

Helse- og rehabilitering



Larvik
kommune

Vår saksbehandler:
Janne Kristin Aase Hansen
Telefon: 33 14 04 40

Deres ref.:
200800877-
/KJJ

Vår ref.:
11/60629

Arkiv:
FA-G09, TI-
&13

Vår dato:
26.09.2011

Deres dato:

Helse og omsorgsdepartement, Helserettsavdelingen

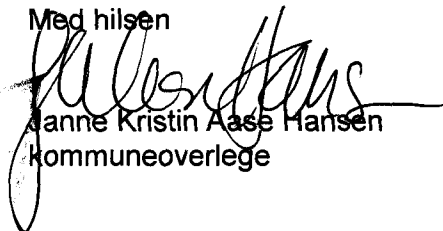
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO



Svar på høring - Rituell omskjæring av gutter.

En oversender med dette Larvik kommunes svar på overnevnte høring. Kommunestyret vedtok 14.09.11. å støtte Modell B i forslaget fra Helse og omsorgsdepartementets høring. Se forøvrig vedlagte saksdokumenter.

Med hilsen



Janne Kristin Aase Hansen
kommuneoverlege

ArkivsakID.: 11/2791
Arkivkode: FA-G09, TI-&13



Saksnummer	Utvalg/komite	Møtedato
017/11	Innvandreråd	06.09.2011
015/11	Omsorgskomiteen	07.09.2011
103/11	Kommunestyret	14.09.2011

RITUELL OMSKJÆRING AV GUTTER HØRINGSNOTAT FRA LARVIK KOMMUNE.

RÅDMANNENS FORSLAG TIL VEDTAK:

Rådmannen anbefaler at Larvik kommune støtter Modell A i forslaget fra HOD om rituell omskjæring av gutter forslag.

06.09.2011 Innvandreråd

Møtebehandling:

Berit Nilssen framsatte følgende endringsforslag:

Rådmannen anbefaler at Larvik kommune støtter Modell B i forslaget fra HOD om rituell omskjæring av gutter.

Det ble votert alternativt mellom rådmannens forslag og Berit Nilssens endringsforlag. Berit Nilssens forslag ble anbefalt vedtatt med 4 mot 1 stemme.

4=Ap, Up

1=Krf

IVR-017/11 Vedtak:

Rådmannen anbefaler at Larvik kommune støtter Modell B i forslaget fra HOD om rituell omskjæring av gutter.

07.09.2011 Omsorgskomiteen

Møtebehandling:

Hanne Iren Jensen la fram slikt alternativt forslag til rådmannens innstilling:

Larvik kommune ønsker ikke å uttale seg til rituell omskjæring.

Det ble først stemt over Jensens forslag som falt i det 2 stemte for og 5 imot.

5=Krf,Ap,H,LL

2=FRP

Dernest ble det stemt over rådmannens forslag til vedtak som ble vedtatt idet 5 stemte for og 2 imot.

5=Krf,Ap,H,LL

2=FRP

OMK-015/11 Vedtak:

Rådmannen anbefaler at Larvik kommune støtter Modell A i forslaget fra HOD om rituell omskjæring av gutter forslag.

14.09.2011 Kommunestyret

Møtebehandling:

Berit Nilssen framsatte slikt forslag:

Larvik kommune støtter Modell B i forslaget fra HOD om rituell omskjæring av gutter.

Det ble votert alternativt mellom omsorgskomiteens innstilling og Berit Nilssens forslag.

Berit Nilssens forslag ble vedtatt med 19 mot 16 stemmer.

19 = Ap., Sp., SV, V, 2 LL, 4 H, 1 Up.

16 = Frp., 4 H, 2 LL, Kr.F.

KST-103/11 Vedtak:

Larvik kommune støtter Modell B i forslaget fra HOD om rituell omskjæring av gutter.

SAKSBEHANDLER: kommuneoverlege Janne Kristin Aase Hansen

SAMMENDRAG:

Omskjæring av gutter har blitt praktisert i flere tusen år. Det gjøres av religiøse, kulturelle og hygieniske årsaker. Spørsmålet om regulering av rituell omskjæring er aktualisert som følge av at den offentlige helsetjenesten ikke lenger tilbyr inngrepet. Inngrepet gjøres på private klinikker, men koster da mellom 3500-9500 kr. Økonomiske hensyn kan i enkelte familier gjøre at en velger omskjæring utført av personer uten medisinsk kompetanse.

Høringen gir to forslag til lovregulering av rituell omskjæring av gutter.

Kort resymé. Forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter.

To modeller beskrevet. Modell A: Helseforetakene pålegges å tilby omskjæring, men også andre kan søke godkjenning. Modell B: Kun leger kan tilby omskjæring og helseforetakene pålegges å ha et tilbud.

HANDLINGSROM:

I Norge finnes det ingen egen lov som regulerer rituell omskjæring av gutter. Det er flere lover som berører ulike sider ved rituell omskjæring:

Grunnloven

Straffeloven

Helsepersonelloven

Pasientrettighetsloven

Spesialisthelsetjenesteloven

Kommunehelsetjenesteloven

Pasientskadeloven

Tilsynsloven

Barneloven

Lov om alternativ behandling av sykdom mv

FNs barnekonvensjon om barns rettigheter av 20.november 1989

Den europeiske menneskerettskonvensjonen av 4. november 1950

FAKTISKE OPPLYSNINGER:

Omskjæring av gutter har blitt praktisert i flere tusen år. Det gjøres av religiøse, kulturelle og hygieniske årsaker. Spørsmålet om regulering av rituell omskjæring er aktualisert som følge av at store deler av den offentlige helsetjenesten ikke lenger tilbyr inngrepet. Dette fordi rituell omskjæring er et inngrep som ikke har medisinsk indikasjon. En kan i dag få utført rituell omskjæring hos private sykehus/spesialister. Dette koster i dag mellom 3500 kr og 9500 kr å få utført. Dette medfører risiko for at enkelt av økonomiske grunner velger at omskjæringen blir utført av ikke-kompetent personell. Manglende medisinsk kompetanse kan gi risiko for skade i forbindelse med omskjæring.

Formålet med lovforslaget er å sikre at rituell omskjæring utføres av kompetent person på en forsvarlig måte og at det finnes et tilgjengelig tilbud i hele landet for de som ønsker inngrepet gjennomført. Det skisseres to ulike lovmodeller.

Modell A består av to hovedelementer. For det først en lovfesting av at de regionale helseforetakene skal organisere spesialisthelsetjenesten på en slik måte at de som ønsker det kan få utført rituell omskjæring forsvarlig og i hovedsak i forbindelse med fødsel. Her åpner en opp for at andre enn leger også skal kunne gjennomføre omskjæring på nærmere bestemte vilkår.

Modell B innebærer en lovfesting av at de regionale helseforetakene skal organisere spesialisthelsetjenesten på en slik måte at de som ønsker det kan få utført rituell omskjæring forsvarlig og i hovedsak i forbindelse med fødsel. Etter denne modellen vil kun leger kunne utføre rituell omskjæring.

MILJØFAKTORER:

Dette har ikke innvirkning på kommunenes miljøpolitikk.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER:

Ingen økonomiske konsekvenser for kommunen pr dags dato.

En antar at det i det muslimske miljøet fødes ca 2000 gutter i året og at de fleste av disse omskjæres. Blant jøder gjøres omskjæringen av en mohel det 8.døgn etter fødsel i en religiøs setting. Det fødes ca 5-7 jødiske guttebarn i Norge pr år.

Modell A. Samlede kostnader utgjør om lag 13 mill. kroner dersom omskjæringen utføres dagkirurgisk. Dersom dette blir gjort i forbindelse med fødsel vil kostnaden nok være noe lavere. En legger opp til at kostnaden kan dekkes innenfor basisbevilgningen i de regionale helseforetakene. I tillegg vil det kunne komme søknader om godkjenning som rituell omskjærer fra andre enn leger og disse må gis særskilt tillatelse av helsedirektoratet. En antar at det kan dreie seg om 1-2 moheler fra det jødiske miljøet samt at det kan komme søknad fra muslimske miljøer fra egne omskjærere. Det er også foreslått å lovfeste informasjonsplikten i forbindelse med inngrepet og det vil da måtte utarbeides informasjonsmateriell fra helsedirektoratet.

Modell B. Som for A bortsett fra at det kan bli noe økte kostnader for det finnes da ingen private alternativer til rituell omskjæring og alle omskjæringer må utføres av leger.

KONSEKVENSER FOR NÆRMERE DEFINERTE GRUPPER (barn og unge, eldre, funksjonshemmede)

Lovforslaget vil sikre at rituell omskjæring utføres av kompetent person på en forsvarlig måte og at det finnes et tilgjengelig tilbud i hele landet for de som ønsker inngrepet gjennomført.

ALTERNATIVE LØSNINGER:

Å innføre lovregulering av rituell omskjæring av gutter, men uten å pålegge helseforetakene å tilby dette. Det vil gi myndighetene mulighet til å kvalitetssikre hvem som utfører omskjæringen. Det kan gjøre at dagens alternativer for rituell omskjæring på private sykehus / ved spesialister / hos moheler /muslimske omskjærere opprettholdes. Dette vil gi et ulikt tilbud på landsbasis. Det positive er at helseforetakene da kan bruke sine spesialister til behandling av sykdom. Behandlingskapasiteten hos urologene vil således opprettholdes. Det negative for familiene er at de selv må dekke kostnadene ved inngrepet. Dette alternativet er i liten grad diskutert i høringsnotatet.

VURDERINGER OG KONSEKVENSER:

Det er ønskelig med lovregulering av rituell omskjæring av gutter. For Larvik kommune har det ingen økonomiske konsekvenser om en velger modell A eller B. I modell A åpnes det for at i tillegg til at helseforetakene skal legge tiltrette for omskjæring ved fødsel kan også andre etter godkjenning få godkjenning til å gjennomføre et slik inngrep. Dette gir derfor størst valgfrihet. For begge forslagene er det i lite grad diskutert hva slags konsekvenser dette får for den øvrige behandlingskapasiteten på sykehuset. Det kan medføre lengre ventetid for enkelte pasientgrupper og da også for Larvik kommunes befolkning. For de guttene som bli født hvor familien ønsker omskjæring, vil lovforslaget sikre at det finnes et kvalitetssikkert tilbud noe som minsker risikoen for skade.

Journalposter i arkivsaken - uttrykte vedlegg

Nr	T	Dok.dato	Avsender/Mottaker	Tittel
2	I	26.04.2011	Helse- og omsorgsdepartementet	KORRIGERT - Høringsnotat om rituell omskjæring av gutter
1	I	26.04.2011	Helse- og omsorgsdepartementet	Høringsnotat om rituell omskjæring av gutter