

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO
postmottak@hod.dep.no

Sendes kun som e-post

Deres ref.:

Vår ref.:
2011/99-2/ 008

Saksbehandler/dir.tff.:
Grete Birgithe Åsvang,

Sted/dato:
Bodø, 14.09.2011

Høringsvar på forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter

Det vises til høringsbrev av 26.04.2011.

Helse Nord RHF har videresendt forslag på lovregulering til relevante fagmiljøer i Helse Nord, men velger samtidig å komme med en egen høringsuttalelse.

”Sørge for” og etisk ansvar

Selv om det er vanskelig å finne holdepunkter for at rituell omskjæring kan anses for å være en spesialisthelsetjeneste som man er forpliktet å ”sørge for”, jfr Spesialisthelsetjenesteloven §2-1a, har Norge blitt et internasjonalt og multietnisk samfunn. Dette gjør at vi må vise forståelse for andre kulturer enn det ”tradisjonelle norske”. Med bakgrunn i vårt verdigrunnlag Kvalitet, Trygghet og Respekt – mener vi det er riktig å bidra til at guttebarn ikke utsettes for smerter og alvorlige komplikasjoner.

Kostnad

Dersom man åpner for et tilbud i regi av det offentlige må det ikke gå på bekostning av andre pasienters lovfestede rett til helsehjelp eller påvirke spesialisthelsetjenestens evne til å oppfylle andre lovpålagte plikter. Det vil være riktig at pasienten (ved foreldrene) må bære kostnadene selv, på lik linje med eksempelvis sterilisering og IVF-behandling.

Ansvar og forsvarlighet – modell B

Dersom de regionale helseforetakene skal organisere spesialisthelsetjenesten slik at de som ønsker det kan få utført rituell omskjæring på en forsvarlig måte, vil det innebære at spesialisthelsetjenesten har et ansvar for kvaliteten på tilbudet.

Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 5 *Bruk av medhjelpere* sier at ”Helsepersonell kan i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellets kvalifikasjoner og den oppfølging som gis. Medhjelpere er underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn.”

Dette innebærer, slik vi forstår det, at helsepersonell vil ha ansvar for kontroll og tilsyn med kvaliteten på arbeidet en eventuell mohel i det mosaiske samfunn utfører i forbindelse med rituell omskjæring. Det er vanskelig å se for seg hvordan dette vil kunne ivaretas på en god måte. Et annet viktig moment for pasienten er muligheten til erstatning når inngrepet er utført av helsepersonell og pasientskadeloven dermed kommer til anvendelse.

Vi mener det vil være riktig å velge *modell B*, som innebærer at det bare er leger som skal kunne utføre rituell omskjæring.

Journalføring og informasjonssikkerhet

Forskrift om informasjonssikkerhet ved elektronisk tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre (helseinformasjonssikkerhetsforskriften) har til formål ”å regulere nødvendig tilgang til helseopplysninger og å bidra til tilfredsstillende informasjonssikkerhet slik at helsehjelp kan tilbys på en forsvarlig og effektiv måte samtidig som personvernet ivaretas.”

— Spesialisthelsetjenesten benytter elektroniske pasientjournalssystemer (EPJ). Helsepersonell har personlige tilganger til disse systemene. Det vil derfor være enkelt å sikre både informasjonssikkerheten og dokumentasjon av rituell omskjæring i eksisterende systemer dersom en går inn for modell B.

Smertelindring

Ved valg av *modell B*, der bare leger kan gjennomføre rituell omskjæring, vil en enklest kunne sikre adekvat smertelindring på en forsvarlig måte.

Med vennlig hilsen

Lars Vorland
Administrerende direktør
signert

Jan Norum
Fagdirektør
signert