forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter

Vi viser til brev av 26. april 2011 der Helse- og omsorgsdepartementet sender på høring et forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter.

Høringsfristen er satt til 03. oktober 2011, og vi takker for våre muligheter til å komme med kommentarer og innspill.

Den norske jordmorforening (Dnj) har sendt forslaget om lovregulering av rituell omskjæring av gutter ut på intern høring i organisasjonen slik at vi får et bredest mulig grunnlag for å gi innspill. Dnj's Sentralstyre og Faglig etiske utvalg (FEU) har diskutert forslaget og det er på grunnlag av denne behandlingen vi gir Dnj's samlede innspill.

Vi vil innledningsvis gjøre oppmerksom på, at det ikke er enighet blant Den norske jordmorforenings medlemmer angående rituell omskjæring av gutter. I den interne høringsrunden har vi fått flere tilbakemeldinger fra medlemmer som påpeker at de ønsker at Dnj primært skal jobbe forebyggende for å hindre at rituell omskjæring av gutter finner sted. Hovedsynspunktet er i denne sammenheng at rituell omskjæring av gutter er et unødvendig medisinsk inngrep, og at barnet selv ikke har mulighet til å samtykke.

Etter en samlet vurdering, har imidlertid Dnj's sentralstyre valgt å legge vekt på Dnj's Faglig etiske utvalgs anbefalinger i forbindelse med denne problemstillingen, og vi har følgende kommentarer til høringsutkastet:

Dnj støtter modell A (Se 10.1 side 84). Rituell omskjæring utført av leger og andre med særskilt godkjenning.

Vi er enige med departementet i deres vurdering om at rituell omskjæring ikke er i strid med norsk lov, FNs barnekonvensjon eller den europeiske menneskerettskonvensjonen av 4. november 1950. (Punkt 3.gjeldende rett s. 22- 29)

Rituell omskjæring av guttebarn er en skikk som har sin bakgrunn i religiøse og kulturelle regler og skikker. For jøder og muslimer er det en del av en pakt og en tradisjon som er flere tusen år gammel. For andre, som for eksempel menn i USA er det en tradisjon som gjelder uansett religiøs bakgrunn.

Dette inngrepet er ikke medisinsk nødvendig, og det er usikkert om det gir noen helsefordeler, men WHO har i 2007 støttet omskjæring av menn som et ledd i HIV forebygging. Som ved alle kirurgiske inngrep er det mulige komplikasjoner, men de er sjeldne.

Smertelindring blir imidlertid ikke alltid gitt under dette inngrepet. Vi vil understreke at barn trenger smertelindring ved kirurgiske inngrep på lik linje med voksne personer slik at det er viktig å sikre tilgang til forbyggende og smertelindrende behandling i samband med inngrepet.

Dnj går derfor inn for et offentlig tilbud om rituell omskjæring av guttebarn. Tilbudet bør gis i forbindelse med fødsel. Da er barnet på sykehus og det er lettere og billigere å organisere inngrepet enn om det organiseres poliklinisk.

Inngrepet skal utføres på en forsvarlig og betryggende måte og det skal sikres lik tilgjengelighet i hele landet. Utgiftene bør dekke av de lokale helseforetakene.

Det beregnes at det vil gjelde ca. 2000 guttebarn per år. I dag gjøres i hovedsak inngrepet på to private sykehus på Østlandet som oppgir at de utfører ca.400 inngrep per år. Hva som skjer med de resterende guttene er uklart, men at noen tar inngrepet ved besøk i hjemlandet og andre får det utført av ikke-medisinsk personell kan tenkes. Dette innebærer kostnader for foreldrene, inngrepen vil bli gjort på eldre gutter, og vi har betenkeligheter i forhold til kyndighet hos utøver, smertelindring for barnet og hygiene under inngrepet.

Den norske jordmorforening er opptatt av at kravene om forsvarlighet i forhold til kyndighet hos utøver, adekvat smertelindring og hygiene også skal ivaretas når inngrepet ikke utføres av lege.

Vi er også opptatt av informasjonsplikt i forhold til den eller de som har ansvar for gutten. Den norske jordmorforening understreker viktigheten av at dersom begge foreldrene har foreldreansvaret, må begge foreldrene samtykke til at det utføres rituell omskjæring. I de tilfellene hvor gutten er eldre er vi enige i viktigheten av at guttens innstilling til inngrepet skal klargjøres så langt det lar seg gjøre. Når det gjelder samtykke til rituell omskjæring så mener Dnj at pasientrettighetsloven §4-3 hvor hovedregel er fastsatt til en helserettlig myndighetsalder på 16 år også burde gjelde i dette tilfelle.

Når det gjelder reservasjonsrett for helsepersonell (Kap. 6.13) så mener Dnj at det enkelte sykehus kan organisere tilbudet slik at personell som ikke ønsker å delta i dette inngrepet kan slippe da det normalt vil dreie seg om relativt få inngrep i året. Vi tror ikke det vil bli noe problem å få utført denne tjenesten forsvarlig selv om helsepersonell har muligheten til å reservere seg.

Vi ønsker Helse- og omsorgsdepartementet lykke til med det videre arbeidet.

Vennlig hilsen

Den norske jordmorforening

Marit Heiberg

Leder

(sign)

Janne Hunsbeth

Saksbehandler