



FYLKESMANNEN I OSLO OG AKERSHUS

Helseavdelingen

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

| | | | | |
|-------------|-------------|------------------|-----------------|------------|
| Deres ref.: | Deres dato: | Vår ref.: | Saksbehandler: | Dato: |
| | 26.04.2011 | 2011/8969-3 FM-H | Sølvi Taraldsen | 30.09.2011 |

RITUELL OMSKJÆRING AV GUTTER - HØRINGSUTTALELSE

Rituell omskjæring av gutter har vært et uavklart område i en årrekke, og Fylkesmannen i Oslo og Akershus ser positivt på at Helse- og omsorgsdepartementet nå tar grep for å avklare ansvarsforhold og sikre at omskjæring foregår på en forsvarlig måte.

Rituell omskjæring av gutter mangler medisinsk indikasjon og mange fagfolk i Norge mener at helsepersonell ikke bør utføre inngrepet. I store deler av verden er imidlertid omskjæring et vanlig kirurgisk inngrep og det foreligger en omfattende medisinsk faglitteratur om emnet. Alvorlige komplikasjoner og helsekonsekvenser er sjeldne og de senere årene har enkelte fagmiljøer pekt på mulige positive helseeffekter av omskjæring av gutter.

Etter Fylkesmannen i Oslo og Akershus' vurdering er det ikke grunnlag for å si at inngrepet påfører barn skade når det utføres på en kyndig måte. Vi legger også til grunn at omskjæring av gutter er en dypt rotfestet skikk som vil bli praktisert også dersom det ikke legges til rette for det. Fylkesmannens vurdering er derfor at helsemyndighetene har et ansvar for å sikre at inngrepet utføres forsvarlig. Det har vist seg at det ikke har vært mulig å etablere et forsvarlig tilbud uten spesielle tiltak, og det fremstår derfor som hensiktsmessig å lovregulere området slik Helsedirektoratet anbefalte i 2003.

Fylkesmannen i Oslo og Akershus vil kommentere følgende punkter:

1. Departementet foreslår at de regionale helseforetakene blir pålagt å sørge for at det er et tilbud om rituell omskjæring i helseregionen. I praksis finnes det neppe andre løsningsmodeller. Private klinikker har i stor utstrekning unnlatt å etablere et tilbud og kan vanskelig pålegges å gjøre det. Modellen som diskuteres i høringsnotatet med omskjæring i regi av helsestasjonen oppfatter vi som helt urealistisk. Det vil derfor måtte legges til rette for at inngrepet utføres i offentlige sykehus.

Medisinsk sett er det fordel at omskjæring utføres mens barnet er lite, og gjerne i nyfødtp perioden. Blant annet av den grunn mener departementet at det vil være mest hensiktsmessig at rituell omskjæring gjøres i regi av sykehus i forbindelse med fødsel. Dette vil i følge høringsnotatet være mest praktisk og minst ressurskrevende.

FYLKESMANNEN I OSLO OG AKERSHUS

Fylkesmannen i Oslo og Akershus tror ikke det bør legges føringer på sykehusene om at omskjæring skal gjøres i forbindelse med at mor og barn er innlagt på barselavdeling. Departementet har også tidligere anbefalt dette (1999), men økende motstand blant sykehuslegene førte etter hvert til at tilbudet opphørte over hele landet.

Forholdene ligger ikke bedre til rette i dag. Liggetiden i sykehus etter fødsel har gått markert ned og det legges opp til at en større del av barselomsorgen skal ivaretas av kommunehelsetjenesten. Det vil sannsynligvis være vanskeligere rent praktisk å få utført omskjæring under barselopphold nå enn det var før.

2. Helse- og omsorgsdepartementet har valgt å ikke foreslå egenbetaling for rituell omskjæring, blant annet under henvisning til at det legges opp til at inngrepet i hovedsak skal gjøres i forbindelse med fødsel. Ekstrakostnadene ved dette blir lave og særskilt finansiering utover basistilskudd og ISF- finansiering vurderes ikke som nødvendig. Med dagens regelverk er det også slik at det ikke er anledning til å innføre egenbetaling for tjenester som utføres når pasienten er innlagt på sykehus, og at barn under 16 år er fritatt fra egenbetaling for poliklinisk behandling. Departementet ser det som lite hensiktsmessig å foreslå lov- eller forskriftsendringer for å innføre en særskilt egenandel for rituell omskjæring.

Slik Fylkesmannen i Oslo og Akershus ser det bør finansieringen ikke knyttes til en forutsetning om at inngrepet skal gjøres under innleggelse på sykehus. Hvis et tilbud i offentlig regi skal bli robust, bør det legges opp til at omskjæring kan skje poliklinisk, enten ved offentlig sykehus eller hos private som RHFet inngår avtale med. Hvis dette krever lov- eller forskriftsendring, bør det arbeidet etter vår vurdering gjøres før loven trer i kraft.

Egenbetaling vil også være relevant når det gjelder prioritering av helsetjenester, på samme måte som ved sterilisering og behandling for ufrivillig barnløshet. Betalingsordninger ligger utenfor Fylkesmannens ansvarsområde, og vi vil bare peke på at jo større rimelighet ordningen fremstår med, også i et prioriteringsperspektiv, jo enklere vil det være å forankre den i helsetjenesten.

3. Departementet foreslår ikke å innføre reservasjonsrett for helsepersonell, men presiserer at det skal tas hensyn til helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å utføre eller assistere ved inngrepet, i den grad det ikke er til hinder for et forsvarlig tilbud. Fylkesmannen i Oslo og Akershus vil fraråde at det åpnes for muligheter til å pålegge helsepersonell å utføre rituell omskjæring. Det er etisk problematisk, det vil føre til større uro rundt at inngrepet skal utføres i offentlige sykehus og det bør ikke være nødvendig. Det finnes fagfolk i norske sykehus som vil kunne påta seg dette, og det finnes private aktører som har utført omskjæring gjennom avtaler med RHFene tidligere. De regionale helseforetakene må få ansvar for å legge til rette slik at disse kan brukes.

4. I den jødiske tradisjonen foregår omskjæring i synagogen og det har religiøs betydning at det gjøres av en rabbiner med spesiell opplæring. Departementet foreslår i modell A at andre enn leger kan få særskilt godkjenning til å utføre omskjæring av gutter under to måneder. Godkjenning kan gis av Helsedirektoratet etter søknad fra trossamfunnet og Fylkesmannen skal etter forslaget føre tilsyn med virksomheten. I denne modellen foreslås det også lovfestet at det skal gis smertelindring.

Vi legger til grunn at omskjæring kan gjøres forsvarlig av en person som får grundig opplæring og opparbeider seg stor erfaring. Når det lovfestes at det skal gis bedøvelse vil det

FYLKESMANNEN I OSLO OG AKERSHUS

også følge et krav om at lege eller sykepleier er til stede. En slik ordning fremstår etter Fylkesmannen i Oslo og Akershus' vurdering som forsvarlig og fornuftig.

5. Departementet ber spesielt om høringsinstansenes syn på hvorvidt det bør lovfestes detaljerte krav til smertelindring. Vår vurdering er at det ikke er behov for det. Leger og sykepleiere vil være forpliktet av helsepersonelloven til å gi forsvarlig helsehjelp. Å gi smertelindring er åpenbart helsehjelp, og det innebærer at bedøvelse skal gis etter gjeldende retningslinjer og alminnelig akseptert standard. Fylkesmannen i Oslo og Akershus kan ikke se at det er spesielle forhold som skulle tilsi at det er behov for å spesifisere ytterligere krav i lov.

Med hilsen
Petter Schou
fylkeslege

Sølvi Taraldsen
ass. fylkeslege

Dokumentet er elektronisk godkjent.