

Förord

Genom beslut den 26 november 1998 gav regeringen en interdepartemental arbetsgrupp i uppdrag att se över hur omskärelse av pojkar bör regleras för att tillgodose de krav som ställs i bl.a. FN:s konvention om barnets rättigheter när det gäller åtgärder som rör barn.

Arbetsgruppen, som har bestått av tjänstemän från Justitie-, Kultur- och Socialdepartementet, redovisar genom denna promemoria de slutsatser och förslag som översynen har lett till.

Stockholm i januari 2000

Carin Jahn
Ordförande i arbetsgruppen

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	5
2 Lagförslag	8
3 Uppdraget och dess genomförande	11
4 Bakgrund.....	13
4.1 Varför omskärs pojkar?	13
4.2 Var och av vem utförs ingreppet?	15
4.3 Hur går ingreppet till?	16
4.4 Hur vanligt är ingreppet?.....	17
4.5 Omskärelse är ett omdebatterat ingrepp	19
5 Nuvarande ordning i svensk rätt.....	21
5.1 Hälsö- och sjukvårdslagstiftningen.....	21
5.1.1 Omskärelse av pojkar ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv	25
5.2 Föräldrabalken	27
5.3 Straffrättslig reglering	28
5.3.1 Rättsfall	29
5.3.2 Slutsatser	33
5.4 Särskild företrädare för barn.....	34
5.5 Rätt till ersättning.....	34
5.5.1 Rätt till ersättning för ingrepp som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal.....	34
5.5.2 Rätt till ersättning i övrigt	36

6 Sveriges internationella åtaganden samt övrig svensk lagstiftning av intresse.....	39
6.1 FN:s konvention om barnets rättigheter	39
6.2 Regeringsformen	41
6.3 Europakonventionen m.m.	41
7 Hur regleras omskärelse av pojkar i de övriga nordiska länderna ?.....	43
8 Synpunkter och information från myndigheter och samfund m.fl.	47
9 Reformbehovet och en beskrivning av de övergripande skälen för vårt förslag	51
10 En ny lag om omskärelse av pojkar föreslås	55
11 Förslagets närmare innehåll	57
11.1 Förutsättningar för att omskärelse skall få utföras samt kraven på utförandet	57
11.2 Vem som skall få utföra omskärelser.....	61
11.2.1 Personkategorier som kan komma i fråga	61
11.2.2 De krav som skall ställas på en person för att han eller hon skall kunna få tillstånd	62
11.3 Återkallelse av tillstånd.....	63
11.4 Behörig myndighet att meddela och återkalla tillstånd att utföra omskärelser	64
11.5 Överklagande av beslut i tillståndsärenden	65
11.6 Straffansvar införs för den som utför omskärelser utan att vara behörig	66
11.7 Ingripanden mot den som är behörig att utföra omskärelser ..	67
11.7.1 Ingripanden mot hälso- och sjukvårdspersonal	67
11.7.2 Ingripanden mot den som har särskilt tillstånd	68

11.8 Ersättningsskyldighet.....	68
11.8.1 Ersättningsskyldighet i anledning av ingrepp som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal.....	68
11.8.2 Ersättningsskyldighet i övrigt.....	69
12 Frågor om tillgänglighet och kostnader	71
13 Konsekvenser	75
14 Författningskommentar.....	77

1 Sammanfattning

Omskärelse av pojkar har praktiserats under flera tusen år och är också i dag ett vanligt ingrepp i stort sett över hela världen. I Sverige praktiseras dock omskärelse av pojkar i relativt liten omfattning, även om det finns tecken som tyder på att det blir allt vanligare. Ingreppet utförs av olika skäl. Bortsett från de omskärelser som utförs på s.k. medicinsk indikation är de vanligaste skälen i Sverige religiöst och kulturellt betingade. Bland de grupper som praktiserar sedvänjan finns också uppfattningen om att ingreppet är hygieniskt och att det förebygger sjukdomar. Denna uppfattning om den medicinska nyttan delas dock i regel inte av medicinsk expertis i Sverige. Omskärelse av pojkar är över huvud taget ett mycket omdebatterat ingrepp.

Man tycks dock vara relativt överens om att omskärelse av små pojkar, riktigt utförd, ger få och lätt bemästrade komplikationer samt om att ett oskickligt utfört ingrepp under mindre goda hygieniska förhållanden ökar risken för smärta, infektioner och andra komplikationer.

Frågan om omskärelse rymmer emellertid inte bara medicinska utan också religiösa och kulturella aspekter. Omskärelsen är för många pojkar och män en viktig komponent i deras religiösa och kulturella identitet och sociala tillhörighet. Dessa aspekter, liksom den medicinska, genomsyras i sin tur av den grundläggande frågan om vad som är bäst för barnet. De flesta tycks mena att omskärelser kommer att utföras på barn som bor i Sverige oavsett vad hälso- och sjukvården och samhället i övrigt intar för inställning till att medverka till ingreppet, och att respekten för barnets rättigheter innebär att ingreppet måste utföras på ett sätt som inte skadar barnet.

Det finns i dag inte någon särskild rättslig reglering av omskärelse av pojkar. Enligt vår uppfattning innebär de straffrättsliga bestämmelserna i brottsbalken att det, under vissa förutsättningar, inte är straffbart enligt gällande rätt att omskära pojkar utanför hälso- och sjukvården. Dessa förutsättningar är att pojkarna inte utsätts för onödig smärta eller för hälsorisker på grund av förhållandena vid omskärelsen. Det beskrivna rättsläget ger enligt vår uppfattning inte anledning till att ändra bestämmelserna i brottsbalken.

Däremot har vi kommit fram till att det finns skäl att införa en reglering av annat slag, i syfte att skapa garantier för att omskärelser äger rum på ett trygghetssätt i enlighet med vad respekten för barnets bästa kräver. Vi vill betona att vi inte ser någon motsättning mellan de religiöst och kulturellt betingade aspekterna och respekten för barnets bästa. Enligt vår uppfattning strider inte omskärelse av pojkar i sig mot FN:s konvention om barnets rättigheter. Konventionen ställer dock krav på staterna att se till barnets bästa vid alla åtgärder som rör barn. Konventionen ställer också krav på att barnets inställning skall klargöras så långt det är möjligt och att barnets vilja skall beaktas.

Barnets bästa måste enligt vår uppfattning vara att ingreppet utförs på rätt sätt, under trygghetssförhållanden. Detta är ett angeläget intresse inte bara för det enskilda barnet utan också för föräldrarna, de berörda religiösa och kulturella grupperna och hela samhället. Föräldrar och pojkar som samtycker till en omskärelse måste kunna förlita sig på att ingreppet utförs på ett sådant sätt att pojkarna inte utsätts för onödiga risker. Av betydelse är att föräldrarna och pojkarna har möjlighet att vända sig till eller bli hänvisade till någon som har den kompetens som krävs för att utföra ingreppet på ett riktigt sätt. Risken är annars stor att föräldrarna och deras pojkar hamnar hos någon som inte har sådan kompetens. Då minskar också föräldrarnas, och i förekommande fall pojkarnas, möjligheter att lämna ett insiktsfullt samtycke till ingreppet, med utgångspunkt i barnets bästa.

Vi föreslår därför en ny lag om omskärelse av pojkar. Lagen skall på ett övergripande sätt ange förutsättningarna för att en pojke

skall få omskäras samt hur och under vilka förhållanden ingreppet skall få utföras. Principen att barnets bästa skall vara styrande skall skrivas in i lagen. Det skall också av denna framgå vem som kan lämna samtycke till respektive motsätta sig att ingreppet sker.

Lagen skall också reglera vem som får utföra ingreppet. Vi föreslår att ingreppet skall få utföras, förutom av hälso- och sjukvårdspersonal, av personer som har fått särskilt tillstånd att utföra omskärelse av pojkar. Tillstånd skall meddelas av Socialstyrelsen, som också skall kunna återkalla sådana tillstånd. Beslut i frågor om tillstånd skall kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Lagen skall också innehålla bestämmelser om förutsättningarna för tillståndsprövningen, överklagande etc. Vidare skall det i lagen tas in en bestämmelse om straff för den som utför omskärelse av pojkar utan att vara behörig att göra det.

De närmare föreskrifter som behövs för tillämpningen bör få meddelas av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, av Socialstyrelsen. Detta gäller sådana föreskrifter – om smärtlindring, om hur och under vilka förhållanden ingreppet i övrigt skall få utföras samt om den information som skall lämnas – som behövs till skydd för enskildas liv, säkerhet och hälsa.

2 Lagförslag

Förslag till lag om omskärelse

1 § Med omskärelse avses i denna lag ett sådant kirurgiskt ingrepp, i syfte att helt eller delvis avlägsna förhud runt penis, som inte anses utgöra hälso- och sjukvård i den mening som avses i 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Denna lag skall tillämpas på omskärelse av pojkar upp till arton års ålder.

2 § Omskärelse får utföras endast om pojkens vårdnadshavare har informerats om vad ingreppet innebär. Sådan information skall ges också till pojken, om han har uppnått den ålder och mognad som krävs för att kunna förstå informationen. Pojkens inställning till ingreppet skall så långt det är möjligt klarläggas.

Samtycke till ingreppet skall lämnas av pojkens vårdnadshavare. Ett ingrepp får inte göras mot en pojkes vilja.

Ingreppet skall utföras med den smärtlindring som ingreppet kräver samt under betryggande hygieniska förhållanden och även i övrigt i enlighet med barnets bästa.

3 § Omskärelse får utföras endast av därtill behörig hälso- och sjukvårdspersonal eller den som har särskilt tillstånd att utföra omskärelse.

4 § Särskilt tillstånd att utföra omskärelse får meddelas den som har föreslagits av ett sådant trossamfund för vilket omskärelse ingår som en del i en religiös tradition, och som bedöms kunna utföra

ingreppet i enlighet med de krav som gäller för ingreppet och som i övrigt är lämplig att utföra omskärelse.

Tillstånd enligt första stycket meddelas av Socialstyrelsen efter ansökan av den som föreslås få tillstånd.

5 § Socialstyrelsen kan återkalla ett särskilt tillstånd att utföra omskärelse för en person som utför eller har utfört en omskärelse på ett oskickligt eller annars olämpligt sätt eller som av andra skäl får anses vara olämplig att utföra omskärelser.

6 § Den som utför en omskärelse utan att vara berättigad till det döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

7 § Socialstyrelsens beslut enligt denna lag får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

8 § Regeringen eller efter regeringens bemyndigande Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om smärtlindring och om hur ingreppet i övrigt skall utföras samt om den information som skall lämnas till vårdnadshavare och barn.

Denna lag träder i kraft den

3 Uppdraget och dess genomförande

I en dom den 29 september 1997 ogillade Högsta Domstolen ett åtal för misshandel mot en man som omskurit sex pojkar. Domen blev omdebatterad och den har av vissa uppfattats som att det saknas rättsligt skydd för barn som utsätts för omskärelse av s.k. etniska eller religiösa skäl. Domen (NJA 1997 s. 636) behandlas vidare i avsnitt 5.3.1.

I anledning av domen skrev Rädda Barnen till justitieministern och föreslog att regeringen skulle utreda bl.a. om svensk lagstiftning är förenlig med FN:s konvention om barnets rättigheter. Sedan justitieministern besvarat Rädda Barnens skrivelse i vissa delar (Ju 97/6800) överlämnades ärendet i övrigt till Socialdepartementet. Regeringen beslutade därefter den 26 november 1998 (S98/6853/ST) att tillsätta en arbetsgrupp inom Regeringskansliet med uppgift att se över hur omskärelse av pojkar bör regleras i syfte att åstadkomma garantier för att ingreppen utförs under former som är förenliga med Sveriges åtaganden enligt FN:s konvention om barnets rättigheter. Arbetsgruppen fick i uppdrag att lämna de förslag till lagändringar och förändringar i andra avseenden som översynen kan ge anledning till. Det har däremot inte varit arbetsgruppens uppgift att föreslå ett förbud mot omskärelse av pojkar.

I regeringens beslut sägs att det saknas anledning att förbjuda omskärelse av pojkar, men att det bör kunna krävas att ingreppet sker under betryggande former när det gäller såväl hygien som bedövning och i enlighet med vad som kan anses vara barnets bästa.

I arbetsgruppens uppdrag har ingått att samråda med berörda myndigheter, samfund och organisationer.

I arbetsgruppen har ingått tjänstemän från Social-, Justitie- och Kulturdepartementen. Arbetsgruppen har samrått med företrädare för Judiska församlingarnas centralråd, Sveriges muslimska råd, Islamiska Kulturcenterunionen i Sverige, Samarbetsnämnden för statsbidrag till trossamfund, Afrosvenskarnas riksförbund, Statens medicinsk-etiska råd, Svenska sjuksköterskeföreningens etiska råd, Rädda Barnen, BRIS samt Socialstyrelsen, bl.a. genom en för samrådet särskilt utsedd kontaktperson. Ett omfattande material har också ställts till arbetsgruppens förfogande från Socialstyrelsen, Statens medicinsk-etiska råd och företrädare för Judiska församlingarnas centralråd.

4 Bakgrund

4.1 Varför omskärs pojkar?

Omskärelse har praktiserats under mycket lång tid. Man har bl.a. funnit målningar från ca 3000 år f. Kr. som visar män som håller på att omskäras. Omskärelse av pojkar är också i dag ett vanligt ingrepp i stort sett över hela världen. Det förekommer inom flera befolkningsgrupper och görs av olika skäl. Ingreppet brukar motiveras med såväl religiösa och kulturella som med hygieniska skäl och det betraktas av många som förebyggande hälsovård. Huruvida ingreppet generellt sett faktiskt innebär någon medicinsk nytta och om denna i så fall är större än riskerna är dock omdebatterade frågor.

I Sverige görs inom hälso- och sjukvården den bedömningen att det saknas medicinskt hållbara skäl för att här, med beaktande av svenska förhållanden, generellt utföra ingreppet av medicinskt förebyggande skäl. Omskärelser anses som medicinskt motiverade eller indikerade – och därmed som hälso- och sjukvård – endast i sådana fall då de utförs vid exempelvis förhudsförträngning samt vissa infektioner och skador. I andra fall anser man att ingreppet utförs på frisk vävnad utan att syftet, sett från medicinska utgångspunkter, är att bota, behandla eller förebygga någon sjukdom eller skada.

När vi i denna promemoria talar om omskärelse av pojkar menar vi sådan omskärelse som utförs av andra skäl än sådana som i Sverige godtas som medicinskt indikerade omskärelser. Med omskärelse av pojkar menar vi alltså sådana omskärelser som företas på religiöst eller kulturellt betingade grunder (dvs. sådana omskärelser som ibland brukar betecknas som "etniska" eller "rituella")

och sådana omskäreleser som företas på grund av uppfattningen att ingreppet generellt sett främjar hygien och bör ses som förebyggande hälsovård. Det finns anledning att påpeka att omskäreleser ofta motiveras med alla dessa skäl samtidigt.

I Bibelns Gamla Testamente finns flera verser om omskäreleser. Den judiska religiösa grunden för att omskära pojkar finns i första Mosebok. Omskärelesen är tecknet på förbundet med Gud och genom omskärelesen upptas pojken i detta förbund, Brit Milah. Reglerna för Brit Milah finns i Talmud. Där framgår att det är varje fars skyldighet att se till att hans son blir omskuren av honom själv eller av någon som han utser därtill – en Mohel. Det är en grundläggande regel att en pojke – förutsatt att han är frisk – skall omskäras på sin åttonde levnadsdag. Man får dock inte utsätta barnet för fara. Även bland flertalet sekulariserade judar praktiseras omskäreleser. Ingreppet anses som hygieniskt och sjukdomsförebyggande.

Även muslimer beskriver omskärelesen som "ett religiöst fundament" men också som en viktig del av den muslimska identiteten. Omskäreleser av pojkar praktiseras därför också generellt av sekulariserade muslimer. Omskärelesen är en del i uppfostran och visar att föräldrarna är rädda om sina barn. Ingreppet anses förebygga sjukdomar.

I stora delar av Afrika är omskäreleser mycket vanlig också utanför religionernas sfär. Omskärelesen ses som en tradition som markerar inträdet i vuxenvärlden. Numera omskärs pojkar i regel oavsett föräldrarnas religion. Även utanför Afrika, t.ex. i Sverige, förekommer det bland personer med afrikanskt ursprung att pojkar omskärs som en del i denna tradition.

Enligt den kristna uppfattningen ersattes genom Jesus det gamla förbundet med Gud med ett nytt förbund. Då kom också ett nytt förbundsstecken – Jesus instiftade dopet. Många kristna utanför Sverige omskar dock sina pojkar som en del i en kulturell tradition.

I USA och vissa andra länder har omskäreleser dessutom skett och sker alltjämt i viss utsträckning mer eller mindre rutinmässigt av hygieniska och sjukdomsförebyggande skäl.

4.2 Var och av vem utförs ingreppet?

Omskärelse av pojkar utförs i regel av hälso- och sjukvårdspersonal även i de fall då ingreppet görs utan medicinsk indikation. Omskärelser av pojkar utan medicinsk indikation utförs inom såväl offentligt som privat bedriven vård. Vanligast är att ingreppet utförs i öppen vård.

Ingreppet kan dock också utföras av personer som inte har medicinsk kompetens. Inom de judiska församlingarna i Sverige finns sedan lång tid en etablerad organisation för omskärelse av pojkar. Den som utför judiska omskärelser kallas, som tidigare har nämnts, Mohel. Det ställs inga krav på att en person måste vara läkare för att utses till Mohel, men det finns Moheler som också är läkare. En Mohel måste vara jude och ha särskilda kunskaper om den judiska religionen. Han måste också ha genomgått särskild utbildning; den blivande Mohelen lärs upp av en erfaren Mohel. Det finns dock inte någon standardiserad utbildning. En judisk religiöst betingad omskärelse utförs ofta i pojken hem.

I muslimska länder utförs omskärelsen i regel av en speciell person med religiösa kunskaper. Det finns dock inte något krav enligt religionen på att omskärelsen skall utföras av en muslim. I Sverige vänder man sig i regel till en läkare, som kan men inte behöver vara muslim. Det förekommer också att en Mohel omskär muslimska pojkar. Ingreppet utförs i Sverige både i hemmen och på sjukhus.

Enligt den afrikanska traditionen spelar det inte någon roll vem som utför ingreppet. I Sverige omskärs pojkar med afrikanskt ursprung på sjukhus.

Under senare år har det härutöver också, om än såvitt är känt i liten utsträckning, förekommit att ingreppet utförts av personer som närmast kan betecknas som "klåpare". Detta problem beror i stor utsträckning på att Sverige har fått nya invandrargrupper, som inte har haft praktiska eller ekonomiska möjligheter att bygga upp någon egen organisation för omskärelser. När de har vänt sig till

samhällets hälso- och sjukvård har de ibland avvisats, ibland fått beskedet att omskäreleser utförs endast till självkostnadspris. Bristande kunskaper i svenska språket och om det svenska samhället har också bidragit till att många inte har vetat vart de skall vända sig för att få ingreppet utfört. Risken för att villrådiga föräldrar hamnar i händerna på personer som inte är kompetenta har på detta sätt ökat.

Man vet också att det förekommer att föräldrar av olika skäl reser utomlands, ofta till sina tidigare hemländer, och får ingreppet utfört där.

4.3 Hur går ingreppet till?

Med omskärelse avses ett helt eller delvis avlägsnande av förhud runt penis genom ett kirurgiskt ingrepp. Utförandet kan ske på olika sätt med olika medicinska tekniker. Likaså varierar hur stor del av förhuden som avlägsnas. Ingreppet är som sådant medicinskt sett relativt okomplicerat och tar med en erfaren operatör ca 30 sekunder. Ingreppet kan utföras under lokalbedövning eller under narkos men också helt utan bedövning då det utförs utanför sjukhus.

Omskärelse av pojkar under nyföddhetsperioden förekommer i Sverige huvudsakligen bland judar och muslimer. Omskärelse enligt judisk tradition skall helst ske på pojkens åttonde levnadsdag och är förenad med en religiös ceremoni. Även muslimska pojkar omskärs ofta under nyföddhetsperioden, men ingreppet kan också göras på betydligt äldre barn. Också bland muslimer är ingreppet förenat med en ceremoni. Enligt afrikansk tradition markerar omskärelsen pojkens inträde i vuxenvärlden och ingreppet utförs därför när pojkarna är mer än 10 år gamla; oftast vid 12 års ålder. Pojkarnas ålder varierar dock. Ingreppet är förknippat med ceremonier.

Inom hälso- och sjukvården används för mycket små barn i regel bedövning i form av lokalbedövning genom injektion i kombination med en smärtstillande salva. Vid större ingrepp och ingrepp på andra än mycket små pojkar används mer omfattande bedövning,

bl.a. narkos. Lokalbedövning är förenad med obetydlig risk medan risken i samband med narkos är något större.

Vid de omskäreleser som utförs av personer som saknar medicinsk kompetens ges, enligt den information som vi har fått, i regel inte någon bedövning. Skälen till detta är flera. Det kan bero på att den person som utför omskärelesen själv saknar möjlighet att ge bedövning. Det kan också bero på att man har den uppfattningen att ingreppet inte är särskilt smärtsamt för mycket små barn och att det utan bedövning utförs på ett sätt som är snabbare och lindrigare för barnet. Omskäreleser av judiska pojkar som utförs i hemmet av en Mohel genom församlingens försorg sker i regel utan bedövning. Det finns emellertid inte något förbud i den judiska religionen mot att ge bedövning i samband med omskärelesen. Bland muslimer anses bedövning både tillåten och önskvärd.

I de fall där hela förhuden tas bort krävs många gånger morfin i uppvakningsfasen. Smärtlindringen under efterförloppet ställer i sådana fall också helt andra krav än vid mindre ingrepp. Komplikationer under efterförloppet och blödningar kan annars förekomma men är mycket ovanliga och inte svårbehandlade.

Enligt uppgift från Socialstyrelsen har de allvarliga komplikationer som förekommit vid ingrepp i Sverige i allt väsentligt avsett bedövningen och biverkningar av smärtstillande läkemedel. I de relativt fåtaliga fall, som kommit till myndigheternas och rättsväsendets kännedom, där det förelegat brister i det tekniska utförandet och i hygienen har ingreppen utförts såväl av läkare som av personer som inte har varit hälso- och sjukvårdspersonal.

4.4 Hur vanligt är ingreppet?

I Sverige är det framför allt hos den judiska och muslimska befolkningen som omskäreleser av pojkar praktiserar. Det finns inga säkra uppgifter om hur många pojkar som varje år blir omskurna i Sverige men ingreppen anses ha ökat under senare år. Internationellt sett är ingreppen betydligt vanligare och i vissa delar av världen är frekvensen av ingrepp hög. Omskäreleser är t.ex. den vanligaste av

alla operationer i USA. Där har det dock skett en nedgång i omskärelsefrekvensen från ca 90 procent till ca 60 procent under de senaste 20 åren. Enligt den officiella statistiken för år 1996 var 60,2 procent av männen i genomsnitt för alla regioner i USA omskurna.

Det har till arbetsgruppen framförts att de flesta judar i dag är relativt sekulariserade, men att de ändå omskar sina söner. Det har uppskattats att minst 80–85 procent av de judiska pojkarna i Sverige är omskurna. Likaså har det till oss framförts att muslimska pojkar omskärs till nästan 100 procent oavsett föräldrarnas grad av religiositet samt att de flesta pojkar med afrikanskt ursprung i Sverige omskärs.

Det är svårt att ange exakt hur många pojkar som årligen omskärs i Sverige. De beräkningar som har gjorts har skett utifrån hur många judiska och muslimska pojkar som föds i Sverige varje år. Enligt relativt samstämmiga uppskattningar från Socialstyrelsen och företrädare för samfunden torde det årligen utföras mellan 2 000 och 3 000 omskärelser, inklusive sådana som är medicinskt indikerade, på pojkar boende i Sverige. Hur många av dessa omskärelser som utförs i Sverige, liksom hur många av dem som utförs inom hälso- och sjukvården är svårt att uppskatta. Det förs nämligen inte någon särskild statistik över de ingrepp som utförs i Sverige, vare sig de sker inom hälso- och sjukvården eller utanför denna.

Det bör tilläggas att de uppskattningar som har skett avser förhållandena i dag. Ändrade uppfattningar i fråga om omskärelse av pojkar liksom förändringar av de invandrargrupper som kommer till Sverige är exempel på förhållanden som kan medföra en ändrad omskärelsefrekvens i Sverige.

4.5 Omskärelse är ett omdebatterat ingrepp

Under arbetets gång har arbetsgruppen kommit att inse att frågan om omskärelse av pojkar är mycket kontroversiell, om än inte i lika hög grad i Sverige som internationellt. Läkare och annan medicinsk expertis liksom lekmän har starkt engagerat sig i frågor kring omskärelsen. Debatten blossar upp med jämna mellanrum. Vissa hävdar, ofta med stöd av forskningsresultat, att omskärelse av pojkar är av medicinsk nytta. Andra bestrider detta, ofta med stöd av annan forskning. Det verkar knappt finnas någon aspekt på företeelsen där det finns en åsikt som omfattas av alla. Debatten ger stundtals ett onyanserat intryck, vilket ibland gör det svårt att bedöma argumentens tillförlitlighet.

Ett antal studier avseende den eventuella medicinska nyttan med omskärelse har gjorts. Man kan konstatera att det finns olika uppfattningar hos forskarna liksom hos övrig expertis. Vissa betonar fördelarna och hävdar att ingreppet minskar risken för olika former av cancer, urinvägsinfektioner och sexuellt överförd smitta. Andra menar att ingreppet saknar medicinsk nytta och utgör ett onödigt ingrepp på frisk vävnad som är förenat med viss risk. De menar att ingreppet utgör ett övergrepp på små barn som inte själva kan ge sitt samtycke. Båda åsiktsriktningarna åberopar forskningsresultat till stöd för sina påståenden och kritiserar forskning som tyder på motsatsen.

Också i frågor om när och hur ingreppet bör ske råder delade meningar. En sådan fråga är om ingreppet alltid bör ske under bedövning. Vissa menar att ett ingrepp utan bedövning på ett barn under nyföddhetsperioden går snabbt och medför endast en liten och kortvarig smärta samt mindre risk för komplikationer och ett lindrigare efterförlopp. Häremot tycks de flesta – exempelvis barnläkare, Socialstyrelsen och Statens medicinsk-etiska råd – anse att adekvat smärtlindring alltid bör ges. De hävdar att en motsatt

uppfattning inte speglar nutida forskning rörande barns upplevelse av och förmåga att minnas smärta.

En annan omdebatterad fråga är som sagt när ingreppet bör ske. Vissa hävdar att det av respekt för barnet helst bör ske vid en tidpunkt när barnet självt kan fatta beslutet. Samtidigt menar andra att det bör göras så tidigt som möjligt i barnets liv eftersom riskerna för komplikationer då är mindre och läkningen går snabbare. Exempelvis menar Socialstyrelsen att det av medicinska skäl är lämpligt att ingreppet sker tidigt i livet.

Man tycks dock vara relativt överens om att omskärelse av små pojkar, riktigt utförd, ger få och lätt bemästrade komplikationer samt om att ett oskickligt utfört ingrepp under mindre goda hygieniska förhållanden ökar risken för smärta, infektioner och andra komplikationer.

Frågan om omskärelse rymmer också religiösa och kulturella aspekter. Dessa aspekter liksom den medicinska aspekten genomsyras i sin tur av den grundläggande frågan om vad som är bäst för barnet. De flesta tycks mena att omskärelser kommer att utföras på barn som bor i Sverige oavsett vad hälso- och sjukvården och samhället i övrigt intar för inställning till att medverka till ingreppet och att respekten för barnets rättigheter innebär att ingreppet måste utföras på ett sätt som inte skadar barnet. En del anser att detta bäst garanteras om ingreppet sker på sjukhus, vårdcentral eller annars utförs av medicinskt kompetenta personer. Andra menar att ingreppet kan utföras utanför hälso- och sjukvården om det görs på mycket små barn och av skickliga operatörer.

5 Nuvarande ordning i svensk rätt

5.1 Hälso- och sjukvårdslagstiftningen

De grundläggande bestämmelserna för hur hälso- och sjukvården skall vara utformad i Sverige finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL). I HSL anges de övergripande målen för hälso- och sjukvården och vilka krav som kan ställas på vården. Av HSL framgår att landstingen har det primära ansvaret för hälso- och sjukvården inom respektive landsting i den mån detta ansvar inte ligger på en kommun. Ansvaret innebär bl.a. att landstingen skall erbjuda dem som är bosatta inom landstinget en god vård och att hälso- och sjukvården skall planeras med utgångspunkt i befolkningens behov.

Genom den inledande bestämmelsen i HSL ges en definition av själva begreppet hälso- och sjukvård. Därmed avses enligt lagtexten "åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador". Begreppet hälso- och sjukvård omfattar alltså såväl de sjukdomsförebyggande åtgärderna som den egentliga sjukvården.

I propositionen om hälso- och sjukvårdslagen anges att begreppet hälso- och sjukvård inte skall ges alltför vid tolkning; hälso- och sjukvården bör i princip begränsas till att omfatta sådana vårdbehov som bedöms kräva insatser av medicinskt utbildad personal eller av sådan personal i samarbete med personal med administrativ, teknisk, farmaceutisk, psykologisk eller social kompetens. Med medicinskt utbildad personal avses även personal, vars utbildning inriktas på patientomvårdnad och rehabilitering (prop. 1981/82:97 s. 44).

Begreppet hälso- och sjukvård innefattar åtgärder med anledning av kroppsfel och barns börd trots att de inte uttryckligen omnämns i lagtexten (se a. prop. s. 111). Abort och sterilisering anses inrymmas i begreppet hälso- och sjukvård, liksom transplantationer. Speciallagarna för dessa verksamhetsområden – abortlagen (1974:595), steriliseringslagen (1975:580) och lagen (1995:831) om transplantation m.m. – reglerar endast förutsättningarna för att ingreppen skall få göras men däremot inte övriga, mindre för ingreppen specifika, förhållanden. Motsvarande kan i de flesta hänseenden anses gälla för andra specialreglerade verksamhetsområden såsom åtgärder enligt lagen (1944:133) om kastrering, lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall och lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen. Även om dessa ingrepp anses inrymmas i begreppet hälso- och sjukvård innebär inte detta nödvändigtvis att alla dessa åtgärder skall anses ingå i sådan hälso- och sjukvård som landstingen till följd av sitt vårdansvar enligt 3 § HSL är skyldiga att tillhandahålla (jfr. Jan Sahlin, Hälso- och sjukvårdslagen med kommentarer, femte upplagan s. 37 f.).

Vid sidan om hälso- och sjukvårdslagen är lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) den mest centrala lagen. LYHS innehåller definitioner av begreppen vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal (1 kap.). I lagen finns också bestämmelser om hälso- och sjukvårdspersonalens grundläggande skyldigheter (2 kap.), behörighets- och legitimeringsregler (3 kap.) och regler om disciplinpåföljd m.m. (5 kap.). Lagen innehåller därutöver bestämmelser om bl.a. Socialstyrelsens tillsyn (6 kap.) samt regler om begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder (4 kap.). De sistnämnda bestämmelserna återfanns tidigare i den numera upphävda lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område (kvacksalverilagen).

Vad gäller hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter så sägs det bl.a. att personalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienten skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa

krav (2 kap. 1 §). Hälso- och sjukvårdspersonalen har ett yrkesansvar som innebär att de själva bär ansvaret för hur arbetsuppgifterna fullgörs (2 kap. 5 §). Ansvaret innebär bl.a. att om uppgifter delegeras till någon, utför han eller hon dessa under eget yrkesansvar. Den som delegerat uppgifterna ansvarar därefter inte för deras fullgörande men väl för sitt delegationsbeslut vilket inkluderar bedömningen av mottagarens möjlighet att fullgöra uppgifterna. I bestämmelserna om delegation sägs att hälso- och sjukvårdspersonal får överlåta en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med en god och säker vård. Vidare sägs att den som överlåter en arbetsuppgift för vilken det krävs formell kompetens till någon annan som saknar sådan kompetens svarar för att den som fått uppgiften har förutsättningar att fullgöra den (2 kap. 6 §).

Reglerna om Socialstyrelsens tillsyn innebär att Socialstyrelsen utövar sådan – såväl verksamhetstillsyn som individtillsyn – över all hälso- och sjukvård oavsett driftsform, med undantag för den sjukvård som ges inom Försvarmakten (6 kap. 1 §). Med hälso- och sjukvård avses samma sak som enligt HSL. Det innebär att tillsynen omfattar såväl de sjukdomsförebyggande åtgärderna som den direkta sjukvårdande verksamheten.

Även när någon, i en verksamhet som inte utgör hälso- och sjukvård, tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården avseende provtagning, analys eller annan utredning som utgör led i bedömningen av en patients hälsotillstånd eller behandling, står denna verksamhet under tillsyn av Socialstyrelsen (6 kap. 2 §).

Om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom skall vårdgivaren snarast göra anmälan till Socialstyrelsen (s.k. Lex Maria, 6 kap. 4 §). I 2 kap. 7 § finns en motsvarande skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonalen att rapportera till vårdgivaren om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Socialstyrelsen har befogenhet att ta del av handlingar och erhålla upplysningar i behövlig utsträckning samt göra inspektioner (6 kap. 9–11 §§). Socialstyrelsen kan förelägga en vårdgivare att

avhjälpa påtalade missförhållanden och föreläggandet får förenas med vite. I förlängningen har Socialstyrelsen rätt att helt eller delvis förbjuda verksamheten (6 kap. 12–17 §§).

När det gäller åtgärder mot hälso- och sjukvårdspersonal så skall Socialstyrelsen anmäla till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) om man anser att det finns skäl att vidta åtgärder mot en person (6 kap. 18 §). HSAN kan efter prövning bl.a. ålägga disciplinpåföljd, föreskriva en treårig prøvotid eller låta återkalla legitimationen (5 kap. LYHS). Disciplinpåföljd, dvs. erinran eller varning, får endast åläggas för fel eller försummelse som har direkt betydelse för patientsäkerheten (5 kap. 3 §). Föreskrift om prøvotid och återkallelse av legitimation kan meddelas den enskilde på grund av oskicklighet men också till följd av t.ex. missbruk eller brottslighet (5 kap. 6 och 7 §§).

Om någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen har anmälts till åtal får disciplinärt förfarande enligt LYHS inte inledas eller fortsättas avseende samma förseelse (5 kap. 4 §). Om hälso- och sjukvårdspersonal som är föremål för disciplinärt förfarande är skäligen misstänkt för ett brott i yrkesutövningen skall anmälan till åtal göras av Socialstyrelsen (6 kap. 19 §). Även HSAN är skyldig att i motsvarande fall göra anmälan till åtal (7 kap. 20 §). Om en gärning prövats i straffrättslig ordning får ett disciplinärt förfarande inledas eller fortsättas endast om förseelsen av någon annan anledning än bristande bevisning inte har ansetts vara något brott (5 kap. 4 § andra stycket). Disciplinpåföljd får inte åläggas någon som inte inom två år efter förseelsen blivit underrättad om anmälan under förfarandet i HSAN eller enligt de instruktioner som gäller för Riksdagens ombudsmän (JO) eller Justitiekanslern. Disciplinpåföljd får aldrig åläggas senare än tio år efter förseelsen (5 kap. 5 §).

Vad gäller de s.k. kvacksalveribestämmelserna i 4 kap. 4–3 §§ kan följande sägas. Enligt svensk rätt kan i princip vem som helst arbeta med hälso- och sjukvård och därmed behandla annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd. Denna princip har dock begränsats i väsentliga hänseenden genom lag. Enligt bestämmelserna är det förbjudet för annan än hälso- och sjukvårdspersonal att

yrkesmässigt behandla vissa närmare angivna sjukdomar samt att använda vissa likaledes preciserade behandlingsmetoder, t.ex. injektion av bedövningsmedel. Även i andra avseenden innebär bestämmelserna inskränkningar i rätten att arbeta med hälso- och sjukvård, t.ex. genom förbudet att undersöka eller behandla barn under åtta år.

Slutligen kan nämnas att svensk rätt uppställer ett principiellt krav på samtycke från patienten för att vården och behandlingen skall vara tillåten. Lagstiftningen berör dock inte de särskilda problem som aktualiseras när patienten är ett barn eller en omyndig tonåring. Det är barnets vårdnadshavare som enligt föräldrabalkens regler har såväl rätt som skyldighet att besluta i frågor rörande barnets personliga förhållanden. I takt med barnets stigande ålder och utveckling skall dock allt större hänsyn tas till barnets egna synpunkter och önskemål.

5.1.1 Omskärelse av pojkar ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv

Den tidigare beskrivna definitionen av begreppet hälso- och sjukvård i 1 § HSL innebär att den omskärelse som behandlas i denna promemoria inte är att anse som hälso- och sjukvård i HSL:s mening eftersom den görs utan att det föreligger en medicinsk indikation och på frisk vävnad. Omskärelse är därför inte en sådan åtgärd som ingår i den hälso- och sjukvård som landstingen är skyldiga att tillhandahålla enligt HSL.

Omskärelse av pojkar kan dock anses vara en sådan åtgärd som kräver hälso- och sjukvårdspersonalens särskilda kompetens trots att sjukdom eller skada inte föreligger i HSL:s mening.

Om ett landsting beslutar att omskärelse skall få göras inom den offentliga hälso- och sjukvården bestämmer landstinget också vilken avgift som skall tas ut. Varje enskild läkare har att själv avgöra om han eller hon vill medverka till ingreppet.

Enligt uppgift från Landstingsförbundet utför flera landsting ingreppet och tar betalt enligt självkostnadsprincipen. Som exempel

kan nämnas att det i Landstinget i Jönköpings län kostar 2 100 kr att få en omskärelse utförd, medan Stockholms läns landsting ersätter en privatläkare som utför ingreppet, utan avgift för patienten. Statens medicinsk-etiska råd har erfarit att allt fler sjukhus avböjer att utföra omskärelse av minderåriga pojkar dels på grund av bristande resurser, dels därför att berörda läkare inte vill medverka till åtgärden. Enligt rådet utför vissa landsting åtgärden endast efter remiss från privatpraktiserande läkare medan andra landsting hänvisar föräldrarna till privatpraktiserande läkare. En del läkare motiverar sin medverkan med att det är bättre för barnet att ingreppet görs av en kompetent person som ger bedövning och utför det under goda hygieniska förhållanden än att det utförs av en lekman i osteril miljö där riskerna för komplikationer ökar.

Det kan vidare konstateras att omskärelse inte träffas av de s.k. kvacksalveribestämmelserna i LYHS. Förbudet mot att undersöka barn under åtta år (4 kap. 3 §) och mot att ge bedövning genom injektion (4 kap. 2 § 3) gäller nämligen endast den som inte är hälso- och sjukvårdspersonal och som "yrkesmässigt undersöker annans hälsotillstånd eller behandlar annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva åtgärder i förebyggande, botande eller lindrande syfte" (4 kap. 1 §).

Något lagligt hinder finns således inte för vem som helst att utföra omskärelser om de inte utförs på ett sådant sätt att de kan bedömas som misshandel eller annars brott enligt brottsbalken.

Den omständigheten att omskärelse inte kan anses vara hälso- och sjukvård i HSL:s mening, och därmed inte heller är en tjänst som landstingen är skyldiga att tillhandahålla, innebär inte att den lagstiftning som reglerar hälso- och sjukvården inte skulle vara tillämplig om ingreppet ändå utförs av hälso- och sjukvårdspersonal.

LYHS skall tillämpas på hälso- och sjukvårdspersonal i deras yrkesutövning var- och närhelst den sker och är således inte begränsad till personalens arbetsplats och arbetstid. Det kirurgiska ingreppet, bedövningen samt eftervården är – oavsett om åtgärderna är medicinskt betingade – sådan individinriktad vård som påverkar patientsäkerheten och därmed omfattas av disciplinansvaret. Pojken

som omskärs är att anse som patient eftersom han ges vård och behandling, och eftersom anledningen till behandlingen saknar betydelse vid bedömningen av om han skall betraktas som patient eller inte (prop. 1993/94:149 s. 76 ff.).

Av det ovan anförda följer sammanfattningsvis att omskärelse som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal faller inom LYHS tillämpningsområde.

5.2 Föräldrabalken

Enligt 6 kap. 1 § föräldrabalken har barn rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn skall behandlas med aktning för sin person och sin egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. Enligt 2 § andra stycket i samma kapitel har den som har vårdnaden om ett barn ett ansvar för barnets personliga förhållanden och skall se till att barnets behov enligt 1 § blir tillgodosedda.

Enligt 6 kap. 11 § har vårdnadshavaren både rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Om barnet har två vårdnadshavare utövar de denna bestämmanderätt och -skyldighet tillsammans (6 kap. 13 §). Den som har vårdnaden om ett barn skall i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. I takt med stigande ålder och mognad får barnet i växande omfattning också självt handla i vissa frågor av personlig art. Det är inte möjligt att närmare ange hur gammalt ett barn bör vara för att kunna handla självt. En bedömning får göras i varje enskilt fall.

Vårdnadshavare får inte avbürda sig sitt ansvar för barnet genom att låta barnet självt bestämma i en omfattning som det inte är moget för. En vårdnadshavare är skyldig att ingripa om ett barn kan komma till skada eller om barnet visar sig inte vara moget att självt fatta beslut (prop. 1981/82:168 s. 72).

5.3 Straffrättslig reglering

I 3 kap. brottsbalken finns bestämmelser om brott mot liv och hälsa.

Den som uppsåtligen tillfogar en annan person kroppsskada, sjukdom eller smärta gör sig skyldig till misshandel. Straffet för misshandel är fängelse i högst två år eller, om brottet är ringa, böter eller fängelse i högst sex månader. För grov misshandel finns en särskild, strängare straffskala.

Om någon av oaktsamhet tillfogar en annan person kroppsskada eller sjukdom som inte är ringa kan han eller hon i stället dömas för vållande till kroppsskada eller vållande till sjukdom. Straffet är i dessa fall böter eller fängelse i högst sex månader eller, vid grovt brott, fängelse i högst fyra år.

Det finns dock omständigheter som kan befria från straffansvar. Samtycke är en, numera i lag reglerad, sådan s.k. ansvarsfrihetsgrund. En gärning som någon begår med samtycke från den person mot vilken gärningen riktas är brottslig endast om gärningen är oförsvarlig med hänsyn till den skada, kränkning, eller fara som den medför, dess syfte och övriga omständigheter (24 kap. 7 § brottsbalken).

För att ett samtycke skall kunna befria från straffrättsligt ansvar måste det uppfylla vissa krav. Det måste vara lämnat av någon som är behörig att förfoga över det aktuella intresset och kapabel att förstå innebörden av samtycket. Det måste också vara frivilligt, allvarligt menat och lämnat med full insikt om relevanta förhållanden.

Vid allvarligare skador medför samtycke i regel inte frihet från ansvar för misshandel. Som huvudregel anses gränsen för ansvarsfrihet vid samtycke gå mellan ringa misshandel och misshandel av normalgraden. Det finns dock situationer där området för ansvarsfrihet sträcker sig längre (se prop. 1993/94:130 s. 43). Detta kan vara fallet om gärningsmannen har ett godtagbart syfte med sitt handlande.

Regeln om samtycke som ansvarsfrihetsgrund gäller i princip också åtgärder på det medicinska fältet samt förhållandena när det gäller lek och idrott. På dessa områden måste dock gränsdragningen bli annorlunda. Inte minst måste försvarlighetsbedömningen i dessa fall göras från andra utgångspunkter. Med avvikelse från vad som annars gäller i fråga om misshandel bör varje ingrepp som är motiverat från medicinsk synpunkt anses vara försvarligt (se Jareborg, Straffrättens ansvarslära s. 187).

I praxis tillämpas också vissa oskrivna regler om ansvarsfrihet, bl.a. regeln om s.k. social adekvans. Den oskrivna regeln om social adekvans innebär ansvarsfrihet när det finns en kollision mellan ett straffskyddat intresse och något annat intresse som bör sättas före. I många fall krävs dock ett giltigt samtycke för att en gärning skall anses vara socialadekvat. I vissa fall kan medicinska ingrepp och andra åtgärder som utförs med en patients samtycke utan att vara medicinskt motiverade medföra svårare skador. Ett samtycke är då inte alltid i sig tillräckligt för att ensamt befria från ansvar för t.ex. misshandel. Icke medicinskt motiverade operativa ingrepp, såsom t.ex. plastikoperationer, kan dock ändå vara fria från straffansvar om de anses socialadekvata.

Vårdnadshavare för små barn är behöriga att lämna ansvarsbefriande samtycke till vissa gärningar, såsom medicinska ingrepp, mot barnen. Det avgörande för om en vårdnadshavares bestämmanderätt över barnet kan åberopas när det gäller åtgärder på hälso- och sjukvårdens område anses vara barnets bästa. Detta har sagts gälla även icke medicinskt motiverade åtgärder, t.ex. omskärelse av pojkar.

5.3.1 Rättsfall

NJA 1997 s. 636

Högsta domstolen ansåg i detta fall att vårdnadshavarnas giltiga samtycke i förening med s.k. social adekvans kan befria från straffansvar för även sådan misshandel som inte är ringa när det gäller omskärelse av pojkar. Vissa förutsättningar måste dock vara

uppfylla för att ingreppet skall kunna anses som socialadekvat. Dessa förutsättningar är att ingreppet utförts på ett sådant sätt att barnet inte utsatts för onödig smärta eller hälsorisker på grund av förhållandena vid omskärelsen.

I det aktuella målet var en man åtalad för misshandel, bestående i att han uppsåtligen skulle ha tillfogat envar av sex muslimska pojkar i åldrarna 18 månader – 7 år betydande smärta genom att omskära dem utan bedövning. Riksåklagaren gjorde också gällande att ingreppen inte hade skett under medicinskt betryggande former. Det var klarlagt att den åtalade mannen hade omskurit pojkarna utan bedövning och att ingreppen hade gjorts på begäran av pojkarnas föräldrar. Mannen hävdade att omskärelsen bara hade orsakat barnen begränsad smärta.

Högsta domstolen konstaterade att huvudregeln är att ansvarsfrihet på grund av samtycke inte inträder vid allvarigare skador, men att det finns situationer där området för ansvarsfrihet sträcker sig in över området för tillfogande av kroppsskada som inte är ringa. Ett sådant fall, uttalade Högsta domstolen, kan vara om gärningen har ett godtagbart syfte.

Högsta domstolen anförde att omskärelse företas av olika skäl, att religiöst motiverad omskärelse förekommit länge i Sverige och antagligen blivit vanligare samt att sådan omskärelse utförs också utanför den vanliga hälso- och sjukvården och av andra personer än hälso- och sjukvårdspersonal. Mot denna bakgrund fann Högsta domstolen att omskärelse av religiösa skäl i och för sig uppfyller kriteriet social adekvans och därför – förutsatt samtycke – bör kunna medföra frihet från ansvar för misshandel. Om gärningen annars skulle vara att bedöma som ringa misshandel eller misshandel av normalgraden borde därvid i och för sig inte ha betydelse. I kravet på social adekvans måste emellertid, uttalade Högsta domstolen, läggas det villkoret att ingreppet utförs på ett sådant sätt att barnet inte utsätts för onödig smärta eller för hälsorisker på grund av förhållandena vid omskärelsen. Högsta domstolen uttalade att detta villkor normalt är uppfyllt för ingrepp som utförs inom hälso- och sjukvården, eftersom sådana ingrepp skall ske i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Beträffande omskäreiser utanför hälso- och sjukvården får det, menade Högsta domstolen, krävas att förutsättningarna inte är nämnvärt sämre för barnet.

Utredningen i målet gav vid handen att omskäreiser äger rum under bedövning när ingreppen sker på sjukhus. Om man skulle ställa upp principen att omskäreise skulle vara tillåten endast under bedövning torde det dock, enligt Högsta domstolen, i praktiken medföra att ingreppen bara kan utföras av personal inom hälso- och sjukvården, något som i sin tur syntes innebära ett brott mot hittillsvarande traditioner bland såväl judar som muslimer. Högsta domstolen slog därefter fast att hänsynen till dessa traditioner måste få vika om barn utsätts för alltför stor smärta vid en omskäreise som sker utan bedövning.

När det gällde bevisfrågorna menade sig Högsta domstolen inte på grundval av den utredning som hade åberopats i målet kunna uttala sig om barn generellt utsätts för alltför stor smärta vid en omskäreise som sker utan bedövning. Utgångspunkten måste därför vara att enbart det förhållandet att bedövning inte hade använts inte var tillräckligt för en fällande dom. Målet måste i stället avgöras med hänsyn till de förhållanden i övrigt som hade bevisats. Bland de förhållanden som då borde beaktas ansågs vara inte bara tillvägagångssättet vid omskäreisen utan också i vad mån pojkarnas föräldrar haft insikt om vad som skulle komma att ske när de gav sitt samtycke.

Även om flera omständigheter syntes tala för att de hygieniska förhållandena inte varit tillfredsställande kunde det enligt Högsta domstolen inte anses, mot den åtalade mannens bestridande, bevisat att det i detta hänseende hade förelegat sådana brister att föräldrarnas samtycke inte skulle befria från ansvar. Inte heller i övrigt hade åklagaren styrkt några sådana omständigheter som innebar att föräldrarnas samtycke inte skulle medföra ansvarsfrihet. På dessa grunder ogillade Högsta domstolen åtalet.

Hovrättens över Skåne och Blekinge dom den 26 november 1996

Hovrätten över Skåne och Blekinge, Avd. 5, meddelade den 26 november 1996 dom (DB 5240) i mål nr B 209-96. I det målet dömdes en läkare som hade utfört omskärelser av pojkar för misshandel till fängelse. Han ålades också att betala skadestånd för sveda och värk, psykiskt lidande och kränkning. Den 6 februari 1998 meddelade Högsta domstolen sitt beslut att inte bevilja prövningstillstånd i målet.

Den aktuella läkaren hade utfört icke medicinskt betingade omskärelser av tre muslimska pojkar. Han hade gett pojkarna bedövning med Xylocainlösning på penis. I ett utlåtande som fanns tillgängligt i målet uttalade en sakkunnig professor att läkaren enligt hans mening hade brutit mot vetenskap och beprövad erfarenhet och att felet var uppenbart beträffande bedövning och kirurgisk teknik.

Hovrätten fann att läkaren förorsakat pojkarna avsevärda smärtor genom att vid ingreppen använda otillräcklig bedövning samt att läkaren måste ha insett att ingreppen skulle komma att förorsaka pojkarna betydande smärta. Hovrätten fann vidare att vårdnadshavarnas samtycke till omskärelserna inte var giltigt, eftersom de i betydande omfattning hade vilseletts om vilken grad av smärta ingreppen skulle medföra. Läkaren ansågs därför ha gjort sig skyldig till misshandel.

I fråga om hygien konstaterade hovrätten att läkaren inte hade iakttagit de stränga antiseptiska förhållanden som bör råda vid en omskärelse. Hovrätten nämnde att han hade underlåtit att under ingreppen bära sterila operationshandskar och att de instrument som han använde inte hade varit steriliserade på ett tillfredsställande sätt. Även om det inte var utrett att den bristande hygien faktiskt hade orsakat de infektioner som pojkarna drabbades av, ansåg hovrätten att det var en försvårande omständighet vid bedömningen av misshandelsbrotten att den bristande hygien varit ägnad att leda till infektioner. Med hänsyn till de smärtor pojkarna tillfogades och de följder ingreppet fick för en av dem bestämdes påföljden till fängelse.

5.3.2 Slutsatser

Arbetsgruppens slutsatser är att gällande rätt innebär följande.

En omskärelse av en pojke som utförs med ett giltigt, informerat samtycke kan vara straffri även om den utförs av andra skäl än sådana som accepteras som medicinsk indikation. Vid bedömningen av om gärningen är försvarlig måste man ta hänsyn till den skada, kränkning, eller fara som omskärelsen medför samt syftet med ingreppet och övriga omständigheter. Av betydelse för bedömningen är att det måste anses vara ett av rättsordningen accepterat intresse i och för sig att omskärelse av pojkar får äga rum. Om ingreppet uppfyller kraven enligt den oskrivna regeln om social adekvans kan samtyckets ansvarsbefriande verkan därför sträcka sig längre än vad det annars skulle göra – dvs. över gränsen för vad som annars med hänsyn till kroppsskadan hade utgjort ringa misshandel. En sådan utvidgning av friheten från straffansvar vid samtycke förutsätter dock att ingreppet utförs så att pojkarna inte utsätts för onödig smärta eller för hälsorisker på grund av förhållandena vid omskärelsen. I annat fall kan nämligen ingreppet inte anses som socialadekvat.

Något förenklat torde man kunna uttrycka rättsläget så att om åklagaren, i sådana fall där omskärelsen har utförts på ett sätt som är ägnat att utsätta pojkar för onödig smärta eller för hälsorisker på grund av förhållandena vid omskärelsen, kan bevisa dessa omständigheter torde resultatet av bedömningen bli att ingreppet inte varit socialadekvat. Då befriar inte ens ett giltigt samtycke från straffansvar för misshandel av normalgraden. En annan sak är att åklagaren kan ha svårt att bevisa omständigheterna kring omskärelsen och att pojkarna tillfogats exempelvis infektioner på grund av dessa förhållanden.

För att ett samtycke skall kunna befria från straffrättsligt ansvar måste det som tidigare sagts uppfylla vissa krav. Vårdnadshavare för små barn får anses behöriga att i och för sig lämna ansvarsbefriande samtycke till omskärelse av pojkar om ingreppet är förenligt med barnets bästa. Även de krav som i övrigt gäller för ett sådant samtycke – t.ex. att vårdnadshavarna skall vara kapabla att förstå innebörden av samtycket och att detta skall lämnas med full

insikt om relevanta förhållanden – får stor betydelse när det gäller den straffrättsliga bedömningen av en omskärelse.

5.4 Särskild företrädare för barn

Lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn trädde i kraft den 1 januari 2000. Syftet med lagen är att stärka möjligheterna att ta till vara barnets rätt när en vårdnadshavare eller någon som vårdnadshavaren står i ett nära förhållande till misstänks för brott mot barnet. Lagen innebär att en särskild företrädare under vissa förutsättningar skall förordnas för barnet i dessa fall. Den särskilda företrädaren skall, i stället för barnets vårdnadshavare, som ställföreträdare ta till vara barnets rätt under förundersökning och i rättegång. Om barnet har två vårdnadshavare som inte är gifta eller bor tillsammans under äktenskapsliknande förhållanden är det möjligt att i stället förordna att en av dem ensam företräder barnet.

Till särskild företrädare skall förordnas en advokat, en biträdande jurist på en advokatbyrå eller någon annan. Endast den som uppfyller särskilda krav på lämplighet får förordnas. En ansökan om förordnande görs av åklagaren hos tingsrätten. Domstolen kan förordna interimistiskt utan vårdnadshavarnas vetskap, om det kan antas vara nödvändigt för att barnets rätt skall kunna tas till vara.

5.5 Rätt till ersättning

5.5.1 Rätt till ersättning för ingrepp som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal

En patient som skadas i samband med behandling eller liknande åtgärd inom hälso- och sjukvården kan på olika sätt söka få ersättning för skadan. Ett sätt är att utverka ett skadestånd med stöd av bestämmelserna i skadeståndslagen (1972:207). Ett annat och för patienten enklare sätt är att begära ersättning enligt patient-

skadelagen (1996:799). Patientskadelagens ersättningssystem är fristående från skadeståndsrätten och är uppbyggt på så sätt att patienten har rätt till ersättning direkt ur en försäkring. Ersättningsbestämmelserna är tvingande till patientens förmån. Patientskadeersättningen kan alltså inte inskränkas utöver de begränsningar av ersättningen som framgår av patientskadelagen.

Patientskadelagen innehåller sålunda bestämmelser om rätt till patientskadeersättning och om skyldighet för vårdgivare att ha en patientförsäkring som täcker sådan ersättning (1 §). Patientskadeersättning lämnas för personskador, såväl fysiska som psykiska, som drabbar en patient i samband med hälso- och sjukvård i Sverige (3 §). Som sagts ovan är rätten till patientskadeersättning fristående från skadeståndsrätten. Det innebär bl.a. att patienten inte behöver visa att skadan orsakats genom att hälso- och sjukvårdspersonalen gjort sig skyldig till fel eller försummelse för att ersättning skall kunna lämnas, utan bedömningen sker på objektiva grunder. Förutsättningarna för ersättning anges genom en uppräkningslista i lagen av ett antal olika skadesituationer (6 §). I korthet kan sägas att ersättning lämnas för skada som orsakats av undersökning, vård och behandling, oriktiga diagnoser, fel hos eller felaktig hantering av medicintekniska produkter och sjukvårdsutrustning, smittämnen som överförts i samband med vården och som lett till infektion, olycksfall som inträffat i samband med vården samt oriktig hantering av läkemedel. Patientskadelagen inskränker inte rätten att föra talan om skadestånd vid allmän domstol (18 §).

En utgångspunkt för patientskadelagen är hälso- och sjukvårdsbegreppet.

I 5 § definieras hälso- och sjukvård som "sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller tandvårdslagen (1985:125), annan liknande medicinsk verksamhet samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av 1 kap. lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område".

I begreppet hälso- och sjukvård enligt patientskadelagen ingår förebyggande vård, vaccinering, blodgivning, arbetsterapi, medicinsk rehabilitering och annan motsvarande verksamhet som t.ex. insemination, fastställande av könstillhörighet, åtgärder i samband med abort och sterilisering samt vissa åtgärder mot smittsamma sjukdomar.

I begreppet innefattas endast vård med medicinskt innehåll som riktar sig direkt till enskilda personer och således inte åtgärder som riktar sig till större grupper i samhället och som inte är direkt medicinska. Ersättning kan därför inte utges enligt lagen för skador som har sin grund i att t.ex. en kommun flourbehandlar dricksvattnet eller vidtar generella hälsokampanjer eller liknande. Med annan medicinsk verksamhet avses t.ex. vad som brukar benämnas levandeundersökningar i rättsmedicinskt syfte samt rättspsykiatriska undersökningar. Dit hör också medicinsk forskning på människor (prop. 1995/96:187 s. 78).

Genom begränsningen av begreppet hälso- och sjukvård till verksamhet som utövas av personal som omfattas av 1 kap. LYHS faller sådan verksamhet som omfattas av 4 kap. LYHS, dvs. s.k. kvacksalveri, utanför patientskadelagens tillämpningsområde.

På motsvarande sätt som konstaterats i avsnitt 5.1.1 blir även patientskadelagens regler tillämpliga om omskärelse utförs inom hälso- och sjukvården. Omskärelse kan i detta avseende jämföras med exempelvis fastställande av könstillhörighet, befruktning utanför kroppen och vissa skönhetsoperationer som ju är ingrepp som inte heller är betingade av sjukdom. Skadas en pojke vid omskärelsen kan därför – under förutsättning att övriga krav i lagen är uppfyllda – ersättning utgå enligt bestämmelserna i patientskadelagen.

5.5.2 Rätt till ersättning i övrigt

Skadeståndslagen

I avsaknad av annan, särskild reglering är skadeståndslagens (1972:207) bestämmelser tillämpliga (jfr dock avsnitt 5.5.1). Enligt

2 kap. 1 § skadeståndslagen skall var och en som uppsåtligen eller av vårdslöshet vållar person- eller sakskada ersätta skadan om inte annat följer av någon undantagsbestämmelse i lagen. Sådan personskada som kan bli följd av en oriktigt utförd omskärelse kan alltså leda till ersättningskyldighet för den som har vållat skadan. Skadestånd för personskada omfattar ersättning för sjukvårdskostnad och andra utgifter, inkomstförlust, sveda och värk, lyte eller annat stadigvarande men samt olägenheter i övrigt till följd av skadan. Dessutom kan, enligt 1 kap. 3 §, ersättning för lidande, dvs. kränkning av den personliga integriteten, komma i fråga i vissa fall när lidandet har orsakats av en brottslig gärning.

I det i avsnitt 5.3.1 nämnda hovrättsfallet förpliktades den läkare som dömdes för misshandel att betala skadestånd enligt skadeståndslagen för sveda och värk, psykiskt lidande och kränkning.

Brottskadlagen

Brottskadlagen (1978:413) gäller ersättning av staten för skada till följd av brott (brottskadeersättning). Brottskadeersättning kan utgå för personskada. Sådan ersättning kan också utgå för lidande i vissa fall när brottsoffrets integritet har kränkts genom brott mot den personliga friheten eller genom annat brottsligt ofredande.

6 Sveriges internationella åtaganden samt övrig svensk lagstiftning av intresse

6.1 FN:s konvention om barnets rättigheter

FN:s konvention om barnets rättigheter sätter barnets mänskliga rättigheter, intressen och behov i centrum. Barnkonventionen genomsyras av tanken att barn skall respekteras.

I barnkonventionen regleras inte frågan om omskärelse av pojkar specifikt, men konventionen innehåller ett flertal bestämmelser som är relevanta när det gäller företeelsen omskärelse av pojkar. I ingressen till barnkonventionen framhålls att konventionsstaterna skall ta vederbörlig hänsyn till vikten av varje folks traditioner och kulturella värden när det gäller barnets skydd och harmoniska utveckling.

En av barnkonventionens grundläggande principer är att konventionsstaterna skall respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i konventionen utan åtskillnad av något slag, oavsett barnets eller dess förälders eller vårdnadshavares ras, hudfärg, kön, språk, religion, politiska eller annan åskådning, nationella, etniska eller sociala ursprung, egendom, handikapp, börd eller ställning i övrigt (artikel 2).

En annan grundläggande princip är att vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, skall barnets bästa komma i främsta rummet. Vidare åtar sig konventionsstaterna att tillförsäkra barnet sådant

skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd, med hänsyn tagen till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer dess föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har lagligt ansvar för barnet, och staterna skall för detta ändamål vidta alla lämpliga lagstiftnings- och administrativa åtgärder (artikel 3).

I artikel 12 behandlas barnets rätt att komma till tals i alla frågor som rör barnet samt sägs att barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till dess ålder och mognad. Artikeln föreskriver en rätt för barnet att uttrycka sina åsikter, inte en skyldighet. Däremot har staten en skyldighet att se till att barnet bereds en möjlighet att komma till tals. Medicinsk behandling och liknande innefattas i de åtgärder som avses.

Frågor om hälso- och sjukvård återfinns i artikel 24. Konventionsstaterna erkänner barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna skall sträva efter att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård. Vidare skall staterna vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder i syfte att minska spädbarnsdödligheten, bekämpa sjukdomar och undernäring samt avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa.

Enligt artikel 14 skall konventionsstaterna respektera barnets rätt till tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet. Föräldrarnas eller vårdnadshavarnas rättigheter och skyldigheter att, på ett sätt som är förenligt med barnets fortlöpande utveckling, ge barnet ledning då barnet utövar sin rätt skall respekteras.

Slutligen kan också artikel 19 nämnas i detta sammanhang. Den anger att konventionsstaterna skall vidta alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och sociala åtgärder samt åtgärder i utbildningssyfte för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller behandling, misshandel eller utnyttjande, innefattande sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns, vårdnadshavares eller annan persons vård.

6.2 Regeringsformen

Enligt 2 kap. 1 § regeringsformen är varje medborgare gentemot det allmänna tillförsäkrad frihet att ensam eller tillsammans med andra utöva sin religion, dvs. religionsfrihet.

Religionsfriheten – såsom den har definierats i paragrafen – får inte begränsas. En annan sak är att de allmänna begränsningar som gäller för människors handlande i samhället i vissa fall kan beröra åtgärder som kan uppfattas som utövande av religionsfrihet. En i allmänhet straffbar handling är t.ex. inte skyddad bara för att den förekommer i ett religiöst sammanhang.

6.3 Europakonventionen m.m.

Den Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) samt dess tilläggsprotokoll gäller som lag i Sverige. Enligt svensk grundlag (2 kap. 23 § regeringsformen) får inte lag eller annan föreskrift meddelas i strid med Europakonventionen.

Enligt Europakonventionen skall staterna garantera var och en som befinner sig under deras jurisdiktion vissa fri- och rättigheter. Dit hör respekten för privat- och familjelivet (artikel 8) och rätten till religionsfrihet (artikel 9). Rätten för föräldrar att bestämma över sina barns uppfostran och utbildning behandlas i artikel 2 i tilläggsprotokoll nr 1.

Enligt artikel 8 i Europakonventionen har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv. Denna rätt innebär ett skydd mot godtycklig myndighetsinblandning. Den kan också innebära att staterna är skyldiga att skydda rättigheter och förhindra att andra kränker dem.

En offentlig myndighet får inskränka rätten till respekt för privat- och familjelivet under vissa förutsättningar som anges i artikeln. Sålunda får inskränkningar ske med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn bl.a. till förebyggande av brott eller skydd för hälsa eller för andra personers

fri- och rättigheter. Hänsyn till barnets bästa är ett legitimt intresse i sistnämnda sammanhang. Varje inskränkning måste framstå som mycket angelägen och stå i rimlig proportion till det syfte som skall uppnås. Staterna har dock en viss bedömningsmarginal.

Enligt artikel 9 har var och en rätt till tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet. Denna rätt innefattar bl.a. frihet att utöva sin religion eller tro genom sedvänjor och ritualer.

Friheten att utöva sin religion eller tro får endast underkastas sådana inskränkningar som är föreskrivna i lag och som i ett demokratiskt samhälle är nödvändiga med hänsyn bl.a. till skydd för hälsa eller för andra personers fri- och rättigheter.

Europakonventionens bestämmelse om religionsfrihet gäller inte bara för personer utan också för religiösa samfund.

Även FN:s båda konventioner från år 1966 om medborgerliga och politiska rättigheter och om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter innehåller bestämmelser om religionsfrihet.

Enligt barnkonventionen skall, som tidigare sagts, konventionsstaterna respektera barnets rätt till tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet (artikel 14). Föräldrarnas eller vårdnadshavarnas rättigheter och skyldigheter att, på ett sätt som är förenligt med barnets fortlöpande utveckling, ge barnet ledning då barnet utövar sin rätt skall respekteras.

7 Hur regleras omskärelse av pojkar i de övriga nordiska länderna ?

En intressant aspekt inför en eventuell reglering av en företeelse är naturligtvis hur frågan hanteras i andra närliggande länder med likartade förhållanden som Sverige. Nedan följer en kortfattad redogörelse för hur frågan hanteras i våra närmaste grannländer Danmark, Finland och Norge. Informationen har inhämtats såväl skriftligt som muntligt från Socialministerierna i de tre länderna samt den danska Sundhetsstyrelsen.

7.1 Danmark

Följande information har erhållits från Sundhetsministeriet och Sundhetsstyrelsen i Danmark.

Det finns ingen lagstiftning som reglerar omskärelse av pojkar. Omskärelse betraktas dock som ett operativt ingrepp, som endast får utföras av läkare. Varje läkare med "ret till selvstaendigt virke" har principiell möjlighet att utföra omskärelse. Omskärelse kan ske såväl på specialläkarpraktik som på sjukhus. Ingreppet utförs, oavsett om det är fråga om ett ingrepp utan terapeutiskt värde, under ansvar enligt läkarlagen. Ingreppet utförs med generell anestesi, särskilt på små barn.

När ingreppet tillhandahålls av och utförs på sjukhus, står amtskommunen (motsvarande landstinget) för kostnaden. Det är således i det avseendet ingen skillnad mellan omskärelse och andra behandlingar som tillhandahålls av sjukhusen.

7.2 Finland

Nedanstående information har erhållits från den finska ambassaden i Sverige, som i sin tur inhämtat uppgifterna från det finska social- och hälsodepartementet.

I Finland får endast läkare utföra omskärelse av pojkar. Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, som reglerar patientsäkerhet och kvalitet inom hälso- och sjukvården, är tillämplig. För närvarande kan omskärelse erhållas via den allmänna hälsovården. I Finland har man under åren 1993–1997 genomfört ungefär 300 omskärelser av pojkar utan medicinska skäl.

Omskärelse av pojkar genomförs i regel på sjukhus eller läkarcentraler – trots att omskärelse inte är vård av sjukdom i vanlig bemärkelse – eftersom ingreppet kan orsaka smärta och ångest hos försvarslösa barn som står under samhällets särskilda beskydd.

Däremot har patienten/föräldrar ingen rätt att få ingreppet utfört inom den allmänna hälso- och sjukvården enligt finsk lagstiftning. Patientsäkerheten anses ändå tala för hittillsvarande praxis att ingreppen skall genomföras inom den offentliga sektorn.

Ingreppet sker till vanlig sjukvårdstaxa oavsett om det utförs inom den offentliga eller privata sjukvården.

I den allmänna diskussionen om omskärelse har man i huvudsak berört två frågor:

1. Om barnet inte har gett sitt medgivande till omskärelsen och om det inte finns medicinska skäl, är det tveksamt om ingreppet är förenligt med finsk lag. Utan patientens medgivande borde ingreppet inte få utföras.

2. Den allmänna hälsovården bör inte ge servicen till omskärelse överhuvudtaget, om det inte är medicinskt befogat.

Nyligen har frågan väckts hos riksdagens rättsombudsman om finska pojkars omskärelse, eftersom akut sjuka har tvingats vänta länge på operation. Ombudsmannen har svarat, att man inte bör likställa omskärelser av pojkar och av flickor. Han hänvisar till "Europarådets konvention angående mänskliga rättigheter och biomedicin". Enligt ombudsmannen skall konventionen tolkas så att ingrepp på personer som är oförmögna att besluta i egna frågor, så

som små barn, endast får göras om ingreppet är nödvändigt för personens hälsa.

Rättsombudsmannens svar var att omskärelse av små pojkar är rättsligt ytterst tvivelaktigt; utan medicinska skäl borde inte den offentliga hälsovården utföra omskärelse över huvud taget.

Social- och hälsovårdsministeriet skall nu utvärdera praxis på området.

7.3 Norge

Frågan om omskärelse har under förra året varit föremål för debatt i Stortinget, dels i anledning av en motion i frågan, dels utifrån skrivningar i regeringens förslag till budget för år 2000. Stortinget har avslagit krav på att omskärelse inom den offentliga hälso- och sjukvården skall förbjudas.

Den norska inställningen är att den allmänna hälso- och sjukvården bör tillgodose behovet av omskärelser på religiös grund. Helst bör ingreppet ske när barnet finns kvar på födelsekliniken, eftersom det är skonsammast för barnet att ingreppet sker tidigt och ingreppet då kan inpassas i de ordinarie rutinerna och inte behöver ta extra resurser i anspråk.

Information skall ges på ett språk som föräldrarna förstår. Skriftligt samtycke från båda föräldrarna/vårdnadshavarna krävs.

Det finns ingen skyldighet för sjukhusen att ta emot och utföra omskärelse, men de bör göra det.

När det gäller smärtlindring är förhållandena likartade som när ingreppet utförs inom sjukvården i Sverige.

Helsetillsyn (motsvarande Socialstyrelsen) har i ett allmänt råd meddelat att den offentliga hälso- och sjukvården skall tillgodose behovet av "rituell" omskärelse av pojkar. När ingreppet företas på barnbördsavdelningen finns ingen anledning för sjukhuset att begära ersättning. Vid omskärelser som utförs polikliniskt kan sjukhuset begära ersättning från staten. Barn under sju år är undantagna patientavgift. Åtgärden är taxelagd för privatpraktiserande läkare.

Ersättningen är ca 3 500 Nkr som betalas ut av Trygdekontoret (motsvarande försäkringskassan).

Det är framförallt muslimska familjer som vänder sig till hälso- och sjukvården. Judiska pojkar får ingreppet utfört genom sina församlingars försorg. Det finns således inte något förbud mot att andra än läkare utför ingreppet.

8 Synpunkter och information från myndigheter och samfund m.fl.

Frågan om omskärelse av pojkar har varit och är föremål för diskussion inom såväl Socialstyrelsen och Statens medicinsk-etiska råd som andra myndigheter och organisationer. Vi har i vårt arbete haft kontakter med såväl nämnda myndigheter som företrädare för samfund och andra organisationer. De synpunkter som har framförts kan sammanfattas enligt följande.

Socialstyrelsen

Inom Socialstyrelsen har frågan om omskärelse av pojkar diskuterats under flera års tid. I en promemoria rörande omskärelse av pojkar av etniska skäl, som getts in till Socialdepartementet (dnr S1999/8462/ST), anför Socialstyrelsen sammanfattningsvis följande.

Om omskärelse av etniska skäl skall tillåtas eller inte är i grunden en allmänmänsklig och politisk fråga. Om ingreppen skall få ske krävs dock förtydliganden, kompletteringar och klargöranden i olika avseenden.

- Omskärelse av pojkar av etniska skäl är ett mindre omfattande ingrepp.
- Ingreppet måste ske med adekvat smärtlindring.
- Ingreppet kan utföras av andra än läkare under förutsättning av a) utbildning och handledning av läkare och b) möjligheter till smärtlindring i form av lokalbedövning.
- Annan smärtlindring eller narkos skall ges av läkare.

- De problem som nu blivit aktuella har sin grund i att människor med annan etnisk, kulturell eller religiös bakgrund kommit till Sverige och av ekonomiska och andra skäl saknat möjligheter att få ingreppet utfört på ett adekvat sätt. I stället har de vänt sig till personer som utfört ingreppet felaktigt eller olämpligt.
- Betydande osäkerhet föreligger om vilka bestämmelser och regler som gäller för omskärelse av pojkar utan medicinsk indikation.
- Det är angeläget med klarläggande regler för ingreppet när det utförs av a) hälso- och sjukvårdspersonal och b) av andra.
- Klargöranden behövs om vårdnadshavarnas rätt att bestämma om ingrepp av detta slag på barn som inte själva kan ta ställning.
- Om ingreppet skall ske är det av medicinska skäl lämpligt att det sker tidigt i livet.
- Det finns formella möjligheter att låta andra än hälso- och sjukvårdspersonal utföra ingreppet, vilket kan ske genom ett certifieringssystem.
- De som inte tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som utför omskärelser på ett felaktigt eller olämpligt sätt kan enligt konsumentskyddslagstiftningen förbjudas att fortsätta med verksamheten.

Statens medicinsk-etiska råd

Rådet har i en skrivelse till arbetsgruppen redogjort för den diskussion som har förevarit inom rådet och framfört sina synpunkter.

Rådets utgångspunkt är att den nya kunskapen om små barns smärtupplevelser utgör en tidigare okänd kontraindikation mot omskärelse utan bedövning och att det därför är angeläget att en diskussion inleds, även om det väcker starka känslor. Rådet menar dock att formerna för omskärelse av små barn bör kunna diskuteras utan att det innebär ett ifrågasättande eller en kränkning av andra människors tro. Förfarandet att omskära barn utan bedövning är en åtgärd som präglas av bristande kunskap och en förlegad syn på barns upplevelser av smärta. Ett uttryck för detta är att omskärelse

av vuxna alltid är en behandling som sker under bedövning. Enligt nutida forskning finns det starka belägg för att små barns emotionella upplevelse av smärta kan vara mycket starkare än hos vuxna, samt att barn under nyföddhetsperioden inte har så väl utvecklade bromssystem mot smärtsignaler som vuxna har. Detta talar för att det är mer angeläget att barn behandlas under lokalanestesi eller under kort narkos än att vuxna gör det. Rådet anser att det är angeläget att Socialstyrelsen utfärdar riktlinjer för ingreppet så att all omskärelse av små barn sker med bedövning. Rådet menar vidare att det är viktigt att försöka etablera en dialog mellan berörda tvärkulturella intressenter. Syftet med en sådan dialog skulle inledningsvis kunna vara att medverka till att information kan spridas om barns rättigheter och om vad man i dag vet om riskerna och nyttan med åtgärden att omskära pojkar och om små barns smärtupplevelser.

Svenska Sjuksköterskeföreningens etiska råd

Företrädare för sjuksköterskeföreningens etiska råd har framfört att det är problematiskt att utrymmet för omskärelse inom den ordinarie hälso- och sjukvården är begränsat, att ingreppet kostar mycket pengar samt att många läkare inte vill utföra omskärelse när det inte finns någon medicinsk indikation. För sjuksköterskor som arbetar med barn är det självklart att barn skall få rätt till samma behandling som vuxna. Ingreppet är smärtsamt och kräver smärtlindring såväl före som efter ingreppet. Det är viktigt att prata med såväl barn som föräldrar före ingreppet om vad det innebär.

Rädda Barnen

Som angavs inledningsvis har Rädda Barnen i en skrivelse till regeringen begärt att svensk lagstiftning skall ses över när det gäller frågan om omskärelse av pojkar och relationen till barnkonventionen. Rädda Barnen har inte för avsikt att verka för ett förbud mot omskärelse, då organisationen inte har belägg för att det

skulle vara skadligt. Ingreppet måste dock ske under medicinskt och hygieniskt betryggande former och med respekt för varje enskilt barn. Organisationen ifrågasätter också var gränsen för föräldrarnas samtycke går när det gäller att vidta åtgärder som försakar barn smärta.

Företrädare för samfund

Från de muslimska företrädare som arbetsgruppen har haft kontakt med har framförts ett klart önskemål om att omskärelse av kostnads- och hälsoskäl skall kunna ske inom hälso- och sjukvården och där jämföras med förebyggande hälsovård.

Företrädare för judiska församlingarnas centralråd har framfört att de judiska församlingarna inte har några behov av förändringar, eftersom de har ett system som fungerar.

Det råder enighet mellan företrädarna för judar och muslimer om att det inte finns några religiösa hinder mot att omskärelse sker under bedövning. De är också överens om vikten av att omskärelser utförs på ett sätt som är bra för barnet samt att detta till stor del är en fråga om tillgänglighet och kostnader. De har vidare framfört att de är positiva till ett system där omskärelse får utföras bara av den som har fått ett särskilt tillstånd.

9 Reformbehovet och beskrivning av de övergripande skälen för vårt förslag

Vårt förslag: En reglering av omskärelse av pojkar skall införas. Den skall syfta till att barnets bästa kommer i främsta rummet och förebygga att pojkar far illa.

Det finns i dag inte någon särskild rättslig reglering av omskärelse av pojkar. Vårt uppdrag är att föreslå en reglering som tillgodoser att ingreppet sker på ett för det enskilda barnet betryggande sätt.

Man måste visa stor respekt för den religiösa och kulturella betydelse som omskärelse av pojkar har för stora grupper, inklusive de berörda barnen. Omskärelsen är för många pojkar och män en viktig komponent i deras religiösa och kulturella identitet och sociala tillhörighet. Det vore fel att inskränka möjligheterna att fortsätta praktisera denna sedvänja utan att det finns mycket starka skäl för en sådan inskränkning. Enligt vår uppfattning ligger detta resonemang helt i linje med vad respekten för barnets bästa kräver. Samtidigt står det klart att religiöst och kulturellt betingade aspekter ibland kan behöva vika för andra värden, som exempelvis att skydda barn mot onödig smärta och andra risker för skador. Det är viktigt att omskärelse av pojkar utförs på ett korrekt sätt under betryggande förhållanden. Vi vill betona att vi inte ser någon egentlig motsättning mellan de religiöst och kulturellt betingade aspekterna och respekten för barnets bästa. De grupper som generellt praktiserar omskärelse av pojkar vill naturligtvis också barnets bästa och är angelägna om att åstadkomma ett system som garanterar att ingreppet utförs på ett sätt som inte skadar barnet.

Som framgår av avsnitt 5.3.2 har vi kommit fram till att det, under vissa förutsättningar, inte är straffbart enligt gällande rätt att omskära pojkar utanför hälso- och sjukvården. Förutsättningarna är att pojkarna inte utsätts för onödiga smärta eller för hälsorisker på grund av förhållandena vid omskärelsen. Denna ordning kan troligen i och för sig innebära vissa svårigheter för åklagarsidan att bevisa att ett ingrepp har varit straffbart. Det beskrivna rättsläget ger dock inte anledning till att ändra bestämmelserna i brottsbalken.

Det kan däremot finnas skäl att införa en reglering av ett annat slag, i syfte att skapa garantier för att omskärrelser äger rum på ett betryggande sätt i enlighet med vad respekten för barnets bästa kräver. Enligt vår uppfattning strider inte omskärelse av pojkar i sig mot barnkonventionen. Konventionen ställer dock krav på staterna att se till barnets bästa vid alla åtgärder som rör barn. Konventionen ställer också krav på att barnets inställning skall klargöras så långt det är möjligt och att barnets vilja skall beaktas.

Barnets bästa måste vara att ingreppet utförs på rätt sätt, under betryggande förhållanden. Detta är ett angeläget intresse också för föräldrarna, de berörda religiösa och kulturella grupperna och hela samhället. Föräldrar och pojkar som samtycker till en omskärelse måste kunna förlita sig på att ingreppet utförs på ett sådant sätt att pojkarna inte utsätts för onödiga risker. Av betydelse är att föräldrarna och pojkarna har möjlighet att vända sig till eller bli hänvisade till någon som har den kompetens som krävs för att utföra ingreppet på ett riktigt sätt. Risken är annars stor att föräldrarna och deras pojkar hamnar hos någon som inte har den nödvändiga kompetensen. Då minskar också föräldrarnas, och i förekommande fall pojkarnas, möjligheter att lämna ett insiktsfullt samtycke, med utgångspunkt i barnets bästa.

Hitills har det, såvitt är känt, förekommit relativt få fall där det förelegat brister i det tekniska utförandet och i hygien. Det finns dock tecken som tyder på att mörkertalet när det gäller förekomsten av omskärrelser av i Sverige boende pojkar kan vara ganska stort och på att antalet ingrepp som utförs i Sverige ökar. De ingrepp som utförs i hemmen av personer som inte är hälso- och sjukvårdspersonal utförs i regel av en Mohel inom den etablerade

organisation som de judiska församlingarna har byggt upp. Vi har inte några belegg för att det inom denna organisation skulle ha förekommit fall där pojkar skadats. Med nya invandrargrupper som saknar liknande etablerade organisationer och som inte vet vart de skall vända sig ökar dock riskerna för att föräldrar vänder sig till icke kompetenta personer.

Vår slutsats är att det nu är motiverat att införa en särskild reglering när det gäller omskärelse av pojkar för att förebygga att ingrepp sker på ett sätt som inte är förenligt med pojkarnas bästa.

Vår bedömning är att en sådan reglering är en i vart fall tillåten inskränkning av religionsfriheten enligt Europakonventionen och i övrigt förenlig med religionsfriheten enligt regeringsformen samt med andra grundläggande fri- och rättigheter.

10 En ny lag om omskärelse av pojkar föreslås

Vårt förslag: Den övergripande regleringen skall ges i lag. Regeringen eller efter regeringens bemyndigande Socialstyrelsen skall få utfärda de närmare föreskrifter som behövs till skydd för liv, säkerhet och hälsa.

Vi föreslår en särskild reglering när det gäller omskärelse, i syfte att förebygga att omskärelse av pojkar sker på ett sätt som inte är förenligt med deras bästa.

De övergripande bestämmelserna måste ges i lag.

Lagen skall på ett övergripande sätt ange förutsättningarna för att en pojke skall få omskäras samt hur och under vilka förhållanden ingreppet skall få utföras. Det skall också av lagen framgå vem som kan lämna samtycke till respektive motsätta sig att ingreppet sker. Principen att barnets bästa skall vara styrande skall skrivas in i lagen.

Lagen skall också reglera vem som får utföra ingreppet. Vi föreslår att ingreppet skall få utföras, förutom av hälso- och sjukvårdspersonal, av personer som har fått särskilt tillstånd att utföra omskärelse av pojkar. Lagen skall också innehålla bestämmelser om förutsättningarna för tillståndsprövningen, överklagande etc. Vidare skall det i lagen tas in en bestämmelse om straff för den som utför omskärelse av pojkar utan att vara behörig att göra det.

De närmare föreskrifter som behövs för tillämpningen bör få meddelas av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, av Socialstyrelsen. Detta gäller sådana föreskrifter – om smärtlindring, om hur och under vilka förhållanden ingreppet i övrigt skall få

utföras samt om den information som skall lämnas – som behövs till skydd för enskildas liv, säkerhet och hälsa.

Vi har under hand inhämtat att Socialstyrelsen är villig att utfärda allmänna råd i fråga om omskärrelser av pojkar och utgår därför ifrån att så kommer att ske.

11 Förslagets närmare innehåll

11.1 Förutsättningar för att omskärelse skall få utföras samt kraven på utförandet

Vårt förslag: Omskärelse får utföras endast om vårdnadshavaren eller vårdnadshavarna har informerats om vad ingreppet innebär. Även pojken skall informeras, om han har uppnått den ålder och mognad som krävs för att han skall kunna förstå informationen.

Vårdnadshavaren eller vårdnadshavarna skall lämna sitt samtycke till ingreppet för att det skall få ske. Ingreppet får inte ske mot pojkens vilja.

Ingreppet skall utföras med den smärtlindring som ingreppet kräver, under betryggande hygieniska förhållanden och i övrigt i enlighet med barnets bästa.

En utgångspunkt vid alla åtgärder som rör barn är att barnets bästa skall vara vägledande. Inga åtgärder får vidtas när det gäller ett barn som strider mot dess bästa. När det gäller omskärelse kan man i och för sig föra ett resonemang om ingreppet över huvud taget är förenligt med barnets bästa. I det sammanhanget gör sig emellertid inte bara medicinska aspekter gällande. Inte minst för de berörda pojkarna är det av stor betydelse för den religiösa och kulturella identiteten att de är omskurna. Vi utgår från att när föräldrar låter omskära en pojke är det som regel med barnets bästa för ögonen. Vi vill här understryka de grundläggande skillnaderna mellan omskärelse av pojkar och könsstympning av flickor.

Vår utgångspunkt är att en reglering med barnets bästa för ögonen, är en reglering som syftar till att ingreppet utförs på ett sätt som är bra för barnet. Ingreppet skall då ske med respekt för barnets person. Barnet får inte utsättas för onödig smärta eller risker för infektioner eller framtida men. I de fall barnet är tillräckligt gammalt skall barnets egen inställning till ingreppet klarläggas. Ingreppet bör aldrig utföras på ett barn som motsätter sig det.

Ingreppet skall utföras på ett sätt som motsvarar vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet. Begreppet är kopplat till de allmänna skyldigheter enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, som gäller för hälso- och sjukvårdspersonal när de utför sitt arbete. Detta innebär beträffande omskärelse att det i normalfallet är läkare med rätt erfarenhet och kompetens som utför ingreppet och att ingreppet sker på ett kirurgiskt-tekniskt riktigt sätt. Vidare innebär det att de allmänna regler som gäller inom hälso- och sjukvården skall iaktas när det gäller hygieniska förhållanden, respekt för patienten, smärtlindring etc.

Frågan om barnets och vårdnadshavarnas inställning och samtycke

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall hälso- och sjukvården bl.a. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Detta skall självfallet gälla även vid omskärelse, även om ingreppet inte kan definieras som hälso- och sjukvård.

Omskärelse av pojkar sker alltifrån på åttonde levnadsdagen till upp i tonåren. Det vore på sitt sätt önskvärt att ingreppet inte utfördes förrän pojken är tillräckligt gammal för att själv kunna avgöra om ingreppet skall få göras. Mot detta talar att ju mindre pojken är, desto lindrigare och mindre komplicerat är ingreppet. Dessutom finns det inom framför allt judendomen religiösa skäl för att omskärelsen skall ske tidigt.

Som framgått av avsnitt 5.2 har vårdnadshavarna enligt bestämmelserna i föräldrabalken rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren

skall därvid i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Mycket små barn kan dock av naturliga skäl inte ge uttryck för en egen vilja. För de mycket små pojkarna gäller därför endast att det är vårdnadshavaren som skall samtycka till åtgärden. Det är av vikt att poängtera att vårdnadshavarna, om de är två, skall vara överens om att samtycka till åtgärden för att den skall få utföras.

Att vårdnadshavaren eller vårdnadshavarna ger sitt tillstånd skall alltså vara ett nödvändigt villkor för att ingreppet skall få ske. Omskärelse sker dock även på större pojkar, som bör kunna tillfrågas om sin inställning. Frågan är då i vilken mån pojken själv skall kunna inverka på beslutet. I många sammanhang kan underåriga fatta självständiga beslut om sina personliga angelägenheter. Den allmänna principen om att ett barns önskemål bör beaktas i takt med stigande ålder och ökad mognad bör gälla även på detta område. Om pojken förstår vad ingreppet innebär och vill att det skall göras, bör det naturligtvis vara en omständighet av stor betydelse, men en pojke kan inte oberoende av sina vårdnadshavares uppfattning tillåta ett ingrepp. Detta utesluter inte att pojken ges en absolut rätt att säga nej till ingrepp. Vår uppfattning är att en pojke inte skall få omskäras om han tydligt visar att han motsätter sig att det sker. Pojken skall alltså ges vetorätt.

Ett operativt ingrepp är alltid förenat med viss smärta och vissa risker. För att samtycket till ingreppet skall vara giltigt förutsätter det att den som ger samtycket har insikt om relevanta risker. Det är av betydelse att vårdnadshavaren eller vårdnadshavarna och, i förekommande fall, pojken informeras om vad ingreppet och eftervården innebär, den smärta som ingreppet kan förorsaka samt de risker och komplikationer som kan vara förenade med ingreppet. Den person som skall utföra omskärelsen har att ansvara för att sådan information ges till vårdnadshavarna och, i förekommande fall, pojken innan ingreppet utförs. Ett ingrepp skall inte få utföras om inte sådan information har lämnats.

Särskilt om smärtlindring

En i stort sett enig medicinsk expertis säger i dag att små barn känner smärta i lika hög grad som vuxna. Inom hälso- och sjukvården företas över huvud taget inga smärtsamma ingrepp eller undersökningar på barn utan att smärtlindring ges. Omskärelse är ett smärtsamt ingrepp, det gör ont såväl under ingreppet som under läkningsprocessen. Ingreppet kräver adekvat smärtlindring. När omskärelse görs inom hälso- och sjukvården ges regelmässigt smärtlindring, såväl under själva ingreppet som under eftervården. Smärtans omfattning beror dock på bl.a. på hur stor del av förhuden som avlägsnas och pojkens ålder. Vilken smärtlindring som i det enskilda fallet är adekvat kan därför variera. För mycket små pojkar används inom hälso- och sjukvården anestesi i form av lokalbedövning genom injektion kombinerad med smärtstillande salva. Vid mer omfattande ingrepp och på andra än mycket små pojkar används mer omfattande bedövning, bl.a. narkos.

Som framgått av avsnitt 10 föreslår vi att det skall finnas en möjlighet för personer utanför hälso- och sjukvården att efter särskilt tillstånd få utföra omskärelse. Samma krav på smärtlindring måste ställas vid sådana omskärelser. Den utbildning som en person utan medicinskt kompetens kan ha när det gäller omskärelse ger inte behörighet att använda receptbelagda medel för injektioner. En lösning skulle i och för sig kunna vara att kräva att även sådan omskärelse som utförs av en person som inte är hälso- och sjukvårdspersonal skall ske på en medicinsk klinik där bedövning kan ges av en därtill behörig person. Enligt företrädare för den judiska församlingen är detta emellertid problematiskt eftersom omskärelsen bör följas av en fest i familjen.

Vår slutsats inom arbetsgruppen är att hänsynen till barnets bästa måste väga tyngst och att det därför skall krävas att omskärelse måste ske med adekvat smärtlindring. Svårigheterna att lösa detta problem praktiskt i de fall omskärelsen utförs i pojken hem utanför hälso- och sjukvården bör inte överdrivas. Det kan exempelvis lösas genom att en därtill behörig person ger pojken lokalbedövning i hemmet.

11.2 Vem som skall få utföra omskäreiser

11.2.1 Personkategorier som kan komma i fråga

Vårt förslag: Omskärelse får endast utföras av därtill behörig hälso- och sjukvårdspersonal eller av en person som har fått särskilt tillstånd att utföra omskärelse.

Omskärelse är ett kirurgiskt ingrepp. Det är därför viktigt att ingreppet sker på ett medicinskt och kirurg-tekniskt riktigt sätt och att man undviker att utsätta barnet för onödiga risker. Det handlar också i regel om ett ingrepp på pojkar, som inte själva har den mognad som krävs för att de skall kunna ta ställning till om ingreppet skall utföras.

Man kunde mot den bakgrunden diskutera om omskärelse skall få tillåtas utföras av andra än hälso- och sjukvårdspersonal. Det är dock samtidigt ett okomplicerat ingrepp som, rätt utfört, är förenat med små risker.

Enligt vår bedömning saknas det tillräckliga skäl att införa bestämmelser som helt förbjuder att omskärelse utförs utanför hälso- och sjukvården. Det har nämligen inte framkommit något som tyder på att pojkar har farit illa när de har omskurits inom den etablerade organisation som de judiska församlingarna har byggt upp. Sådana omskäreiser ingår i en religiös tradition, som är att betrakta som ett sakrament att jämföra med det kristna dopet. Enligt samstämmiga uppgifter från olika experter inom barnkirurgi så är den judiske Mohelen oftast mycket skicklig när det gäller att utföra själva omskäreisen.

Det finns därför skäl att i stället införa ett system som medger att ett särskilt tillstånd att utföra omskärelse kan ges till en person, som är knuten till ett samfund där omskärelse ingår som en del av den religiösa traditionen och som är lämplig att utföra ingreppet. Avsikten är inte att öppna för en marknad av omskärare, utan det särskilda tillståndet skall göra det möjligt att även fortsättningsvis utföra religiöst betingade omskäreiser under betryggande förhållanden utanför hälso- och sjukvården. Genom det tillståndskrav som

införs klargörs det att bara sådana personer som bedömts kompetenta att utföra omskäreleser får göra det.

11.2.2 De krav som skall ställas på en person för att han eller hon skall kunna få tillstånd

Vårt förslag: För att få tillstånd att utföra omskärelse skall personen i fråga vara föreslagen av ett trossamfund, ha nödvändig kompetens samt även i övrigt vara lämplig att utföra omskärelse.

Ett grundläggande krav för att en person skall kunna få särskilt tillstånd att utföra omskärelse bör vara att personen i fråga är föreslagen av ett trossamfund, för vilket omskärelsen ingår som ett led i en religiös tradition. Den person som ansöker om tillstånd att utföra omskäreleser skall vidare kunna dokumentera sina kunskaper. Han skall även i övrigt vara lämplig att inneha sådant tillstånd. Han får t.ex. inte tidigare ha visat sig vara olämplig att utföra omskärelse och det får inte finnas en sjukdoms- eller missbruksbild som gör att personen inte kan förväntas utföra ingreppet på ett sätt som är förenligt med barnets bästa.

Även om det inte har framkommit något behov av en möjlighet till omskäreleser utanför hälso- och sjukvårdens ram från något annat håll än från de judiska församlingarna, kan det inte uteslutas att det även inom andra trossamfund kan visa sig uppkomma motsvarande behov. Lagstiftningen bör utformas inte bara med hänsyn till förhållandena i dag utan den bör vara neutral i fråga om vilka samfund det kan röra sig om.

11.3 Återkallelse av tillstånd

Vårt förslag: Tillstånd att utföra omskärelse skall kunna återkallas om det finns skäl för det.

Ett tillstånd att utföra omskärelse skall kunna återkallas om personen som har fått tillståndet visar sig vara olämplig att fortsättningsvis utföra omskärelser.

Om de allmänna krav på lämplighet som uppställs för att tillstånd skall ges inte längre är uppfyllda skall tillståndet återkallas. Grunder för återkallelse kan vara oskicklighet, att ingreppet har utförts på ett sätt eller under sådana förhållanden som äventyrar barnets hälsa samt andra former av bristande omtanke och respekt för barnet. Andra skäl för återkallelse kan vara att personen i fråga inte håller sig underrättad om vilka regler och allmänna råd som gäller för ingreppet. Det kan också vara fråga om sjukdom, tecken på missbruk eller liknande omständigheter som gör att personen inte längre är lämplig att inneha tillstånd att utföra omskärelse.

Frågan om återkallelse kan komma upp på Socialstyrelsens eget initiativ eller efter en anmälan, och vem som helst skall kunna göra en anmälan. Exempelvis kan hälso- och sjukvården, socialtjänsten, föräldrar eller annan som får kännedom om något som kan föranleda att en person inte längre bör ha tillstånd att utföra omskärelse göra en anmälan.

11.4 Behörig myndighet att meddela och återkalla tillstånd att utföra omskäreleser

Vårt förslag: Socialstyrelsen blir den behöriga myndigheten att utfärda och återkalla tillstånd att utföra omskäreleser.

När det gäller frågan om vilken myndighet som skall hantera frågan om tillstånd respektive återkallande av tillstånd kan man tänka sig olika alternativ.

Socialstyrelsen är den centrala myndighet som hanterar frågor om samt har tillsynsansvaret över hälso- och sjukvården i landet. Socialstyrelsen har en regional indelning. Omskärelse är, som påpekats tidigare, inte hälso- och sjukvård, men ytterst näralliggande eftersom det är ett kirurgiskt ingrepp som kräver bedövning. Ingreppet utförs också oftast inom hälso- och sjukvården av personer som står under Socialstyrelsens tillsyn. Socialstyrelsen kommer att få rätt att utfärda föreskrifter och har förklarat sig villig att utfärda allmänna råd på området. Mycket talar för att Socialstyrelsen skall vara den myndighet som beviljar och återkallar tillstånd till omskärelse som utförs också utanför hälso- och sjukvårdens ram.

Mot detta talar att Socialstyrelsen i sin funktion som central myndighet för hälso- och sjukvården inte skall belastas med alla handa frågor som inte rör hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen hanterar dock redan andra frågor som ligger i utkanten av vad som per definition är hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen har vidare ägnat lång tid och mycken kraft åt att studera olika aspekter på frågan om omskärelse av pojkar. Socialstyrelsen har också, som sagt, redan uppgifter avseende de omskäreleser som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal.

Ett annat alternativ vore att låta länsstyrelserna sköta hanteringen av tillståndsgivning. Att meddela tillstånd eller behörighet är i huvudsak ett administrativt förfarande. Länsstyrelserna finns utspridda över hela landet och har många uppgifter av skiftande slag, i vilka de fattar beslut. De har emellertid inte själva den

kompetens, som behövs för att kunna bedöma om en person har tillräckliga kunskaper för att få tillstånd att göra omskäreleser.

Mot bakgrund av vad som sagts förordar vi att Socialstyrelsen blir den myndighet som får till uppgift att hantera frågor om tillstånd att utföra omskärelse. Det vore en opraktisk lösning att ha olika myndigheter med olika uppgifter för de båda personkategorier som skall vara behöriga att utföra ingreppet.

11.5 Överklagande av beslut i tillståndsärenden

Vårt förslag: Beslut av Socialstyrelsen skall kunna överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd skall krävas vid överklagande till kammarrätten.

Ett beslut av Socialstyrelsen i ett ärende om tillstånd eller återkallelse av tillstånd skall kunna överklagas. Länsrätten skall vara första instans och prövningstillstånd skall krävas vid överklagande till kammarrätt. De allmänna reglerna i förvaltningslagen avgör vem som har rätt att överklaga. Den som har ansökt om ett tillstånd kan alltså överklaga ett beslut att inte ge tillstånd. Ett positivt beslut om tillstånd kan inte överklagas. Däremot kan som tidigare sagts vem som helst aktualisera frågan om återkallelse av tillstånd.

11.6 Ett straffansvar införs för den som utför omskäreleser utan att vara behörig

Vårt förslag: Det som utför en omskärelse av en pojke utan att vara behörig till det skall kunna dömas till böter eller fängelse i högst sex månader.

Ett straffansvar bör införas för omskärelse av pojkar som utförs av den som inte är vare sig hälso- och sjukvårdspersonal eller har fått särskilt tillstånd att utföra sådana ingrepp. Detsamma skall gälla för den som utför sådana ingrepp trots att han eller hon inte längre är behörig att göra det. Straffet för icke behöriga bör i båda de nämnda fallen vara böter eller fängelse i högst sex månader.

Inte i något av dessa fall skall någon bevisning om hur ingreppet gått till, förhållandena vid omskärelsen, skador på barnet etc. behöva föras. Det skall för straffansvar vara tillräckligt att en omskärelse har ägt rum och att den som har utfört omskärelsen vid tidpunkten för ingreppet inte var behörig.

Kan det däremot i det enskilda fallet visas att barnet t.ex. tillfogats kroppsskada, sjukdom eller smärta och att detta har berott på uppsåt eller oaktsamhet hos den som utfört ingreppet bör brottsbalkens bestämmelser tillämpas i stället. Mot bakgrund av den nya särskilda regleringen bör det inte längre kunna bedömas som socialadekvat att utföra omskäreleser utan att vara behörig att göra det.

Någon särskild "skyddad titel" eller liknande behöver inte införas för att motverka att någon osant ger sig ut för att ha behörighet. Detta bör kunna motverkas på annat sätt. Den som utan att vara behörig faktiskt utför ingrepp gör sig däremot skyldig till brott enligt vad som nyss sagts.

11.7 Ingreppanden mot den som är behörig att utföra omskäreiser

11.7.1 Ingreppanden mot hälso- och sjukvårdspersonal

Vår bedömning: Om omskäreise utförs av hälso- och sjukvårdspersonal på ett felaktigt sätt kan åtgärder vidtas mot den ansvarige enligt bestämmelserna i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS).

Omskäreise är, som konstaterats i avsnitt 5.1.1, inte att anse som hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens (1982:763, HSL) mening och är således därför inte heller en åtgärd som landstingen är skyldiga att tillhandahålla enligt HSL.

På motsvarande sätt som t.ex. "onödiga" skönhetsoperationer är dock omskäreise ett kirurgiskt ingrepp som när det utförs av läkare får till följd att hälso- och sjukvårdsförfattningarna blir tillämpliga. Ingreppet skall då uppfylla HSL:s och LYHS krav på god vård, dvs. vården skall vara sakkunnig och omsorgsfull och stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Av detta följer att om omskäreisen utförs på ett oskickligt sätt kan åtgärder vidtas mot den ansvarige enligt bestämmelserna i LYHS.

11.7.2 Ingripanden mot den som har särskilt tillstånd

Vår bedömning: Om någon som har särskilt tillstånd att utföra omskärrelser av pojkar gör detta på ett olämpligt sätt kan tillståndet återkallas. Härutöver behövs inte någon särskild ny reglering om ingripanden mot en sådan person.

En person som har fått särskilt tillstånd att utföra omskärelse, kan få sin behörighet återkallad bl.a. då ingrepp sker på ett sådant sätt att barnets hälsa och utveckling riskerar att skadas (se avsnitt 11.3). Det skall räcka med att det finns risk för skada. Det krävs alltså inte att en skada har inträffat.

Skulle en sådan person faktiskt tillfoga en pojke smärta, kroppsskada eller sjukdom bör det vara tillräckligt att de allmänna straffrättsliga bestämmelserna i brottsbalken kan bli tillämpliga. Härutöver behövs inga särskilda regler om ingripanden mot den som har särskilt tillstånd att utföra omskärelse.

11.8 Ersättningskyldighet

11.8.1 Ersättningskyldighet i anledning av ingrepp som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal

Vår bedömning: Om omskärelse utförs av hälso- och sjukvårdspersonal på ett felaktigt sätt kan ersättning utgå till den drabbade enligt bestämmelserna i patientskadelagen (1996:799).

En omskärelse som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal och som orsakar skada kan på samma sätt som annan motsvarande verksamhet ersättas enligt bestämmelserna i patientskadelagen, se närmare avsnitt 5.5.1.

11.8.2 Ersättningskyldighet i övrigt

Vår bedömning: Det behövs inte någon särskild ny bestämmelse om ersättning vare sig för de fall då en omskärelse har utförts av någon som saknat behörighet till det eller för de fall då ingreppet har utförts av någon som har haft behörighet att utföra omskärelser.

Den som utför omskärelser utan att ha behörighet att göra det kommer, om vårt förslag genomförs, att göra sig skyldig till brott. Det saknas anledning att införa skadeståndsregler för sådana fall där ingreppet inte har lett till någon skada för den pojke som har omskurits.

I de fall den icke behörige omskäraren faktiskt har tillfogat en pojke smärta eller annan skada är det enligt vår bedömning tillräckligt att de allmänna bestämmelserna i skadeståndslagen blir tillämpliga. Vi anser alltså inte att det finns behov av någon särskild regel om ersättning för de fall då en omskärelse har utförts av någon som saknat behörighet därtill.

En pojke kan naturligtvis orsakas skada också i sådana fall då omskärelsen har utförts av en person som haft behörighet att utföra ingreppet. Om denne har orsakat pojken skada genom uppsåt eller av oaktsamhet blir skadeståndslagens allmänna bestämmelser tillämpliga (att bestämmelserna i patientskadelagen kan bli tillämpliga i vissa fall följer av föregående avsnitt). Enligt vår bedömning är detta tillräckligt. Detta gäller särskilt eftersom de krav som nu ställs upp på hur ingreppet skall utföras etc. rimligen måste beaktas vid prövningen av uppsåt eller oaktsamhet. Vi anser alltså att det inte finns behov av någon särskild ny regel om ersättning för de fall då en omskärelse av en därtill behörig person har orsakat en pojke skada.

12 Frågor om tillgänglighet och kostnader

Vår bedömning: Frågorna om huruvida landstingen skall åläggas att tillhandahålla omskärelse och vem som skall stå för kostnaden för ingreppet har betydelse när det gäller att tillskapa garantier för att ingreppet sker i enlighet med barnets bästa. Båda dessa frågor är emellertid av en sådan komplexitet, att de bör hanteras i ett lämpligt större sammanhang.

Det finns ytterligare två frågor som bör belysas i denna promemoria. Det är dels frågan om möjligheten att få omskärelse utförd inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, dels frågan om vad det skall få kosta för den enskilda familjen. Båda frågorna är av stor betydelse när det gäller att skapa en reglering av omskärelse som skall utgå från barnets bästa.

Skall landstingen åläggas att tillhandahålla omskärelse?

Även om omskärelse regleras på så sätt att ingreppet huvudsakligen kommer att utföras av hälso- och sjukvårdspersonal, är det inte självklart att landstingen skall ha skyldighet att utföra denna uppgift. Dels finns det ett stort antal läkare och sjuksköterskor som inte vill medverka till omskärelse, dels måste frågan om omskärelse ses i belysning av den diskussion som förs om prioriteringar inom sjukvården, vad resurserna skall användas till, vilka behov som är mest angelägna etc.

Det finns också andra ingrepp, t.ex. abort eller sterilisering, som inte per definition är hälso- och sjukvård, men för vilka det föreskrivs att ingreppet skall ske inom hälso- och sjukvården och där personal av etiska skäl inte behöver medverka mot sin vilja. Det ankommer då ändå på sjukvårdshuvudmännen att se till att ingreppet blir utfört inom hälso- och sjukvården.

Utifrån hänsynen till barnets bästa kan det anföras att den förebyggande reglering som vi föreslår, för att bli effektiv och för att barn inte skall behandlas olika utifrån var i landet de bor, förutsätter att det införs en rätt att få ingreppet utfört inom den offentliga hälso- och sjukvården. En sådan rätt förutsätter en motsvarande skyldighet för sjukvårdshuvudmännen att låta utföra ingreppet. Risker finns annars att föräldrar som bor inom ett landsting där det inte går att få omskärelse utförd, hamnar hos personer som inte är behöriga att utföra omskärelse. Detta skulle äventyra själva syftet med den reglering vi föreslår. I de fall en omskärelse sker utanför hälso- och sjukvården och ingreppet ger upphov till komplikationer, måste pojken dessutom ändå tas om hand av sjukvården.

Mot denna bakgrund är det ett rimligt ställningstagande att landstingen borde kunna åläggas att tillhandahålla omskärelser. Enskilda läkare och sjuksköterskor som inte vill medverka till ingreppet skall självfallet respekteras och inte tvingas till det, men landstingen borde ändå inom ramen för sin organisation kunna tillgodose behovet av att få omskärelse utförd på ett betryggande sätt. En sådan skyldighet vore ett sätt att säkra tillgängligheten till korrekt genomförda omskärelser. Av hänsyn till den diskussion som pågår om prioritering av hälso- och sjukvårdens resurser, anser vi oss emellertid förhindrade att kunna lägga fram något förslag i den delen. Vi vill dock som vår uppfattning framföra att även frågan om tillgänglighet till riktigt utförd omskärelse måste beaktas i diskussionen om vad hälso- och sjukvården skall användas till.

Genom 7 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) regleras varje landstings generella planeringsskyldighet för sin hälso- och sjukvård. Planeringsansvaret omfattar inte bara den egna hälso- och sjukvården utan också den vård som privata och andra vårdgivare tillhandahåller. Ett landsting skall sålunda vid planeringen av sin

verksamhet beakta omfattningen av och inriktningen på den hälso- och sjukvård som andra ansvarar för. Detta innebär att landstingen har en god överblick över de olika vårdverksamheter som erbjuds. Även om landstingen inte åläggs att tillhandahålla omskärelse, bör de därför kunna stå till tjänst med att informera föräldrar om var och hos vilken läkare det är möjligt att få en omskärelse utförd.

Vem skall stå för kostnaden?

Ytterligare en fråga som är angelägen att belysa i denna promemoria är vem som skall betala för ingreppet. Skall det vara offentligt finansierat eller skall den enskilda familjen själv få stå för kostnaden? Under vårt arbete och våra kontakter med såväl myndigheter som företrädare för organisationer och samfund har olika uppfattningar framförts.

Kostnaden för omskärelse ersätts inte i dag inom sjukförsäkringssystemet, utan varje landsting bestämmer självt hur mycket ingreppet skall kosta för den enskilde. Inom Stockholms läns landsting har man ett avtal med en privatpraktiserande läkare, som får 1 800 kr för varje ingrepp, samtidigt som ingreppet är kostnadsfritt för familjen. Andra landsting tillämpar självkostnad. Men inte heller denna är enhetlig, utan beräkningarna görs på olika sätt. En omskärelse till självkostnad kan därför kosta allt mellan 700 kronor och flera tusen kronor.

För många familjer kan den höga kostnaden vara mycket betungande, samtidigt som religionen och traditionen ställer krav på att ingreppet skall utföras. Detta är också ett skäl till att små pojkar utsätts för ingrepp av personer som inte har tillräcklig kunskap.

Det finns argument både för och emot en offentlig finansiering av omskärelse som sker av skäl som inte är medicinskt betingade. Mot en offentlig finansiering talar att ingreppet inte är hälso- och sjukvård, att det är en angelägenhet för den enskilda familjen som den själv bör stå kostnaden för, att sjukvårdens resurser är ansträngda och att detta är inte en prioriterad fråga. Är det då rimligt att samhället skall bekosta denna sedvänja, som inte har någon annan betydelse än religiös och kulturell?

Å andra sidan kan man hävda att det för barnets bästa och av rättviseskäl borde finnas en offentlig finansiering eller åtminstone reglering av vad ingreppet skall få kosta för familjen. Barnets bästa kräver att omskärelse utförs på ett korrekt sätt under betryggande förhållanden. Att säkerställa detta är till stor del en fråga om tillgänglighet och kostnader. Barnkonventionen kräver att alla barn i landet behandlas på likvärdigt sätt; inget barn får diskrimineras utifrån religiös eller etnisk tillhörighet eller utifrån var i landet det bor. Barn, vars religion och sociala tillhörighet kräver att omskärelse utförs, bör få tillgång till den bästa vård på likvärdiga villkor som andra barn som behöver besöka hälso- och sjukvården. En jämförelse kan göras med våra nordiska grannländer, där det närmast är självklart att familjen betalar normal läkarvårdstaxa om ingreppet utförs inom hälso- och sjukvården. Det går inte heller att bortse från att kostnaden ur ett samhälleligt perspektiv lär vara närmast försumbar, samtidigt som kostnaden för den enskilda familjen kan vara högst kännbar.

Som framgått tidigare i denna promemoria är det svårt att göra en rättvisande kostnadsberäkning för det fall att omskärelser inom hälso- och sjukvården skulle finansieras med offentliga medel. Om vi emellertid utgår från att Socialstyrelsens bedömning av antalet omskärelser, 2 000–3 000 per år, är riktig och att den ersättning Stockholms läns landsting ger är baserad utifrån en rimlig självkostnad, skulle den sammanlagda kostnaden bli 4–5,5 miljoner kronor per år. Mot detta bör dessutom ställas den kostnad hälso- och sjukvården ändå får bära för att ta hand om komplikationer efter felaktiga ingrepp som utförts utanför hälso- och sjukvården.

Vi kan emellertid som tidigare sagts inte i detta sammanhang ta ställning till frågan om prioritering av resurser till och inom hälso- och sjukvården. Vi avstår från att lägga något förslag i denna del, men vi vill ändå uppmärksamma frågan, eftersom den har stor betydelse för berörda pojkar och deras föräldrar. Vi förordar därför att frågan diskuteras vidare i ett bredare sammanhang.

13 Konsekvenser

Det är svårt att förutse vilka kostnader som genomförandet av vårt förslag kan medföra. Förslaget innebär i och för sig nya uppgifter för rättsväsendets myndigheter och Socialstyrelsen. Vi menar dock att dessa uppgifter och därmed de ökade kostnader som de kan medföra är av obetydlig omfattning. Vi anser därför att eventuella kostnadsökningar måste kunna rymmas inom nuvarande ramar.

Vårt förslag har av naturliga skäl ett enkönat perspektiv. Vår bedömning är att förslaget inte har några särskilda jämställdhetsaspekter.

Trots att vi föreslår att ett nytt brott skall införas tror och hoppas vi att ett genomförande av förslaget inte skall behöva innebära att fler brott begås, vare sig enligt den nya lagen eller enligt brottsbalken. Vi lägger tvärtom fram förslaget därför att vi tror att ett genomförande av det kan förebygga att pojkar utsätts för miss-handel.

14 Författningskommentar

Förslag till lag om omskärelse

1 § Med omskärelse avses i denna lag ett sådant kirurgiskt ingrepp, i syfte att helt eller delvis avlägsna förhud runt penis, som inte anses utgöra hälso- och sjukvård i den mening som avses i 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Denna lag skall tillämpas på omskärelse av pojkar upp till arton års ålder.

I denna inledande paragraf ges en definition av vad som avses med omskärelse enligt lagen. Omskärelse som görs utifrån en medicinsk indikation, exempelvis fimosis, omfattas inte av denna lag. För sådan omskärelse gäller hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

I *andra stycket* anges att lagen skall tillämpas på pojkar upp till arton års ålder.

Omskärelse utförs endast på pojkar, könsstypning av flickor – som är något helt annat – är totalt förbjudet enligt särskild lagstiftning.

Då denna lag är till för att skydda barn, är det lämpligt att knyta tillämpningsområdet till barnkonventionens definition av barn.

2 § Omskärelse får utföras endast om pojkens vårdnadshavare har informerats om vad ingreppet innebär. Sådan information skall ges också till pojken, om han har uppnått den ålder och mognad som krävs för att kunna förstå informationen. Pojkens inställning till ingreppet skall så långt det är möjligt klarläggas.

Samtycke till ingreppet skall lämnas av pojkens vårdnadshavare. Ett ingrepp får inte göras mot en pojkes vilja.

Ett ingrepp skall utföras med den smärtlindring som ingreppet kräver samt under betryggande hygieniska förhållanden och även i övrigt i enlighet med barnets bästa.

I denna paragraf anges förutsättningarna för att omskärelse skall få ske samt kraven på utförandet.

Paragrafens innehåll behandlas närmare i avsnitt 11.1.

I *första stycket* behandlas frågan om information som en förutsättning för att omskärelse skall få ske. Information om vad ingreppet innebär skall ges till vårdnadshavaren, eller vårdnadshavarna om de är två, och också till pojken om han har uppnått sådan ålder och mognad att han kan förstå informationen. Det åligger den som skall utföra omskärelsen att försöka ta reda på pojkens inställning, om pojken är gammal och mogen nog att kunna ge uttryck för en sådan. Denna bestämmelse knyter an till en av barnkonventionens grundläggande principer, barnets rätt att bli hörd.

I *andra stycket* anges ytterligare förutsättningar för att ingreppet skall få ske. Vårdnadshavaren måste alltid lämna sitt samtycke. Av allmänna regler följer att båda vårdnadshavarna, om det finns två, måste lämna sitt samtycke. För att ett giltigt samtycke skall kunna föreligga krävs att det har föregåtts av en korrekt information om vad ingreppet innebär. Pojken ges en vetorätt. Även om båda vårdnadshavarna samtycker till ett ingrepp får det inte utföras om pojken motsätter sig det.

I *tredje stycket* anges hur ingreppet skall utföras. Hänsynen till vad som är bäst för barnet skall vara vägledande. Detta innebär bl.a. att adekvat smärtlindring skall ges och att ingreppet skall utföras under fullgoda hygieniska och andra förhållanden. Socialstyrelsen kommer att bemyndigas att utfärda närmare föreskrifter i fråga om adekvat smärtlindring och övriga villkor för omskärelsen.

3 § Omskärelse får utföras endast av därtill behörig hälso- och sjukvårdspersonal eller den som har särskilt tillstånd att utföra omskärelse.

Paragrafen behandlas i avsnitt 11.2.1.

Paragrafen anger vilka som är behöriga att utföra omskäreiser av pojkar och förbjuder samtidigt andra att utföra ingreppet.

Vilken yrkeskategori inom hälso- och sjukvården som har erforderlig utbildning och kompetens för att utföra omskärelse på ett sakkunnigt sätt och därmed behörighet att göra det regleras inte här utan av författningar, instruktioner, anställningsavtal m.m. på hälso- och sjukvårdens område. Någon annan yrkeskategori än läkare torde inte komma i fråga.

4 § Särskilt tillstånd att utföra omskärelse får meddelas den som har föreslagits av ett sådant trossamfund för vilket omskärelse ingår som ett led i en religiös tradition, och som bedöms kunna utföra ingreppet i enlighet med de krav som gäller för ingreppet och som i övrigt är lämplig att utföra omskärelse.

Tillstånd enligt första stycket meddelas av Socialstyrelsen efter ansökan av den som föreslås få tillstånd.

Paragrafen behandlas i avsnitt 11.2.2 och 11.2.4.

I *första stycket* anges vad som krävs för att få särskilt tillstånd att utföra omskärelse. Till ledning för vad som är ett trossamfund kan definitionen i 2 § lagen (1998:1593) om trossamfund användas. Där anges att ett trossamfund är en gemenskap för religiös verksamhet, i vilken det ingår att anordna gudstjänst.

Sökanden skall, för att få tillstånd, kunna förväntas se till att de krav på omskärelsen som ställs i 2 § denna lag samt anknytande föreskrifter och allmänna råd uppfylls. Det skall dock inte krävas att sökanden själv är behörig att ge smärtlindring. Adekvat smärtlindring kan också ges av annan därtill behörig person. Däremot krävs att sökanden skall kunna ta ansvar för att kraven på omskärelse uppfylls.

I *andra stycket* anges att det är Socialstyrelsen som är behörig myndighet att ge tillstånd.

5 § Socialstyrelsen kan återkalla ett särskilt tillstånd att utföra omskärelse för en person som utför eller har utfört omskärelse på

ett oskickligt eller annars olämpligt sätt eller som av andra skäl får anses vara olämplig att utföra omskärelse.

Paragrafen behandlas i avsnitt 11.3 och 11.4.

Principen bör vara den att en person som inte längre uppfyller de krav som gäller för att få särskilt tillstånd att utföra omskärelse av pojkar inte heller skall få behålla ett sådant tillstånd.

En person som utför omskärrelser på ett sådant sätt eller under sådana förhållanden som riskerar att skada barnet, förorsaka det smärta eller på annat sätt äventyrar barnets utveckling bör naturligtvis inte få behålla sitt tillstånd. Det bör inte heller en person som inte håller sig underrättad om vilka regler och allmänna råd som gäller för ingreppet eller som åsidosätter sådana regler och råd. Detta kan vara fallet t.ex. om ingen eller endast bristfällig information om ingreppet och dess konsekvenser lämnas.

En person kan härutöver anses vara olämplig att utföra omskärrelser av pojkar exempelvis på grund av sjukdom, tecken på missbruk eller liknande omständigheter.

6 § Den som utför en omskärelse utan att vara berättigad till det döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

Paragrafen behandlas i avsnitt 11.6.

7 § Socialstyrelsens beslut enligt denna lag överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Paragrafen behandlas i avsnitt 11.5.

8 § Regeringen eller efter regeringens bemyndigande Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om smärtlindring och om hur ingreppet i övrigt skall utföras samt om den information som skall lämnas till vårdnadshavare och barn.

I paragrafen bemyndigas regeringen att ge Socialstyrelsen rätt att utfärda de föreskrifter som behövs till skydd för enskilda. Föreskrifträtten knyter an till de förutsättningar för omskärelse som anges i 2 §.