

Handläggare:
Ann Fjellner

Rekommendation rörande omskärelse av pojkar på icke medicinska grunder

Ärendet

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) beslöt vid sammanträde den 17 april 2009 att godkänna rekommendationen *att varje landsting ska, senast fr.o.m. den 1 Oktober 2009, erbjuda omskärelse på icke medicinska grunder till de pojkar som är bosatta inom landstinget enligt förslaget samt att rekommendera landstingen, regionerna och Gotland att godkänna och tillämpa rekommendationen.*

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna rekommendationen att landstingen senast fr.o.m. den 1 oktober 2009, ska erbjuda omskärelse på icke medicinska grunder till de pojkar som är bosatta inom landstinget

att överlämna beslutet till SKL

Förvaltningens synpunkter

Socialstyrelsen redovisade 2007 en rapport rörande omskärelse av pojkar på icke medicinska grunder. I rapporten slås fast att omskärelse på icke medicinska grunder är förenligt med barnkonventionen. I lag (2001:499) om omskärelse finns bestämmelser som ska tillämpas vid omskärelse av pojkar upp till 18 års ålder där utgångspunkten är kravet på att barnets bästa ska komma i främsta rummet. SKL ser i likhet med socialstyrelsen att det är angeläget att genomföra åtgärder så att ingreppet utförs med smärtlindring och under betryggande hygieniska förhållanden av legitimerad läkare eller av person med särskilt tillstånd utfärdat av Socialstyrelsen. Då ingreppet inte omfattas av högkostnadsskyddet anser SKL att landstingen inte får ta ut högre avgifter än de som svarar mot de kostnader landstingen har för ingreppet. SKL avser att följa upp landstingens tillämpning; att landstingen inkommer till förbundet med sina beslut om att godkänna och tillämpa rekommendationen, hur de enskilda landstingen tillhandahåller omskärelse på icke medicinska grunder samt vilka avgifter som tillämpas.

I Stockholms läns landsting sker redan omskärelse på icke-medicinska grunder genom avtal med privat klinik innebärande 750 ingrepp per år sedan år 2004. Patienten betalar 1000 kronor själv efter beslut i Landstingsfullmäktige. Då nuvarande avtal löper ute den sista december 2009 pågår en upphandling där volymerna är utökade till 1000 ingrepp per år för att tillgodose behovet från den 1 januari 2010.

Konsekvenser för patientsäkerheten: vårdavtal innebär att ingreppet sker under kontrollerade former och i enlighet med gällande lagstiftning, vetenskap och beprövad erfarenhet därigenom bedöms patienterna erhålla ett säkrare ingrepp

Ekonomiska konsekvenser av beslutet: i all verksamhet är kvalitetsbristkostnaderna betydande. På barnvårdscentraler har komplikationer som infektioner, blödningar, svårigheter att kissa och förhudsförträngningar identifierats hos pojkar där ingreppet är utfört av personer som saknar kompetens, de ekonomiska kostnaderna för åtgärdande av dessa skador är dock inte beräknade

Konsekvenser för jämlikheten: inga, ingreppet gäller pojkar upp till 18 års ålder

Miljökonsekvenser av beslutet: oförändrade

Catarina Andersson Forsman

Henrik Almkvist



Avd för vård och omsorg
Sektionen för vård och socialtjänst
Hasse Knutsson

Dnr.....
Landstingsstyrelserna, regionstyrelserna i
Skåne och Västra Götaland samt
kommunstyrelsen i Gotlands kommun

Rekommendation rörande omskärelse av pojkar på icke medicinska grunder

Dnr 08/4062

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) beslöt vid sammanträde den 17 april 2009

att godkänna föreliggande rekommendation att varje landsting ska, senast fr.o.m. den 1 oktober 2009, erbjuda omskärelse på icke medicinska grunder till de pojkar som är bosatta inom landstinget enligt förslag i denna skrivelse, samt

att i skrivelse till landstingen, regionerna och Gotland rekommendera dem att godkänna och tillämpa denna rekommendation.

Bakgrund

På uppdrag av regeringen redovisade Socialstyrelsen 2007 en rapport (S2005/7490/SK) rörande omskärelse av pojkar på icke medicinska grunder. I uppdraget ingick bl.a. att analysera varför och i vilken utsträckning vissa pojkar omskärs utanför hälso- och sjukvården samt att lämna förslag på åtgärder för att ingen pojke ska fara illa i samband med omskärelse. Socialstyrelsen har utgått från regeringens och riksdagens uppfattning att omskärelse på icke medicinska grunder är förenligt med Barnkonventionen och att ett förbud skulle medföra en otillåten begränsning av religionsfriheten. En central utgångspunkt i Socialstyrelsens utredning och förslag är vad som är barnets bästa.

I lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar (OmskL), vilken trädde i kraft den 1 oktober 2001 finns bestämmelser som skall tillämpas på omskärelse av pojkar upp till arton års ålder. Den omskärelse som omfattas av lagen är sådan omskärelse, som inte anses utgöra hälso- och sjukvård i den mening som avses i 1 § hälso- och sjukvårdslagen. Under beredningen av OmskL ansåg regeringen att ett förbud mot omskärelse skulle medföra att verksamheten tvingades ut i det illegala området och utrymmet för "köksbordskirurgi" skulle öka. En sådan förändring skulle inte på något sätt vara till fördel för dessa pojkar. Däremot skulle det snarare strida mot hänsynen till barnets bästa. Avsikten med OmskL är att skapa garantier för att omskärelse äger rum på ett betryggande sätt med utgångspunkt i kravet på att barnets bästa ska komma i främsta rummet. Barnets bästa i detta sammanhang måste vara att

ingreppet utförs på rätt sätt under betryggande förhållanden. Enligt lagen skall ingreppet utföras med smärtlindring som ombesörjs av legitimerad läkare eller legitimerad sjuksköterska under betryggande hygieniska förhållanden och med hänsyn till vad som är bäst för pojken. Samma krav gäller vid omskäreiser som utförs av personer med särskilt tillstånd från Socialstyrelsen. Det är således endast legitimerade läkare eller personer som har särskilt tillstånd som är behöriga att utföra omskäreiser av pojkar. På pojkar som är äldre än två månader får emellertid ingen annan än legitimerad läkare utföra ingreppet.

Det har uppskattats att omkring 3 000 pojkar årligen omskärs i Sverige, varav cirka 1 000 inom den offentliga hälso- och sjukvården. Ungefär 800 – 900 av dessa ingrepp utförs årligen vid en privat klinik, som har vårdavtal med Stockholms läns landsting. Det är få omskäreiser som sker där övriga landsting är huvudmän. Ett mindre antal pojkar omskärs av ett fåtal personer som har särskilt tillstånd av Socialstyrelsen. Vidare utförs ett okänt antal omskäreiser utomlands eller av privata läkare utan vårdavtal. En osäker skattning är att mellan 1 000 och 2 000 omskäreiser utförs av personer, som varken är läkare eller har tillstånd av Socialstyrelsen.

För många föräldrar är det inte möjligt att låta omskära sina söner i den offentliga hälso- och sjukvården, eftersom 11 av de 21 landstingen inte utför ingreppet. I rapporten redovisas bl.a. följande skäl till varför föräldrar omskar sina söner utanför landstingens hälso- och sjukvård. Det beror på att hälso- och sjukvården är svårtillgänglig, höga kostnader och dåligt bemötande. Ett annat skäl kan vara att föräldrarna vet för lite om riskerna för komplikationer eller att de tror att omskärelse av pojkar på icke medicinska grunder är förbjudet i Sverige.

Av landstingen är det 13 som har fastställt en särskild taxa för omskärelse av pojkar på icke medicinska grunder. Den avgift som landstingen tar ut, enligt Socialstyrelsens redovisning, för omskärelse varierar från 1 000 till drygt 7 000 kr. Det är olyckligt att landstingens avgifter för närvarande varierar i så stor utsträckning. Enligt förbundet skulle det vara en fördel om landstingen i större utsträckning kunde harmonisera dessa avgifter, t ex via sina samverkansnämnder/motsvarande.

Omskäreiser på icke medicinska grunder anses inte vara hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens mening. Det är emellertid ett kirurgiskt ingrepp som enligt lagens motiv ska fullgöras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Från 2002 och fram till våren 2007 har Socialstyrelsen utrett ett antal ärenden som rör omskärelse av pojkar. I 10 av 13 ärenden har ingreppet utförts av icke behöriga personer. Omskäreisen har genomförts i barnens hem av tillresande personer eller i läkarens hem i annat nordiskt land. I några fall har icke behörig person omskurit barn som var äldre än två månader.

Socialstyrelsen har också fått kännedom om vissa fall där det har förekommit komplikationer efter omskäreiser, vilka har genomförts utanför hälso- och sjukvården. Dessa ingrepp har i en del fall utförts under icke sterila förhållanden och utan

eller med otillräcklig smärtlindring för barnet. Den som har genomfört ingreppet har inte haft kompetens att bedöma i vilka fall ingreppet är olämpligt att utföra. De komplikationer som identifieras på barnavårdscentralerna är infektioner, blödningar, svårigheter att kissa och förträngningar. Socialstyrelsen uppskattar att det årligen utförs mellan 1 000 och 2 000 omskäreleser av den här typen och därför är det viktigt att omgående genomföra insatser för att förhindra att pojkar far illa inom omskäreleseverksamheten. Socialstyrelsen föreslår därför att det, med utgångspunkt från barnets bästa, införs en lagstadgad skyldighet för landstingen att erbjuda pojkar omskäreleser på icke medicinska grunder och en motsvarande lagstadgad rätt för pojkar att få omskäreleser på icke medicinska grunder utförd inom hälso- och sjukvården.

Landstingen ska erbjuda omskäreleser på icke medicinska grunder till pojkar för att tillgodose kravet på barnets bästa

Frågan om omskäreleser på icke medicinska grunder rymmer ett antal etiska frågor vad gäller bl.a. barnets bästa. Förbundet har god kunskap om att det finns olika uppfattningar om omskäreleser hos bl.a. forskare och andra experter. En av frågorna som bl.a. diskuterades i samband med den lag om omskäreleser som trädde i kraft 2001 var om omskäreleser är ett så skadligt ingrepp att det skulle motivera en inskränkning i religionsfriheten. I den svenska grundlagen är religionsfriheten garanterad liksom i flera internationella konventioner som Sverige har anslutit sig till.

Vad gäller omskäreleser av pojkar på icke medicinska grunder kan det också diskuteras om det föreligger faktiska möjligheter för barnet att göra sin uppfattning gällande och därmed om ingreppet egentligen är förenligt med barnets bästa. I barnkonventionen regleras att barnets inställning till omskäreleser skall klargöras så långt det är möjligt och att det enskilda barnets vilja skall beaktas. Vidare står det uttryckligen i föräldrabalken att vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. För de berörda pojkarna kan det vara av stort vikt för den religiösa och kulturella identiteten att de är omskurna. De grupper i samhället som praktiserar omskäreleser på icke medicinska grunder av pojkar vill givetvis också barnets bästa och är måna om att ingreppet inte skadar pojken. Det kan även nämnas att i den judiska församlingen omskäreleser inte utförs på pojkar som är äldre än två månader. Enligt Islam är omskäreleser för pojkar obligatorisk och den måste ske så tidigt som möjligt. Åldern när omskärelesen sker är mellan 7 dagar och framåt, men innan pojken blir myndig. Samtidigt kan det konstateras att en omskäreleser som utförs på ett medicinskt riktigt sätt ger få och lätt bemästrade komplikationer, som är snabbt övergående.

Frågan om omskäreleser får också beaktas med utgångspunkt från den svenska integrationspolitiken, som syftar till att "samhällets etniska och kulturella mångfald bör tas som utgångspunkt för den generella politikens utformning och genomförande på alla samhällsområden och nivåer." (Prop. 1997/78:16, s 19)

SKL ser sammanfattningsvis, i likhet med Socialstyrelsen, det som angeläget att genomföra åtgärder för att bättre tillgodose kraven på barnets bästa i samband med omskärelse av pojkar på icke medicinska grunder. Förbundet konstaterar att regeringens och riksdagens uppfattning är att sådana ingrepp är förenliga med Barnkonventionen och att ett förbud skulle medföra en otillåten begränsning av religionsfriheten. En central utgångspunkt för att förhindra att dessa barn far illa är att ingreppet på pojkarna utförs med smärtlindring och under betryggande hygieniska förhållanden. Ingreppet får vidare endast utföras av legitimerad läkare eller av den som har särskilt tillstånd från Socialstyrelsen. För många föräldrar finns emellertid inte möjligheten att få sina söner omskurna i den offentliga hälso- och sjukvården, då 11 av landstingen inte utför detta ingrepp.

Omskärelse på icke medicinska grunder omfattas inte av högkostnadsskyddet i hälso- och sjukvårdslagen, eftersom detta ingrepp inte anses vara hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens mening. Flertalet landsting har därför fastställt en särskild taxa för ingreppet. Grunden för en sådan taxa är den i kommunallagen (1991:900), 8 kap, 3 § reglerade principen om självkostnad, vilken innebär att ett landsting inte får ta ut högre avgifter än som svarar mot kostnaderna för de tjänster som landstinget tillhandahåller.

Förbundet bedömer att frågan om att samtliga landsting skall erbjuda omskärelse på icke medicinska grunder till pojkar inte behöver regleras i lag, såsom Socialstyrelsen föreslår, utan den frågan kan istället regleras i en förbundsrekommendation. En sådan reglering via SKL medför en förbättring av tillgängligheten till detta ingrepp. Mot bakgrund av ovanstående rekommenderar SKLs styrelse att landstingen, senast fr.o.m. den 1 oktober 2009, ska erbjuda omskärelse på icke medicinska grunder till de pojkar som är bosatta inom landstinget.

Uppföljning

SKL kommer att följa landstingens tillämpning av denna rekommendation. En del i uppföljningen är att landstingen och regionerna inkommer till förbundet med sina beslut om att godkänna och tillämpa denna rekommendation. Förbundet kommer också att närmare följa hur de enskilda landstingen tillhandahåller omskärelse på icke medicinska grunder till pojkar och vilka avgifter som tillämpas.

Sveriges Kommuner och Landsting



Anders Knäpe
Ordförande