Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2017-01-18

LS 2016-0681

Landstingsstyrelsen

Motion 2016:26 av Rickard Wall (-) om stopp för manlig omskärelse före 13 års ålder

Föredragande landstingsråd: Ella Bohlin

Ärendebeskrivning

Rickard Wall (-) har till fullmäktige lämnat en motion om att Stockholms läns landsting inte ska medverka till manlig omskärelse före 13 års ålder.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att avslå motionen.

Landstingsrådsberedningens motivering

En gemensam utredning om manlig omskärelse har gjorts av Justitiedepartementet, Kulturdepartementet och Socialdepartementet. (Ds 2000:5 Omskärelse av pojkar.) Utredningens förslag ligger till grund för lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar. Enligt denna lag får omskärelse utföras på begäran av eller efter medgivande av pojkens vårdnadshavare. Vårdnadshavaren ska också ha fått information om vad ingreppet innebär. Från år 2013 utövar Inspektion för vård och omsorg (IVO) tillsyn över denna verksamhet och kan ge särskilt tillstånd till personer utan läkarlegitimitet att utföra omskärelse på pojkar under 2 månader. För pojkar över 2 månader får enbart legitimerade läkare utföra ingreppet. Vid ingreppen, både när pojken är under 2 månader och över 2 månader, gäller samma stränga krav på hygien och att smärtlindring ska ges av legitimerad läkare eller sjuksköterska. Ingreppet blir mer komplicerat på en större pojke och efter puberteten.

Motionären menar att det saknas medicinska fördelar med omskärelse på barn och att det finns risk för allvarliga komplikationer även om ingreppet

utförs inom hälso- och sjukvården. Motionären föreslår att Stockholms läns landsting inte ska medverka vid omskärelse av pojkar under 13 år. Motionären vill dock tills vidare ge vårdnadshavare av den judiska tron dispens till att låta utföra omskärelse på sina pojkar som är under 13 år.

Landstinget följer svenska lagar och förordningar och tillgodoser behovet av omskärelse på pojkar som sker utan medicinsk indikation. Andelen komplikationer vid omskärelse av pojkar utan medicinska skäl är mycket låg, cirka 0,2 %. Andelen allvarliga komplikationer är 0,01 %. Landstinget bedömer att risken för komplikationer skulle öka kraftigt om vårdnadshavare skulle tvingas söka denna vård utanför landstingets regi och utan IVO:s tillsynsfunktion, eller om ingreppet kunde ske först efter 13 år, vid eller efter puberteten. Sverige följer internationell praxis genom att ge vårdnadshavaren ansvaret att besluta om eventuell omskärelse på pojke.

Beslutsunderlag
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 30 december 2016
Motion 2016:26
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 22 november 2016 med SD-ledamotens särskilda uttalande
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 30 september 2016

Iréne Svenonius

Ella Bohlin

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektörens stab

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-12-30

LS 2016-0681

Handläggare:
Ingela Erneholm

Ankom
Stockholms läns landsting
2017 -01- 04
Dnr LS 2016-0681
Rotel VIII

Landstingsstyrelsen

Motion 2016:26 av Rickard Wall (-) om stopp för manlig omskärelse före 13 års ålder

Ärendebeskrivning

Rickard Wall (-) har till fullmäktige lämnat en motion om att Stockholms läns landsting inte ska medverka till manlig omskärelse före 13 års ålder.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 30 december 2016
Motion 2016:26
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 22 november 2016 med SD-ledamotens särskilda uttalande
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 30 september 2016

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att avslå motionen.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Rickard Wall (-) har lämnat en motion om att landstinget inte ska medverka till manlig omskärelse före 13 års ålder om det inte finns medicinska skäl för ingreppet.

Frågeställningen är komplex. En omfattande utredning om manlig omskärelse har gjorts inom Regeringskansliet (Ds 2000:5 Omskärelse av pojkar) vilken lades till grund för nuvarande lagstiftning. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utövar tillsyn och ger särskilt tillstånd att utföra omskärelse. Om landstinget inte skulle medverka till omskärelse skulle

många familjer försöka ordna så att ingreppet utfördes på annat håll och av mindre kunniga, vilket kraftigt skulle öka risken för komplikationer som skulle drabba barnen. Nuvarande lagstiftning medger inte heller förbud mot omskärelse. Förvaltningen föreslår därför att motionen ska avslås.

Bakgrund
Motionäreren skriver att det saknas kända medicinska fördelar med omskärelse på barn och att det finns risk för allvarliga komplikationer även om ingreppet utförs inom hälso- och sjukvården. I motionen föreslås därför att Stockholms läns landsting inte ska medverka till omskärelse av pojkar innan 13 års ålder då pojken anses ha uppnått sådan ålder och mognad att han kan lämna ett informerat samtycke. Vidare föreslås att dispens från den nedre åldersgränsen tillsvidare beviljas för familjer som tillhör den mosaiska trosbekännelsen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har yttrat sig i ärendet.

Överväganden
Operationen för omskärelse innebär att en del av en pojkes förhud tas bort. Ingreppet kan göras några veckor efter födseln eller senare, men det blir ett mer komplicerat ingrepp när pojkarna blivit större och efter puberteten

Motionären skriver att operationen inte är utan komplikationer. Om ingreppet utförs på rätt sätt och av utbildade och godkända utförare så är dock antalet komplikationer mycket få (totalt cirka 0,2 procent och antalet allvarliga mindre än 0,01 procent). De allvarligare komplikationer som rapporterats i de nordiska länderna under de senaste 20 åren har inträffat när ingreppet utförts av mindre rutinerade vårdgivare.

Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande finns det inget land som har en lag som förbjuder omskärelse. Som i Sverige lämnas i de flesta länder ansvaret till föräldrarna att besluta om eventuell omskärelse.

Frågeställningen är komplex. En omfattande utredning om manlig omskärelse har gjorts av en gemensam arbetsgrupp från Justitiedepartementet, Kulturdepartementet och Socialdepartementet (Ds 2000:5 Omskärelse av pojkar), bland annat för att utreda frågor kring samhällets respektive föräldrarnas uppdrag och förpliktelser. Utredningens förslag lades till grund för lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar. Enligt lagen får omskärelse utföras på begäran av eller efter medgivande av pojkens vårdnadshavare och efter det att vårdnadshavaren har informerats om vad ingreppet innebär. Från 2013 är det Inspektionen för vård och

omsorg (IVO) som utövar tillsyn över denna verksamhet och som kan ge särskilt tillstånd att utföra omskärelse. Enbart legitimerade läkare eller den som har särskilt tillstånd av IVO får utföra omskärelse av pojkar som är under två månader gamla. Om pojken är över två månader får omskärelsen endast utföras av en legitimerad läkare. Vid ingreppet ska pojken under betryggande hygieniska förhållanden ges smärtlindring av en legitimerad läkare eller sjuksköterska.

Om landstinget inte skulle medverka till omskärelse skulle vårdgivare med kunskap och erfarenhet att göra detta ingrepp inte få utföra ingreppet. Det skulle med stor sannolikhet få allvarliga konsekvenser. Många familjer skulle försöka ordna så att ingreppet utfördes på annat håll och av mindre kunniga, vilket kraftigt skulle öka risken för komplikationer som skulle drabba barnen. Nuvarande lagstiftning medger inte ett förbud mot omskärelse.

Förvaltningen föreslår därför att motionen ska avslås.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet har inte några ekonomiska konsekvenser.

Anne Rundquist
Tillförordnad landstingsdirektör

Anna Nergårdh
Chefsläkare

Landstingsfullmäktige

2016-05-17

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -05- 17
Dnr LS 2016-0681

2016:26

MOTION

Motion av Rickard Wall (-) om stopp för manlig omskärelse före 13 års ålder

Enligt den svenska lagstiftningen (SFS 2001:499) är " ... 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)", dvs manlig omskärelse, under vissa förutsättningar tillåtet på gossebarn under 18 års ålder. I lagens 3 § redogörs för en sådan förutsättning: "Pojkens inställning till ingreppet skall så långt det är möjligt klarläggas. Ett ingrepp får inte utföras mot en pojkes vilja". Detta gäller oavsett pojkens ålder. Vid låg ålder hos gossen är det svårt att klarlägga huruvida barnet samtycker eller inte.

Omskärelse av minderåriga gossebarn är föremål för omfattande debatt som i Sverige kanske var särskilt intensiv inför valet 2014. Bland andra uttalade sig Etik- och ansvarsrådet (EAR) inom Sveriges läkarförbund:

"Det saknas kända medicinska fördelar med ingreppet på barn. Även om ingreppet utförs inom hälso- och sjukvården finns däremot risk för allvarliga komplikationer. Det finns därför starka skäl att avvakta med ingreppet tills den som är föremål för åtgärden har uppnått sådan ålder och mognad att han kan lämna ett informerat samtycke. Med tanke på den religiösa och kulturella tradition som alltjämt finns i frågan bedömer EAR det dock inte som realistiskt att omskärelse av pojkar skulle upphöra genom att sedvänjan förbjuds i dagsläget".
www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/EAR-anser/Omskarelse-av-pojkar/

I Bibeln beskrivs hur manlig omskärelse befalls som ett tecken på förbundet mellan Gud och Abraham och hans folk: " ... och hans son Ismael var 13 år då han blev omskuren. På samma dag blev Abraham och hans son Ismael omskurna. Alla män som fanns hos Abraham blev omskurna tillsammans med honom ... " (Bibel 2000, 1 Mos 17:25-27). Här finner vi ursprunget till religiöst motiverad manlig omskärelse.

Ismael var sonen som Abraham fick tillsammans med egyptiskan Hagar. Ismael betraktas som stamfader till de arabiska folken. Det kan till exempel nämnas att den årliga vallfärden till Mecka praktiserades av människorna i området långt före Profeten Muhammad och islams uppkomst-till minne av just Ismael och hans mamma Hagars strapatser och upplevelser i en trakt som kom att bli vad vi känner som Mecka. Med Profeten Muhammad och islam kom bara pilgrimsfärden till Mecka att ges en lite bredare innebörd.

Vid tidpunkten för den första omgången omskärelse hade Abrahams hustru Saraj ännu inte fött Isak (först i samband med den födelsen blev hon Sara). Israels folk som vi läser om i Bibeln, och idag är den grupp människor som kallas judar, härstammar från Isak. När Isak föddes var omskärelse rutin så han omskars omgående: "När Isak var åtta dagar omskar Abraham honom

så som Gud hade befallt" (Bibel 2000, 1 Mos 21:4). Därför är det praxis att nyfödda gossebarn inom judiska miljöer omskärs på den åttonde dagen.

Profeten Muhammed grundade islam. Dess viktigaste urkund är Koranen. Nära nog lika viktiga är de så kallade Haditherna. I dessa redogörs vad Profeten Muhammad visat, berättat om och förklarat för människorna om hur de bör agera i olika situationer och vardagsgöromål. Det råder en bred konsensus om att de två mest auktoritativa samlingarna av Hadither är den sammanställd av Al-Bukhari och den sammanställd av Muslim (han hette faktiskt så). Summa står islam på tre skriftverk som omfattar ca 5 000 sidor text. Vad som finns därför utöver är ett antal miljoner textsidor tolkningar av Koranen och Haditherna skrivna av ett antal tusental lärda personer.

Inte någonstans i de tre urkunderna står det angivet exakt vid vilken ålder en gosse ska omskäras (vet jag som har läst alla de 5 000 sidorna noggrant). Därför varierar praxisen inom muslimska miljöer när omskärelse sker. I allmänhet utförs den emellertid innan barnet når skolåldern. Den praktiska orsaken till det förhållandevis tidiga ingreppet är förstås att ju äldre pojken tillåts bli desto mer kan han förväntas streta emot när det väl blir dags.

Så är det utrett varför omskärelse görs vid olika tidpunkter i gossebarnens liv inom islam respektive judendomen. Man kan inom judendomen åberopa religiösa skäl för att omskärelse ska ske på den åttonde dagen. Inom islam kan man inte åberopa religiösa skäl för att omskära sina gossar före 13 års ålder. Bibeln och dess profeter åtnjuter högt anseende inom islam. (Sedan är det en annan sak att man inom islam allmänt anser att judar och de kristna folken sedermera har slagit in på felaktiga och ogudaktiga vägar).

Vi socialkonservativa menar att förändringar ofta behöver få ges lite tid. Man kan med fördel gå stegvis till väga. En god policy för Stockholms läns landsting som balanserar hänsynstaganden till religiösa traditioner mot barnens rättigheter – att man ej skär i dem innan barnen är gamla nog att själva kunna ta ställning för eller emot – är att för dagen ej medverka till omskärelse av pojkar utifrån religiösa skäl före 13 års ålder. Dispens beviljas tills vidare familjer som omfattar den mosaiska trosbekännelsen.

Landstingsfullmäktige föreslås besluta

att	Stockholms läns landsting icke medverkar till omskärelse av pojkar utifrån religiösa skäl innan dess att gossebarnet fyllt 13 år
att	familjer som omfattar den mosaiska trosbekännelsen beviljas tills vidare dispens från denna nedre åldersgräns

Stockholm den 12 maj 2016

Rickard Wall

Rickard Wall (-)

PROTOKOLLSUTDRAG 10/2016
§ 284

SAMMANTRÄDESDAG
2016-11-22

Justerat Anna Starbrink (L)
Dag Larsson (S)

Anslagsdatum 2016-11-30

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -12- 07
Dnr LS 2016-0681

§ 284 Yttrande över motion 2016:26 av Rickard Wall (-) om stopp för manlig omskärelse före 13 års ålder

HSN 2016-2853

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2016:26 av Rickard Wall (-) om stopp för manlig omskärelse före 13 års ålder.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-09-30
Referenslista
Motion 2016:26 av Rickard Wall (-)

Yrkanden

Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Särskilda uttalanden

Jörgen Bengtsson (SD) anmäler ett särskilt uttalande (bilaga 13).

Vid protokollet/rätt avskrivet intygas
Lisbeth Ekebom

Expedieras:
Landstingsstyrelsen
Akten

BILAGA 13

Sverigedemokraterna

Särskilt uttalande
Ärende 28
HSN 2016-2853

Särskilt uttalande

Sverigedemokraterna är emot alla former av rituell könsstympning/omskärelse av personer som inte är myndiga. Manlig omskärelse innebär att en mycket känslig del av penis, förhuden skärs bort. Att skära bort denna del av förhuden handlar om ett smärtsamt oåterkalleligt ingrepp som också kan medföra allvarliga komplikationer. I Sverige finns ingen hälsomässig grund för att omskära små pojkar i de fall medicinsk indikation saknas. Omskärelse får endast ske när medicinska skäl föreligger. Religiösa eller kulturella skäl är inte medicinska, därför anser Sverigedemokraterna att omskärelse inte ska ske inom Stockholms läns landsting.

Europarådets parlamentariska församling antog 1 oktober 2013 en resolution om barnets rätt till fysisk integritet där omskärelse på icke-medicinsk grund också tagits med.

Barnombudsmannen, vårdförbundet, barnkirurgerna, barnläkarna och läkaresällskapets delegation för medicinsk etik är alla emot manlig könsstympning/omskärelse.

Medicinsk etik och barnets rätt till kroppslig integritet ska alltid beaktas.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-09-30

HSN 2016-2853

Handläggare:
Carl-Gustaf Elinder

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2016-11-22

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -12- 07
Dnr LS 2016-0681

Yttrande över motion 2016:26 av Rickard Wall (-) om stopp för manlig omskärelse före 13 års ålder

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2016:26 av Rickard Wall (-) om stopp för manlig omskärelse före 13 års ålder.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-09-30
Referenslista, bilaga 1
Motion 2016:26 av Rickard Wall (-), bilaga 2

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Manlig omskärelse (circumcision) har genomförts i flera tusen år och är av synnerligen stor religiös och etnisk/traditionell betydelse för vissa grupper i vårt samhälle; judar, människor med rötter och bakgrund i arabiska länder (såväl muslimer som kristna) och Afrika. I flera delar av världen, främst i USA och söder om Sahara, genomförs circumcision i huvudsak av hygieniska skäl och för att förebygga spridning av flera olika könssjukdomar, inklusive HIV och vissa typer av cancer. I USA är över 50 procent av den manliga befolkningen omskurna. Som regel genomför omskärelsen på små ofta nyfödda pojkar, men kan också genomföras på äldre pojkar och vuxna. Omskärelse kan göras av individuella medicinska skäl, exempelvis förhudsförträngning, men i de flesta fall sker det av hälsofrämjande eller religiösa, etniska eller traditionella skäl. Det finns tydliga vetenskapliga evidens för att manlig circumcision minskar spridningen av HIV i Afrika (Siegfried et al 2009) och andra sexuellt överförda sjukdomar inklusive cancer (Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2014). Operationen, som innebär att en del av förhuden

som täcker penis ollon tas bort, kan göras redan kort tid efter födseln (några veckor) men också senare. Ingreppet är mer komplicerat när pojkarna blivit större och efter puberteten. Förr gjordes omskärelsen av nyfödda pojkar utan bedövning, men idag är bedövning i någon form regel. Det är viktigt att tydligt framhålla att det inte finns några likheter mellan manlig omskärelse och den könsstympning som förekommer av flickor innan puberteten i vissa länder och kulturer.

Frågeställningar, avväganden och nationella rekommendationer
Det har under perioder och återkommande förts debatt i Sverige, såväl som utomlands, om manlig omskärelse skall rekommenderas för alla (av hygieniska skäl och för att förebygga spridning av köns sjukdomar och spridning av cancerframkallande virus) eller om myndigheter och hälso- och sjukvårds organisationer istället skall avråda från ingreppet, eller till och med förbjuda det. Detta mot bakgrund av att operationen, som inte är utan smärta, genomförs på ett barn vilka inte själv kan ta ställning om de vill vara med om detta eller inte. I debatten har det hävdats att operationen skulle vara ett brott mot barnkonventionens (FN:s konvention om barnets rättigheter). Vidare har det framhållits att operationen inte är utan komplikationer. Dessa är dock mycket få (totalt cirka 0,2 procent och <0,01 procent allvarliga) om de utförs på rätt sätt och av utbildade och godkända utförare. De allvarligare komplikationer som rapporterats i de nordiska länderna under 20 år har inträffat när ingreppet utförts av mindre rutinerade vårdgivare (Edler o a 2016).

Nyttan och värdet av ett smärtsamt och potentiellt skadligt ingrepp (även om sällsynt) på ett barn måste mycket noga avvägas. Myndigheterna i Sverige och hälso- och sjukvården rekommenderar idag exempelvis PKU-screening av nyfödda (som medför en för många barn smärtsam provtagning) och en rad vaccinationer vilka inte är utan komplikationsrisker. Detta mot bakgrund av att nyttan för flertalet bedöms vara mycket större en obehaget, eller risken för skada. När det gäller manlig omskärelse anses inte nyttan, i Sverige, generellt vara så pass mycket större än obehaget och riskerna att någon allmän rekommendation inte finns här. Myndigheter i andra länder och exempelvis barnläkarföreningen i USA rekommenderar dock föräldrar att få circumcision utförd på sina små söner i hälsofrämjande syfte. Någon lag som kräver, eller förbjuder circumcision finns, enligt vad som framkommit i denna utredning, inte i något land. Tvärtom menar många att en sådan vore oklok icke realistisk.
Istället lämnas i Sverige, liksom i de flesta andra länder, ansvaret att till föräldrarna besluta i denna fråga. Utgångspunkten ligger i

barnkonventionens tanke att föräldrarna som regel vill sitt barn väl och bästa.

En av barnkonventionens grundläggande principer är att konventionsstaterna skall respektera och tillförsäkra varje barn 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. 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 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. Man skall respektera barnets rätt till tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet och 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. Informerade föräldrar anses bäst kunna bedöma vad som är bäst för sina små pojkar, där nyttan och värdet på individnivå förstås kan variera efter vilken religiös grupp man tillhör, eller vilken etnisk social tradition man tillämpar. Bland annat för att hantera dessa frågor och avvägningar avseende samhällets uppdrag och förpliktelser visavi föräldrarnas genomfördes av en arbetsgrupp vid Justitie-, Kultur- och Socialdepartementet en omfattande utredning om manlig omskärelse (DS 2000:5 Omskärelse av pojkar). Denna mynnade ut i en lag som antogs samma år (Lag 2001:499 om omskärelse av pojkar). I lagen 3 § fastslås att omskärelse får utföras på begäran av eller efter medgivande av pojkens vårdnadshavare och efter det att vårdnadshavaren har informerats om vad ingreppet innebär. Från 2013 är det Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utövar tillsyn över denna verksamhet och som ger särskilt tillstånd att utföra omskärelse. Enbart legitimerade läkare eller den som har särskilt tillstånd av IVO får utföra omskärelse av pojkar, om de är under två månader gamla. Om pojken är över två månader, får omskärelsen endast utföras av en legitimerad läkare. Vid ingreppet ska pojken ges smärtlindring av en legitimerad läkare eller sjuksköterska, under betryggande hygieniska förhållanden. År 2007 utvärderade Socialstyrelsen lagen om omskärelse och då framkom att omskärelser i vissa fall utförts av privatpersoner och i osteril miljö och med marginell eller bristfällig smärtlindring. För att reducera antalet osäkra omskärelser rekommenderade Socialstyrelsen därför landstingen att erbjuda omskärelse

till de familjer som så önskar. Ingen rekommendation finns dock avseende ersättning för ingreppet och eventuell egen avgift då det sker utan medicinsk indikation.

Hur och var görs icke medicinskt motiverad omskärelse av pojkar inom SLL idag?
Stockholms läns landsting (SLL) har valt att upphandla och rekommendera en vårdgivare att genomföra manlig omskärelse efter önskemål från föräldrarna. Den aktuella vårdgivaren (Barnkirurgen, Sthlm) genomför ingreppet efter information till föräldrarna och bedömning innan och smärtlindring under operationen. Hur operationen genomförs och typ av smärtlindrig anpassas till barnets ålder och behov. SLL subventionerar kostnaden för familjerna, det gäller ingrepp utförda i lokalbedövning såväl som i narkos. Egenavgiften för familjerna har sedan 2004 legat på 1000 kr oavsett typ av anestesi. Vårdgivaren tar även emot pojkar från andra landsting, men de omfattas då inte av subventioneringen. På nyfödda barn, upp till ca tre månaders ålder, görs ingreppen i lokalbedövning. Därefter upp till ca två års ålder (15 kg) utförs inga ingrepp överhuvudtaget på grund av risken för komplikationer. Från två års ålder (ca 15 kg) upp till ca tolv års ålder utförs circumcision i narkos eftersom barnen i detta åldersspann inte anses mogna nog att genomgå detta i lokalbedövning eftersom detta kräver medverkan vilket är omöjligt att förutspå innan operation och anses därför ökar risken för komplikationer markant om ingreppen utförs i lokalbedövning. Från ca 13 års ålder och upp till vuxen ålder kan ingreppen åter utföras i lokalbedövning. Sedan starten 2004 har vårdgivaren utfört ca 13 000 ingrepp i lokalbedövning och 2 300 ingrepp i anestesi. Frekvensen av kirurgiska komplikationer är låg. Åtgärdskrävande blödning har inträffat i ca två fall av 1000. Infektions frekvens är något högre. De mindre blödningar och lokala infektioner som inträffat har kunnat handläggas poliklinisk och inga komplikationer som gett bestående skador har inträffat.

Utöver hos den upphandlade vårdgivaren utförs circumcision också hos andra vårdgivare (läkare med tillstånd från IVO) och hos de som enligt 6 § i lag om omskärelse av pojkar (Lag 2001:499) från IVO fått särskilt tillstånd att utföra omskärelse och som föreslagits av ett trossamfund där omskärelse ingår som en del i en religiös tradition, om personen har den kompetens som föreskrivs med stöd av 11 §, bedöms kunna utföra ingreppet i enlighet med de krav som gäller för ingreppet och i övrigt är lämplig att utföra omskärelser. Pojken får dock inte vara äldre än två månader. Dessa ingrepp ersätts dock inte av SLL. Frekvensen komplikationer för ingrepp som utförs hos icke avtalade vårdgivare och hos de som har fått en särskild

religiös utbildning finns inte redovisad med det har enligt den upphandlade vårdgivaren förekommit att man fått bedöma circumcision utförda av läkare, som saknar kompetens i icke-sterila miljöer (även hemmiljö), eller andra och att dessa inte så sällan föranlett kirurgiska korrigeringar. En kantor vid Judiska församlingen i Stockholm som genomfört cirka 1200 omskärelser på små pojkar, yngre än två månader, (såväl judiska som från andra trossamfund) har inte erfarit någon allvarlig komplikation.

Konsekvens av ett förbud mot omskärelse på icke medicinsk grund pojkar
Ett förbud mot omskärelse av små pojkar och/eller för vårdgivare med kunskap och erfarenhet att göra detta ingrepp skulle med stor sannolikhet få allvarliga konsekvenser. För såväl de familjer och delar av befolkningen som starkt önskar och efterfrågar denna operation som de små pojkarna. Föräldrarna skulle uppleva att deras autonomi och religiösa, eller traditionella, övertygelse inte respekterades av det samhälle de är en del av. Många skulle försöka ordna så att ingreppet utfördes på annat håll och av mindre kunniga vilket kraftigt skulle öka risken för komplikationer som skulle drabba barnen.

Hur kan nytta och säkerhet vid omskärelse på icke medicinsk grund säkerställas
Mot bakgrund av effektiv smärtlindring bara kan ges och säkerställas när medicinskt utbildad personal gör ingreppet är det bäst förenligt med avseende på patientsäkerhet och klokt att stödja detta genom att hälso- och sjukvårdsförvaltningen, som idag, avtalar och/eller upphandlar en sådan tjänst i den omfattning som behövs för att möta innevånarnas önskemål. Krav på sterila operationsförhållanden, smärtlindring och kirurgisk kompetens kan då ställas högt, högre än de som idag anges i lagen. IVO skall dock förstås, liksom idag, godkänna utövaren i enlighet med gällande lagstiftning.

Sammanfattande utlåtande
Det kan konstateras att omskärelse av pojkar i ett globalt perspektiv är vanligt och att ingreppet har en stark folkhälso- och religiös eller traditionell förankring hos en betydande del av länets och landets innevånare. Även om circumcision inte rekommenderas generellt är det angeläget att ge stöd och råd till de föräldrar som vill att sina söner skall omskäras av det goda skälet att de vill sitt barn det bästa. Stöd ges genom att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ges i uppdrag att rekommendera och avtala vårdgivare som kan utföra ingreppet, en mindre operation, med tillfredställande smärtlindring, mycket goda kunskaper och med minimerade risker för komplikationer. Att stoppa eller försöka förbjuda

denna typ av operationer vore en björntjänst för familjer och barn och skulle medföra en betydande risk för fler komplikationer och en försämrad patientsäkerhet.

Ekonomiska konsekvenser
I takt med att antalet pojkar som föds inom familjer som efterfrågar och önskar omskärelse i Stockholm län kan kostnaderna för bidrag till denna vård förväntas att öka något kommande år. För 2017 uppskattas behovet till 1400 operationer på små pojkar med lokalbedövning och 550 på större pojkar i narkos. Om egenavgiften på 1000 kr behålls (oförändrad sedan 2004) kommer kostnaderna för hälso- och sjukvårdsförvaltningen att vara 6 782 tkr, en ökning med 13 procent jämfört med 2015.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Patientsäkerheten skulle påtagligt försämras vid upphört avtal och ekonomsikt stöd till patientsäker vård vid manlig omskärelse. Genom styrning, råd och tidigare ålder vid operation kan ingreppen i större omfattning göras i lokalbedövning och med lägre risker och obehag. Patientsäkerheten blir också bättre om specialister med stor erfarenhet gemomför operationen på en lämplig vårdinrättning eller mottagning.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
Den aktuella vården, med avtalat landstingsstöd till manlig omskärelse, respekterar föräldrarnas vilja och ansvar och bejakar respekt för olika trosuppfattningar, traditioner, värderingar och därmed jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Inga tydliga, en ökad frekvens av omskärelser skulle möjligen kunna minska förekomsten av vissa infektioner, och därmed behov av antibiotika, men då så få pojkar de facto blir omskurna är denna eventuella effekt knappast synlig.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Carl-Gustaf Elinder
Avdelningschef

REFERENSLISTA
2016-09-30

Diarienummer
HSN 2016-2853

Referenser och hänvisningar till tjänsteutlåtande, bilaga 1

American Academy of Pediatrics. Circumcision (information for parents) 2015 [läst sept 2016]. https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/prenatal/decisions-to-make/Pages/Circumcision.aspx.

Bates, M. J., et al. (2013). "Recommendation by a law body to ban infant male circumcision has serious worldwide implications for pediatric practice and human rights." BMC Pediatr 13: 136.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Background, methods, and synthesis of scientific information used to inform the 'Recommendations for providers counseling male patients and parents regarding male circumcision and the prevention of HIV infection, STIs, and other health outcomes.' 2014 [läst sept 2016]. http://www.regulations.gov/#!documentDetail;D=CDC-2014-0012-0002

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Recommendations for Providers Counseling Male Patients and Parents Regarding Male Circumcision and the Prevention of HIV Infection, STIs, and other Health Outcomes 2014 [läst sept 2016]. http://www.regulations.gov/document?D=CDC-2014-0012-0001.

Differences between HIV-Infected men and women in antiretroviral therapy outcomes - six African countries, 2004-2012. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2013;62(47):945-52. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24280913

Ds 2000:5. Omskärelse av pojkar. Stockholm: Socialdepartementet, Regeringskansliet; 2000. http://www.regeringen.se/contentassets/2e050f998eb7467b8734a3c977a41e4e/omskarelse-av-pojkar.

Edler G, Axelsson I, Barker GM, Lie S, Naumburg E. Serious complications in male infant circumcisions in Scandinavia indicate that this always be performed as a hospital-based procedure. Acta Paediatr. 2016;105(7):842-50. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26991604

Edler G, Axelsson I, Barker GM, Lie S, Naumburg E. Säkerheten vid omskärelse av pojkar måste bli bättre. Läkartidningen. 2016(113):D4CC.

Omskärelse av pojkar. Rikshandboken. Barnhälsovård [läst sept 2016]. http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Uro-genitalt/Omskarelse-av-pojkar/

SFS 2001:499. Lag om omskärelse av pojkar.-Stockholm: Socialdepartementet. http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2001499-om-omskarelse-av-pojkar_sfs-2001-499

Siegfried N, Muller M, Deeks JJ, Volmink J. Male circumcision for prevention of heterosexual acquisition of HIV in men. Cochrane Database Syst Rev. 2009(2):Cd003362. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19370585

Verksamhet för omskärelse. Inspektionen för vård och omsorg (IVO); 2015 [läst sept 2016]. http://www.ivo.se/tillstand-och-register/halso--och-sjukvardstillstand/verksamhet-for-omskarelse/