

## Fra møtet 11.10. 2005

### Pasientsikkerhetsutvalget

Legeforeningens pasientsikkerhetsutvalg videreføres og medlemmene gjenoppnevnes for perioden 1.1. 2006 til 31.12. 2007. Utvalget består av Espen Huldt-Nystrøm, Overlegeforeningen (Of), leder, Tor Carlsen, Norsk selskap for allmennmedisin (NSAM), Ellen Deilkås, Of, Inger Lise Fjellanger, Norsk arbeidsmedisinsk forening (Namf) og Hans M. Waaler, Alment praktiserende lægers forening (ApLf). Utvalget kan suppleres med en representant etter forslag fra Yngre legers forening (Ylf). Utvalget skal forestå videre bearbeiding av Legeforeningens strateginotat om pasientsikkerhet, bl.a. med utgangspunkt i sentralstyrets kommentarer i møtet. Utvalgets mandat endres ikke.

### Kvalitetssikringsfond III

Sentralstyret oppnevnte leder og medlemmer til styringsgruppen for Kvalitetssikringsfond III i sitt møte 5.12. 2003. Oppnevningen var for perioden 1.1. 2004–31.12. 2007. Hans Kristian Bakke ble oppnevnt som medlem for presidentperioden. Det var en forutsetning for vedtaket at eventuell ny president ville overta funksjonen fra 1.9. 2005. Torunn Janbu trådte inn som medlem fra dette tidspunkt, og Hans Kristian Bakke trådte samtidig ut. Legeforeningens øvrige medlemmer i styringsgruppen er Terje Vigen (leder) og Sverre Landås.

### Utdanningsfond III

Harald Bergan erstatter Fredrik A. S. R. Hanssen som medlem av fondsutvalget for Utdanningsfond III, mens Mette Vesterhus erstatter Ole Jacob Nilsen som vararepresentant. Endringen gjøres med virkning fra 1.1. 2006 og gjelder til 31.12. 2008.

### IT-utvalget

Legeforeningen viderefører IT-utvalget som skal være rådgivende for foreningen på IT-området. Yrkesforeningene og Norsk medisinstudentforening tilskrives og anmodes om å foreslå representanter til nytt IT-utvalg, som gis samme mandat som det tidligere utvalg. Sentralstyret legger til grunn at organisasjonsleddene ved forslag til nye medlemmer legger vekt på at begge kjønn skal være representert i utvalget og anmoder om at det fra hver av foreningene foreslås både en kvinne og en mann. Presidenten gis fullmakt til å foreta oppnevningen på grunnlag av forslagene fra foreningene.

Referat fra sentralstyremøtene finner du i fulltekst på [www.legeforeningen.no/index.gan?id=86648](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=86648)

## Rådet for legeetikk

# Om omskjæring og jomfruhinner

Annet hvert år møtes rådene for legeetikk/etikuttvalgene i de fem nordiske landene. Her drøftes etiske problemer av felles interesser.

På årets møte som ble arrangert i Stockholm i september, bidro Rådet for legeetikk i Norge med to innslag, intensivbehandling av hjerneskadde pasienter utelukkende på indikasjon av at de skal bli organdonatorer, og regulering av samhandling mellom leger og legemiddelindustri.

På møtene har det vært tradisjon for å gå gjennom spesielle temaer som rådene har arbeidet med de siste to årene. Et av temaene som ble diskutert på årets møte, var omskjæring av kvinner og det faktum at det stadig oftere gjøres kirurgiske inngrep på kvinners kjønnsorganer også hos kvinner i vår kultur.

### Operasjoner på ulike indikasjoner

Kirurgiske inngrep på kvinnelige kjønnsorganer som ikke har medisinske indikasjoner, men som er forankret i religiøse/ kulturelle forestillinger, er ikke tillatt. Likevel foregår altså kirurgiske inngrep på voksne kvinners kjønnsorganer i rent kosmetisk øyemed. Indikasjonene er at kvinnene mener at de har unormale kjønnsorgan, ofte for store indre eller ytre kjønnslepper.

Den svenske innlederen Lotti Helstrøm som er gynekolog og som arbeider med voldtektsutsatte kvinner, mente at mange kvinners forestillinger om hvordan kvinnelige kjønnsorgan skal se ut, skriver seg fra pornoindustrien. De kvinnene som arbeider i denne bransjen har ofte gjennomgått kjønnsleppefrisering for at samleiet, som oftest ikke er forutgått av normal seksuell opphisselse, skal kunne gjennomføres uten friksjon.

Et spørsmål er hvordan vi kan fordømme alle grader av omskjæring forankret i forestillinger fra fremmede kulturer, mens vi ikke problematiserer kirurgiske inngrep blant kvinner fra vår egen kultur. Et naturlig svar er at den siste kategorien er frivillig, mens rituell omskjæring oftest blir gjort på ikke samtykkekompetente. Dersom dette var det eneste argumentet, burde inngrepene likestilles dersom voksne kvinner er rekvirenten og inngrepet ikke for omfattende. En annet svar kunne være at ingen av inngrepene er medisinsk indisert og derfor ikke bør utføres av leger.

### Veiledning hindrer inngrep

I forbindelse med dette innslaget kom det også opp spørsmål om jomfruhinnerekon-



Det foregår kirurgiske inngrep på voksne kvinners kjønnsorganer i rent kosmetisk øyemed. Illustrasjonsfoto

struksjon og praksis i de ulike landene. Her kom det også interessante opplysninger fra svenskene. I Sverige blir det sjelden foretatt slik jomfruhinneplastikk. Dersom kvinner oppsøker helsevesenet fordi de er redde for hva som kan skje etter giftermålet dersom de ikke blør på bryllupsnatten, får de først avtale med sosionom. Her får de opplyst at 80 % av alle voksne kvinner ikke blør, selv om de ikke har hatt samleie før giftermålet. Blødning er bare vanlig dersom første samleie skjer i ungdomsårene. De blir også fortalt at en rekonstruksjon av jomfruhinnen ofte sprekker opp igjen etter inngrepet, slik at også dette er usikkert. Det legges stor vekt på psykologisk støtte og oppfølging. Dersom det er viktig å være sikker på at det kommer blod på lakenet, utstyres jenta med en lansett og hun får instruksjon om hvordan hun kan stikke seg for å utløse en blødning.

Kun i de tilfellene der alt annet ikke viser seg mulig, får kvinnen tilbud om kirurgi. For oss i den norske delegasjonen var dette nok et eksempel på hvordan etiske spørsmål og faktagrunnlaget er innvevd i hverandre.

### Reidun Førde

[reidun.forde@legeforeningen.no](mailto:reidun.forde@legeforeningen.no)  
Rådet for legeetikk