



UPPSALA
UNIVERSITET

Juridiska fakultetsnämnden

Box 256
SE-751 05 Uppsala

REMISSYTTRANDE

1 (9)

2018-06-19

JURFAK 2018/29

Socialdepartementet

Remiss av Ds 2018:11 Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen
(S2018/02631/FS)

Juridiska fakulteten vid Uppsala universitet har genom remiss anmodats att yttra sig i rubricerat ärende. Fakultetsnämnden får härmed lämna följande synpunkter.

Sammanfattning

Fakultetsnämnden instämmer i att den nuvarande lagen (1972: 119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall bör upphävas och att frågan om könsbekräftande vård bör regleras i en särskild lag. Fakultetsnämnden har dock invändningar mot det framlagda förslaget som i flera avseenden är mot-sägelsefullt och otydligt i förhållande till de mål som uppställts med lagen. Juridiska fakultetsnämnden kan därför inte tillstyrka förslaget till lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen i dess nuvarande utformning.

Fakultetsnämndens närmare övervägande framgår i det följande.

3.5.2 Vård vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen

I promemorian antas att den vård som ges till personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen med syfte att behandla, bota eller förebygga sjukdom eller skada ges med stöd av allmänna regler på hälso- och sjukvårdens område, således i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Antagandet bygger dock inte på någon medicinsk eller juridisk analys utan snarare på förslaget från 1972 till könstillhörighetslagen (KtL) som i sin tur byggde på betänkandet SOU 1968:28, där det anfördes att vården var i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.¹ Den slutsatsen drogs dock trots att det hade slagits fast att det vetenskapliga stödet för dessa könsbestämmande förfaranden var ifrågasatt och kunde leda till att barnet genom ett kirurgiskt ingrepp gavs fel kön.² Denna risk beaktades genom den fortfarande gällande KtL 1 § som ger möjlighet till en andra ändring av könstillhörighet för personer med medfödda avvikelser i könsutvecklingen enligt 2 §,

¹ SOU 1968:28, s. 63.

² Ibid. s. 53-57.



inte minst de som tilldelats ett kön efter ett kirurgiskt ingrepp när de var barn.³

Fakultetsnämnden noterar att många av de slutsatser och förslag som förs fram i promemorian inte uttryckligen bygger på medicinsk eller juridisk forskning om medicinsk behandling på barn med avvikelser i könsutvecklingen. Sådan forskning finns väl dokumenterad i regeringens egen utredning SOU 2017:92 (s. 788-801) och i en rapport 2017 från Europarådets parlamentariska församling.⁴ All hälso- och sjukvård i Sverige måste överensstämma med vetenskap och beprövad erfarenhet i enlighet med 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (PSL). I 1 kap. 7 § patientlagen (PL) tillförsäkras vidare patienter att vården som de erhåller är i enlighet med dessa kriterier. Trots tydliga krav på behandlingen konstateras i Socialstyrelsens kunskapsstöd Vård och behandling av personer med intersexuella tillstånd att det råder internationell konsensus om att det för dessa typer av ingrepp finns "otillräcklig kunskap om vårdens effekter".⁵ I tillägg kan konstateras att både Socialstyrelsen och Statens medicinsk-etiska råd noterat att de vetenskapliga underlagen som beskrivs i internationella konsensusdokument är otillräckliga för att ge säker vägledning för vårdområdets centrala frågor.⁶ En översyn av den medicinska litteraturen visar att det varken finns vetenskap eller beprövad erfarenhet till stöd för antagandet att dessa förfaranden är säkra för de berörda barnen.⁷

Fakultetsnämnden har således invändningar mot påståendet i promemorian att den vård som barn idag ges vid medfödda avvikelser i könsutvecklingen är i enlighet med lagens krav att den ska vara i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

4.1.2 Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen bör regleras i en ny lag

Fakultetsnämnden instämmer i promemorians konstaterande att det i svensk rätt är ovanligt att en viss typ av vård underkastas särskild reglering. När så sker ska den särskilda regleringen säkerställa att vården ges under säkra och trygga former och efter noggrant övervägande av både vårdpersonalen och den som ska erhålla vården. Sådana lagar bör som huvudregel grundas på patientens självbestämmanderätt och skydda individernas mänskliga rättigheter. Specifik reglering av viss typ av vård är ofta förekommande när det är

³ Prop. 1972:6, s. 57-59.

⁴ P De Bruyn, Rapporteur, Committee on Equality and Non-Discrimination, Parliamentary Assembly for the Council of Europe, Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people (2017). Se också T Lundberg, Knowing Bodies (Oslo University Department of Psychology 2017); PA Lee and others, 'Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, approach and care' (2016) Hormone Research in Paediatrics 158.

⁵ Socialstyrelsen, Vård och behandling av personer med intersexuella tillstånd: Kartläggning av det tidiga omhändertagandet (2017), s. 7.

⁶ Ibid., s. 23-24; SMER kommenterar 2017:2, Vården av intersexuella barn – etiska aspekter på tidiga kirurgiska ingrepp, s. 3.

⁷ J Garland, On Science, Law, and Medicine: The case of gender-'normalizing' interventions on children diagnosed as different in sex development (Uppsala Univ., Uppsala 2016), s. 269-273 och 597-98.



fråga om vård som inte baseras på en medicinsk bedömning att behandlingen kommer att bota eller lindra patientens tillstånd. Exempel på sådan reglering gäller abort, omskärelse av pojkar och frivillig sterilisering.⁸ I promemorian slås fast att de kirurgiska ingrepp som den föreslagna lagen reglerar i vissa fall inte är i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (s. 68). Behandlingen omfattas därför inte av hälso- och sjukvårdens allmänna definition enligt HSL 2 kap. 1 §.⁹ PSL gäller dock fortfarande för dessa speciellt reglerade behandlingar för att säkerställa att de använda teknikerna är säkra i förhållande till nyttan för individen i ett mycket personligt avseende. Det är alltså inte fråga om att göra en avvägning mellan riskerna med behandlingen i förhållande till den nytta den kan ha vad avser avhjälpandet av ett medicinskt motiverat vårdbehov hos patienten.¹⁰

Fakultetsnämndens konstaterar att eftersom den vård som omfattas av den föreslagna lagen primärt är valfri och inte uppfyller kriterierna för vård enligt HSL och PSL, krävs en särskild lag för att de syften den föreslagna lagen har ska kunna uppnås. Även om en diagnos avseende könsdysfori generellt är en förutsättning för kirurgiska ingrepp, är den behandling som ges inte rekommenderad av läkare utan väljs av patienten utifrån dennes egen genusidentitet och subjektiva uppfattning om vad som kan lindra det obehag som könsdysforin ger upphov till.¹¹

Fakultetsnämnden tillstyrker därför att vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen regleras i en ny lag.

4.2.1 Vilka kirurgiska ingrepp i könsorganen ska omfattas av den nya lagen?

I promemorian föreslås att könsbekräftande vård ska kunna ges till personer som diagnostiserats med könsdysfori. Den nya lagen "ska inte fastslå vilken typ av underlivskirurgi som kan erbjudas, underlivskirurgin ska - precis som idag - utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och i enlighet med de regler och principer som gäller för hälso- och sjukvård."

Fakulteten konstaterar dock att förslaget i denna del, med hänvisning till vad som ovan sagts (3.5.2), rent principiellt inte är möjligt i svensk lag eftersom könsbekräftande vård inte tydligt är "i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet". Socialstyrelsen har i sitt kunskapsstöd för omsorg av transgender vuxna och minderåriga dragit slutsatsen att det vetenskapliga stödet har varit "mycket svagt och åtgärderna sällan tydligt definierade". Socialstyrelsen rekommenderar istället att vård ska vara "baserad på internat-

⁸ I vissa fall är sådan reglering tillkommen för att skydda säkerhet och andra allmänna intressen såsom lag (1995:831) om transplantation m.m. och lag (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m.

⁹ Elisabeth Rynning, Samtycke till medicinsk vård och behandling (Iustus, 1994), s. 139-141.

¹⁰ Garland 2016, s. 225-229.

¹¹ Se vidare E. Alm, Ett emballage för inälvor och emotioner: Föreställningar om kroppen i statliga utredningar från 1960- & 1970-talen. (Göteborgs universitet 2006).



ionella riktlinjer och rekommendationer samt beprövad erfarenhet", inte kunskap och beprövad erfarenhet som krävs enligt PSL 6:1.¹²

Om en sådan rekommendation följs är den föreslagna lagen, i likhet med den nu gällande KtL, onödigt fokuserad på könsorgan och könskörtlar och tillhandahåller inte någon åldersgräns för andra operationer och behandlingar i syfte att uppnå överensstämmelse mellan kropp och könsidentitet. Enligt internationella riktlinjer innefattar sådan behandling också hormonbehandlingar och andra kosmetiska operationer. Kosmetiska operationer, såsom bröstoperationer eller implantat, inte bara för transpersoner, har en osäker rättslig status i Sverige när de inte ingår i vård som rekommenderas på grundval av en vetenskapligt grundad diagnos.¹³ Enligt riktlinjer från World Professional Association for Transgender Health (WPATH), som åberopas av Socialstyrelsen,¹⁴ medför många standardhormonbehandlingar risker för cancer och riskerar dessutom irreversibla effekter på kroppen som kan kräva operation för att korrigeras. Potentiell förlust av fertilitet beroende på användningen av pubertetsblockerande hormoner har också noterats.¹⁵

Fakultetsnämnden rekommenderar därför att lagförslaget revideras för att klargöra den rättsliga statusen för all könsbekräftande vård, inklusive bröstoperationer och andra kosmetiska behandlingar, hormonbehandlingar och eftervård, såsom fertilitetsskydd för minderåriga. Det eventuella förslaget måste också klargöra om det kommer att krävas att all vård är i överensstämmelse med "vetenskap och beprövad erfarenhet" eller om detta krav bara gäller de använda teknikerna. Ett alternativ är att det klargörs att behandling tillåts om den är i enlighet med "internationella riktlinjer och rekommendationer samt beprövad erfarenhet".

4.2.2 Vilka kirurgiska ingrepp i könsorganen ska inte omfattas av den nya lagen? och 4.4.3 Det ska krävas synnerliga skäl för personer som inte har fyllt 18 år

För personer med avvikelser i könsutveckling rekommenderas att kirurgi på könsorgan och könskörtlar hos barn inte bör omfattas av den nya lagen om de inte diagnostiseras med könsdysfori. De första två grupperna av personer som omfattas av denna definition är barn som är kirurgiskt förändrade - oavsett om det skett med samtycke eller inte - i enlighet med det tilldelade juridiska könet och i behov av fortsatta ingrepp för att bringa kroppen i överensstämmelse med det tilldelade juridiska könet (s. 61-62). En tredje kategori innefattar personer som "av någon anledning" aldrig har genomgått en sådan operation och därmed anses vara fria att välja ett kirurgiskt ingrepp för att anpassa kroppen till det tilldelade juridiska könet eller det andra könet (s.

¹² Socialstyrelsen, God vård av vuxna med könsdysfori - Nationellt kunskapsstöd (2015), s. 18-19; Socialstyrelsen, God vård av barn och ungdomar med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd, s. 17.

¹³ Asp, P. & Ulväng, M., Kriminalrättens grunder, Iustus förlag 2010 s. 290-294.

¹⁴ Socialstyrelsen, God vård av barn och ungdomar med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd, s. 17.

¹⁵ WPATH Standards of Care 7, s. 18-21, 39-51.



62). Kirurgiska ingrepp för en fjärde kategori av personer, de för vilka "fel kön valts" tidigt i barnen liv, omfattas däremot av den föreslagna lagen (4.4.3).

För de två första kategorierna är uteslutningen av barn som tidigt i livet genomgått könskorrigering kirurgisk behandling från reglering i strid med förslagets målsättning att könsbekräftande behandlingar i princip ska baseras på varje persons självbestämmanderätt och med den berörda personens samtycke. Förslaget står också i konflikt med ställningstagandet att "tilldelandet" av kön och erkännande av könsidentitet inte ska kopplas till kirurgiska ingrepp. Fakultetsnämnden noterar med viss förvåning att den kritik och de rekommendationer om att tidiga behandlingar av ett barns könsorgan strider mot de berörda barnens rättigheter och inte är medicinskt nödvändiga, som framförts av många människorättsorganisationer inte analyseras i promemorian. (Se vidare nedan under 5.3) Följden är att sådana förfaranden förefaller understödjas av promemorians förslag, vilket lite tillspetsat uttryckt skulle kunna ses som ett medvetet godkännande av förfaranden i strid med skyddet för mänskliga rättigheter som de uttolkats i internationell rätt.

Vad gäller den tredje kategorin, de som "av någon anledning" inte genomgått könskorrigering operationer, instämmer fakultetsnämnden i att behandling kan ges med utgångspunkt i individens egen könsuppfattning. Till exempel, en patient som har interna reproduktionsorgan som är typiska för en kvinna men vars maskulina utveckling förhindrar menstruation kan föredra en maskuliniserande eller feminiserande operation (upprätthållande eller avlägsnande av interna könsorgan) eller mindre könsbestämd medicinsk hjälp vid menstruation beroende på patientens genusidentitet och oberoende av "tilldelat kön".

I promemorian beskrivs emellertid en fjärde kategori av personer som kan få könskorrigerade operationer om de diagnostiserats med "könsdysfori" och därmed omfattas av den nya lagen oavsett om de tidigare har blivit opererade "eller inte" (s. 73). Således om en läkare klassificerar personer i den tredje kategorin - som aldrig har opererats - som lidande av könsdysfori på grund av bristande överensstämmelse mellan juridisk kön och upplevd könsidentitet, kommer deras frihet att välja operation begränsas av lagen. Regeringen har inte tillräckligt förklarat hur denna överlappning i kategorier ska lösas.

Slutligen, vad avser den fjärde kategorin av personer som i promemorian beskrivs ha uppfattningen att "fel kön valts" för dem, noterar fakultetsnämnden att promemorians beskrivning av uppfattningen hos sådana personer indikerar att en sådan "felaktig" könsbestämning kan ifrågasättas. Det är dock väletablerat att barn med avvikelser i könsutvecklingen har genomgått kirurgiska ingrepp för att uppnå överensstämmelse mellan juridiskt kön och kropp



på ett sätt som inte visar sig stämma för dem – för vissa patientgrupper i upp mot 60 % av fallen och i andra grupper från 20% (1 till 5) och uppåt.¹⁶

Mot bakgrund av dessa resultat har det återkommande slagits fast att könsuppdelning av spädbarn som är födda med avvikelser i könsutveckling präglas av osäkerhet och inte alltid leder till ett för individen godtagbart resultat.¹⁷ Den medicinska litteraturen indikerar vidare att ett sådant avvisande av kön som "könsdysfori" utgör, är ett komplicerat tillstånd, inte bara för att dessa personer har förändrats medicinskt och kirurgiskt, utan också eftersom en icke-binär könsidentitet många gånger ska överensstämma med en komplex fysisk utveckling. Diagnosen könsdysfori är därför inte lämplig för transpersoner.¹⁸ Promemorians kategorisering av sådana personer som inkluderade i gruppen för vilka "fel kön valts" är inte motiverad av några hänvisningar till medicinsk vetenskaplig litteratur.

Fakultetsnämnden anser inte att argumenten för att tillåta kirurgiska ingrepp på personer under 18 år är tillräckligt övertygande i andra fall än när det är fråga om barn med medfödda avvikelser i könsutvecklingen. Stöd för en sådan inställning kan också hämtas i WPATH guidelines som också Socialstyrelsen åberopar (se ovan avsnitt 4.2.1). Där framgår att kirurgiska ingrepp på könsorgan inte bör utföras på personer innan de har nått 18 års ålder på grund av de risker som ingreppen är förenade med och med beaktande av att det vetenskapliga stödet för denna typ av ingrepp är osäkert.¹⁹

Fakultetsnämnden anser därför att förslaget måste revideras i denna del.

4.4.4 Vem får ansöka om kirurgiska ingrepp på den som inte har fyllt 18 år?

I promemorian föreslås en ram för avgörandet av när minderåriga kan ansöka om medicinska ingrepp på könsorgan och könskörtlar. Trots hänvisningar till den allmänna hälso- och sjukvårdsreglering om minderårigas rätt till självbestämmande, avsnitt 3.7.5, anges inte huruvida PL kommer att gälla

¹⁶ Lee et al, 'Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, approach and care' (2016) 85 Hormone Research in Paediatrics 162; I.A. Hughes, 'Consensus Statement on Management of Intersex Disorders' (2006) 2 Journal of Pediatric Urology 152. K. Schweizer et al., 'Gender experience and satisfaction with gender allocation in adults with diverse intersex conditions (divergences of sex development, DSD)' (2014) 5 Psychology & Sexuality 56–82; Gender dysphoria associated with disorders of sex development, Paulo Sampaio Furtado, Felipe Moraes, Renata Lago, Luciana Oliveira Barros, Maria Betânia Toralles & Ubirajara Barroso Jr (2012), 9 Nature Reviews Urology 620–627.

¹⁷ L.M. Liao et al., 'Determinant Factors of Gender Identity: A Commentary' (2012) 8 Journal of Pediatric Urology 597, 599. W. Byne et al., 'Report of the American Psychiatric Association Task Force on Treatment of Gender Identity Disorder' (2012) 41 Archives of Sexual Behavior 759, 767.

¹⁸ J. Schober, A. Nordenström, P. Hoebeke et al, Disorders of Sex Development: Summaries of Long-Term Outcome Studies' (2012) 8 Journal of Pediatric Urology 620; B.P.C.Kreukels, B. Köhler, A. Nordenström, Gender Dysphoria and Gender Change in Disorders of Sex Development/Intersex Conditions: Results From the dsd-LIFE Study (2018), 15 The Journal of Sexual Medicine, Issue 777-785.

¹⁹ WPATH Standards of Care 7, s. 21; Socialstyrelsen, God vård av barn och ungdomar med könsdysfori Nationellt kunskapsstöd, s. 70.



den vård som tillhandahålls - till exempel vid avgörandet av vilken information som kommer att lämnas till patienter (3 kap. PL), vid bestämning av barnets mognad och förmåga att samtycka till behandling (4 kap. 3 § PL) eller om patienterna kommer att anses ha en allvarlig sjukdom och berättigad till en andra åsikt (8 kap. PL). I promemorian förklaras inte heller huruvida denna ram kommer att säkerställa andra rättigheter som barn har - till exempel rätten att bli informerad om förlusten av fertilitet och garanterad fertilitetsskydd i samband med operationen.

Fakultetsnämnden vill i sammanhanget framhålla att Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna erkänner att minderåriga har rättigheter enligt artikel 8 när det gäller intima frågor i vården som kan vara oberoende av föräldrars rättigheter och uppfattning, men att föräldrarna har rätt att delta i hälsovårdsbeslut med allvarliga konsekvenser för sina barn, även när minderåriga anses mogna.²⁰ Promemorian ger inte någon vägledning för om hur barns och deras föräldrars rättigheter kan tillgodoses. Det kunskapsstöd som hänvisas till konstaterar att det inte finns någon tydlig metod för att bestämma barnets mognad och förmåga att samtycka.

Fakultetsnämnden vill också understryka att Europakonventionen kräver att den rättsliga ram som skyddar människors rättigheter i privat- och familjeliv måste vara så tydlig att myndigheters beslut kan fattas i enlighet med lag och säkerställa att beslut inte är godtyckliga.²¹ Europadomstolens Grand Chamber har också vid upprepade tillfällen klargjort att lagbestämmelser måste vara tillgängliga för berörda personer och deras tillämpning förutsebar.²² I de fall besluten är starkt individualiserade medför en brist på tydligt formulerade lagbestämmelser, förarbeten eller rättspraxis att bestämmelserna bedömts vara otillräckliga för att anses som lag vid prövning av kränkningar av Europakonventionens rättigheter.²³

I promemorian redovisas inte någon analys av hur den föreslagna lagens bestämmelser tillgodoser skyddet för barns och föräldrars rätt till skydd för privat- och familjeliv enligt Europakonventionens artikel 8.

4.7.2 Överklagande

I promemorian föreslås att personer som nekats vård kan överklaga sina beslut till Socialstyrelsen och vidare till förvaltningsdomstol. Inget sägs dock om vilka uppgifter som ska lämnas eller om de kriterier som kommer att användas av Socialstyrelsen eller domstolar vid bedömningen av om vård felakt-

²⁰ P. & S. v Poland, application no. 57375/08 (2012) § 109-112; see also Glass v the UK, App no. 61827/00 (2004).

²¹ Olsson v. Sweden no. 1, Case no. 10465/83 (1988) § 61-62..

²² Leyla Şahin v. Turkey [GC], no. 44774/98 (2005), § 84 & 88; Rekvényi v. Hungary [GC], no. 25390/94 (1999), §§ 34-35; Vogt v. Germany [GC], no. 17851/91 (1995), § 48; The Sunday Times, no. 6538/74 (1979) (plenary session), 47-48.

²³ Margareta and Roger Andersson v. Sweden, 12963/87 (1992), § 75-76; Kruslin v. France, no. 11801/85 (1990), §§35-36.



igt nekats. Som tidigare nämnts (se 4.4.4 ovan) kräver Europakonventionen att beslut som fattas av myndigheter ska ske enligt lag - antingen genom tydliga lagbestämmelser eller tydlighet i beslutet. Den föreslagna lagen och promemorian är helt otillräckliga i detta hänseende och det finns ingen rättspraxis som kan ge tillräckligt skydd mot godtyckliga beslut.

Fakultetsnämnden kan därför inte tillstyrka den föreslagna ordningen.

5.3 Sveriges internationella åtaganden

I promemorian dras slutsatsen att den föreslagna lagen uppfyller Sveriges förpliktelser enligt internationell rätt som den beskrivs i avsnitt 4.1.2, 4.2.3 och 4.4.5.

Fakultetsnämnden kan, inte minst med hänvisning till tidigare remissvar angående SOU 2014:91, inte instämma i detta omdöme, särskilt inte när det är fråga om medicinska ingrepp utan samtycke på barn med avvikelser i könsutvecklingen. Från 2015 till februari 2018 har FN, Europarådets och EU:s människorättsorganisationer fastslagit att "könsnormaliserande" ingrepp utan samtycke utgör kränkningar av individens mänskliga rättigheter.²⁴ Flera FN-kommittéer som har tillsyn över efterlevnaden av barnkonventionen²⁵, kvinnokonventionen²⁶, konventionen mot tortyr,²⁷ konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning,²⁸ konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter²⁹ och konvention om civila och politiska rättigheter har rekommenderat att staterna ska säkerställa varje persons rätt,³⁰ inklusive barns, att samtycka till "könsnormaliserande" operationer. Elva europeiska stater har blivit kritiserade för att ha kränkt rättigheter enligt dessa konventioner genom att tillåta precis de förfaranden som tillåts enligt

²⁴ K. Zillén, J. Garland & S. Slokenberga, *The Rights of Children in Biomedicine: Challenges posed by scientific advances and uncertainties* (2017), s. 44-45.

²⁵ UN Committee on the Rights of the Child, Concluding observations on the fifth periodic report of the United Kingdom, CRC/C/CHL/CO/4-5 (2015), §§ 47(c) and (d); Committee on the Rights of the Child, Concluding observations on the combined third and fourth periodic reports of Ireland, (2016) CRC/C/IRL/CO/3-4, §§39-40;

²⁶ Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Concluding observations on the combined fourth and fifth periodic reports of Switzerland, CEDAW/C/CHE/CO/4-5 (2016) § 25(d); Concluding observations on the combined seventh and eighth periodic reports of Germany, CEDAW/C/DEU/CO/7-8 (2017), §24(c).

²⁷ Concluding observations on the seventh periodic report of Switzerland, CAT/C/CHE/CO/7 (2015), § 20(d); Committee Against Torture, Concluding observations on the sixth periodic report of Austria, CAT/C/AUT/CO/6 (2016), §§ 44-45; Committee Against Torture, Concluding observations on the fifth periodic report of China, with Respect to Hong Kong, CAT/C/AUT/CHN-HKG/5 (2016), §§ 28-29; Committee Against Torture, Concluding observations on the sixth periodic report of Denmark, CAT/C/DNK/CO/6-7 (2016), §§ 42-43; Concluding observations on the seventh periodic report of France, CAT/C/FRA/CO/7 (2016), §35(d).

²⁸ Concluding observations on the initial report of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, CRPD/C/GBR/CO/1 (2017) paras 10-11 & 38-41.

²⁹ Concluding observations on the sixth periodic report of the Netherlands, E/C.12/NLD/CO/6 (2017).

³⁰ Observations finales concernant le quatrième rapport périodique de la Suisse, CCPR/C/CHE/CO/4 (2017), paras 24-25.



UPPSALA
UNIVERSITET

REMISSYTTRANDE

9 (9)

2018-06-19

JURFAK 2018/29

den föreslagna lagen.³¹ I oktober 2017, uppmanade Europarådets parlamenta-
risk församling alla medlemsstater att skydda barn mot skada av dessa för-
faranden och påpekade att de ger upphov till frågor om kränkning av Euro-
pakonventionens artiklar 3 och 8.³²

Förslag till yttrande i detta ärende har upprättats av jur.dr. Jameson Garland
och professor Anna Singer. Yttrandet har på delegation avgivits av Juridiska
fakultetens dekanus, professor Mattias Dahlberg.

Mattias Dahlberg

³¹ Danmark, Frankrike, Irland, Italien, Luxemburg, Nederländerna, Schweiz, Spanien, Storbritannien, Tyskland, och Österrike.

³² Se vidare *Söderman mot Sverige* [GC], no. 5786/08 (2013), §§ 79-86. Notera att den tidigare lagen om ersättning för sterilisering berättigade också dem som inte steriliserades enligt den lagen ersättning så länge det skett med myndighets medverkan. Prop. 1998/99:71, s. 13-14.