



JURIDISKA FAKULTETEN  
vid Lunds universitet

Katja Rekstad

# Religiösa skäl, stympande syften och socialt konstruerade kroppsideal

*Omskärrelser, könsstympling och estetisk intymkirurgi*

JURM02 Examensarbete

Examensarbete på juristprogrammet  
30 högskolepoäng

Handledare: Lena Wahlberg

Termin för examen: Period 1 HT2021

# Innehåll

<b>SUMMARY</b>	<b>1</b>
<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>3</b>
<b>FÖRORD</b>	<b>5</b>
<b>FÖRKORTNINGAR</b>	<b>6</b>
<b>1 INLEDNING</b>	<b>7</b>
1.1 Syfte	7
1.2 Disposition	7
1.3 Metod och material	8
1.4 Avgränsning	10
1.5 Termer	10
1.6 Bias	11
<b>2 TERORETISKT RAMVERK</b>	<b>12</b>
2.1 Likhet och rättvisa	12
2.1.1 Materiell likhet och rättvisa	13
2.2 Koherens	14
2.2.1 Integritet	15
2.3 Sammanfattning	17
<b>3 OMSKÄRELSE, KÖNSSTYMPNING OCH INTIMKIRURGI</b>	<b>18</b>
3.1 Bakgrund och rättsläge	18
3.1.1 Omskärelse	18
3.1.2 Könstympning	19

3.1.3	Estetisk intymkirurgi	19
<b>3.2</b>	<b>Medicinska aspekter</b>	<b>20</b>
3.2.1	Omskärelse	20
3.2.2	Könsstympling	21
3.2.3	Estetisk intymkirurgi	21
<b>4</b>	<b>UTTALANDEN I FÖRAR BETENA</b>	<b>23</b>
<b>4.1</b>	<b>Skäl och syften</b>	<b>23</b>
4.1.1	Omskärelse	24
4.1.2	Könsstympling	25
4.1.3	Estetisk intymkirurgi	26
4.1.4	Jämförande kommentarer	26
<b>4.2</b>	<b>Identitet och självbestämmande</b>	<b>28</b>
4.2.1	Omskärelse	29
4.2.2	Könsstympling	29
4.2.3	Estetisk intymkirurgi	30
4.2.4	Jämförande kommentarer	31
<b>4.3</b>	<b>Förekomst och effekt av reglering</b>	<b>32</b>
4.3.1	Omskärelse	32
4.3.2	Könsstympling	33
4.3.3	Estetisk intymkirurgi	34
4.3.4	Jämförande kommentarer	34
<b>4.4</b>	<b>Medicinska skäl, kompetens hos utförare och komplikationer</b>	<b>35</b>
4.4.1	Omskärelse	35
4.4.2	Könsstympling	36
4.4.3	Estetisk intymkirurgi	37
4.4.4	Jämförande kommentarer	38
<b>4.5</b>	<b>EKMR, RF och barnkonventionen</b>	<b>38</b>
4.5.1	Omskärelse	39
4.5.2	Könsstympling	39
4.5.3	Estetisk intymkirurgi	40
4.5.4	Jämförande kommentarer	40
<b>4.6</b>	<b>Övrigt</b>	<b>41</b>

4.6.1	Omskärelse	41
4.6.2	Könsstympling	42
4.6.3	Jämförande kommentarer	42
<b>4.7</b>	<b>Sammanfattning</b>	<b>43</b>
<b>5</b>	<b>EVIDENS FÖR PREMISSERNA</b>	<b>46</b>
<b>5.1</b>	<b>Religion som skäl</b>	<b>46</b>
5.1.1	Omskärelser	47
5.1.2	Könsstympling	49
5.1.3	Sammanfattning	52
<b>5.2</b>	<b>Komplikationer</b>	<b>53</b>
5.2.1	Omskärelse	54
5.2.2	Könsstympling	55
5.2.3	Estetisk intymkirurgi	57
5.2.4	Sammanfattning	58
<b>6</b>	<b>ANALYS</b>	<b>60</b>
	<b>KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING</b>	<b>63</b>

# Summary

This work deals with three categories of procedures: circumcision, female genital mutilation and aesthetic genital surgery. These three are regulated very differently in Swedish law. Aesthetic intimate surgery is permitted and possible to undergo after the person who is to undergo the procedure has turned 18 years old. Circumcision is also permitted, and is possible to undergo at one's own request as an adult, as well as at the request of the parents in the case of children. Female genital mutilation, on the other hand, is criminalized. This applies to all forms of female genital mutilation and regardless of consent from the person who is to undergo the procedure.

In the thesis' first study, the legislative history of the laws that regulate the procedures has been examined. What is being studied is the reasoning that has been put forward regarding how the procedures should be regulated. The study identifies and presents the reasons that have been set forth.

Furthermore, the differences and similarities that exist between the reasoning in the various legislative history is studied. This study reveals many similarities regarding which reasons have been brought up, but also large differences in how these reasons have been treated. The two reasons that seem to have been primarily crucial for the differences in permissibility are estimated to be whether there are religious reasons to undergo the procedure, and how serious the complications after and during the procedure are.

In the second study, these two reasons are studied further. In order to assess how sound the reasons are, the evidence for the premises on which they are based on is examined. The first premise is that circumcision is performed for religious reasons, while female genital mutilation is not. The second premise is that the complications after female genital mutilation are very common and severe, while complications after circumcision and aesthetic intimate surgery are not. The examination of the religious connection

contains both religious texts and various studies concerning the role of religion for the practices. Regarding complications, studies are presented on the topic of the complications that may occur after and during the procedures. The result of this second study is that there is much that supports the two premises, but also a lot that speaks against them.

Finally, the analysis examines how the results from the studies of the thesis relate to the legal and moral philosophical framework on which the thesis is based. This consists of ideas concerning material equality and justice, and legal coherence and integrity. Based on these ideas, the results are analyzed in regard to the reasons that was presented, how these reasons were treated and given scope, and the fact that the evidence is weaker than it appears. The result of this analysis is that there is a difference between how the three procedures have been treated through the legislative process, and that this difference is arbitrary and stems from a lack of objectivity. Furthermore, this also means that there's failing in terms of coherence and integrity.

# Sammanfattning

I detta arbete behandlas tre kategorier av ingrepp: omskärelse, könsstympling och estetisk intimkirurgi. Dessa tre regleras mycket olika inom svensk rätt. Den estetiska intimkirurgin är tillåten och möjlig att genomgå efter att personen som ska undergå ingreppet har fyllt 18 år. Omskärelser är även de tillåtna, och en sådan är möjlig att genomgå på egen begäran som myndig, såväl som på föräldrars begäran när det rör sig om barn. Könsstympling däremot är kriminaliserat. Detta gäller alla former av könsstympling och oavsett samtycke från personen som ska genomgå ingreppet.

I uppsatsens första undersökning har förarbetena till lagarna som reglerar ingreppen studerats. Det som undersöks är de resonemang som förts avseende hur ingreppen ska regleras. I undersökningen identifieras och presenteras de skäl som har lagts fram. Vidare studeras vilka skillnader och likheter som finns mellan hur man har resonerat i de olika förarbetena. Det framkommer i denna undersökning många likheter rörande vilka skäl man har tagit upp, men också stora skillnader i hur man har behandlat dessa skäl. De två skäl som tycks ha varit primärt avgörande för skillnaderna i tillåtenhet bedöms vara dels om det finns religiösa skäl att genomgå ingreppet, dels hur allvarliga komplikationerna efter och i samband med ingreppet är.

I den andra undersökningen studeras dessa två skäl vidare. För att bedöma hur hållbara skälen är utreds vad det finns för vetenskapligt stöd för de premisser man utgår ifrån. Den första premissen är att omskärelser utförs av religiösa skäl, medan könsstympling inte gör det. Den andra premissen är att komplikationerna efter könsstympling är mycket vanliga och allvarliga, medan komplikationer efter omskärelse och estetiskt intimkirurgi inte är det. Vid utredningen av den religiösa kopplingen behandlas såväl religiösa texter som olika studier rörande religionens roll för sedvänjorna. I fråga om

komplikationer presenteras studier som har undersökt komplikationer som kan uppstå efter och i samband med ingreppen. Resultatet av denna andra undersökning är att det finns mycket som stödjer de två premisserna, men även en hel del som talar emot dem.

I analysen studeras slutligen hur det som framkommit i undersökningarna förhåller sig till det rätts- och moralfilosofiska ramverk som uppsatsen utgår ifrån. Detta utgörs av idéer rörande materiell likhet och rättvisa, och rättslig koherens och integritet. Utifrån dessa idéer analyseras det som framkommit avseende vilka skäl som har lagts fram, hur man har behandlat och gett utrymme åt dessa skäl, och det faktum att evidensen är svagare än den framstått. Resultatet av denna analys är att det finns en skillnad mellan hur man har behandlat de tre ingreppen genom lagstiftningsarbetet, och att denna skillnad är godtycklig och grundar sig i en bristande objektivitet. Vidare innebär detta även att det föreligger brister i fråga om koherens och integritet.



# Förord

Så närmar sig slutet av denna period av mitt liv. Det finns mycket att säga, och många att tacka. Så mycket och så många att jag har svårt att finna orden. Jag nöjer mig därför med att säga att dessa år och de erfarenheter jag tar med mig är ovärderliga. För detta måste jag framför allt tacka Dennis, Julia och Johannes. Utan er hade dessa år varit någonting annat, mycket mindre fantastiskt. Jag vill även tacka min handledare Lena, som varit ett sådant otroligt stöd under denna sista termin. Till sist måste jag också nämna dig, mamma. För vem vore jag utan dig?

*Lund, 25 januari 2022*

# Förkortningar

BrB	Brottsbalken
Ds	Departementsserie
FN	Förenta Nationerna, United Nations
JO	Justitieombudsmannen, Riksdagens ombudsmän
Prop.	Proposition
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
WHO	World Health Organization, Världshälsoorganisationen

# 1 Inledning

## 1.1 Syfte

Syftet med uppsatsen är att identifiera, jämföra och analysera de resonemang avseende tillåtenhet och förbud som förekommer i förarbetena till tre kategorier av kirurgiska ingrepp: kvinnlig könsstymning, manlig omskärelse, och estetisk intimkirurgi. Ingreppen är på flera sätt likartade, men regleras väldigt olika inom den svenska rättsordningen. I uppsatsen studeras de likheter och skillnader som finns mellan hur ingreppen behandlats i förarbetena utifrån tre frågeställningar:

1. Vilka skäl har man i förarbetena anfört som grund för de olika regleringarna?
2. Vad finns det för evidens för de premisser som tycks ha haft avgörande betydelse för ingreppens tillåtenhet?
3. Hur förhåller sig förarbetena till de rätts- och moralfilosofiska idéerna om materiell likhet och rättvisa, koherens och integritet?

## 1.2 Disposition

Uppsatsen är uppdelad i fyra delar. Den första delen består av en presentation av det teoretiska ramverket samt en genomgång av de tre typerna av ingrepp och de regleringar som finns avseende dem. I den andra delen presenteras och jämförs sedan de relevanta uttalanden som gjorts i förarbetena. Därefter, i den tredje delen, undersöks vilken evidens som finns för de två premisser som tycks ha varit de primärt avgörande för skillnaderna i tillåtenhet mellan ingreppen. Sist följer sedan uppsatsens avslutande analys.

## 1.3 Metod och material

För kapitel 2, som går igenom de teoretiska utgångspunkterna, består materialet av rättsfilosofisk och moralfilosofisk litteratur. Det material som behandlas är skrivet av Claes Lernestedt, professor i straffrätt, Nils Jareborg, professor emeritus i straffrätt, Christian Dahlman, professor i allmän rättslära, Aleksander Peczenik, professor i allmän rättslära, James Rachels, professor i filosofi och Ronald Dworkin, professor i rättsvetenskap och filosofi. Detta kapitel är rättsfilosofiskt, och presenterar de rätt- och moralfilosofiska idéer som är utgångspunkten för uppsatsens tredje frågeställning.

I kapitel 3 presenteras först de lagar som reglerar ingreppen i svensk rätt. Här består materialet primärt av lagtext och förarbeten till lag (2001:499) om omskärelse av pojkar, lag (1982:316) med förbud mot könsstympling av kvinnor och lag (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar. Vidare ges en grundläggande beskrivning av de tekniska aspekterna av ingreppen. Denna redogörelse baseras i stor utsträckning på hur ingreppen beskrivits i förarbetena, men innehåller även material från den forskning som presenteras senare i uppsatsen. Detta kapitel är deskriptivt och avsett att ge den grundförståelse för vad ingreppen innebär och hur rättsläget ser ut som behövs för att följa de resonemang som förs i förarbetena.

I kapitel 4 utförs det första steget i uppsatsens argumentationsanalys. Detta steg är deskriptivt, och här identifieras vilka påståenden, avvägningar, argument och premisser som förts fram i förarbetena. Uttalandena presenteras i sex olika avsnitt. Detta utifrån att de har klassificerats och indelats tematiskt. Indelningen har gjorts efter innehåll, och är kopplat till vilka aspekter av ingreppet som uttalandena berör.<sup>1</sup> Materialet i denna del

---

<sup>1</sup> Se Boréus (2018) s. 94–95, 103–106, 117, 128–129; Björnsson m.fl. (1994) s. 8.

utgörs av propositioner och departementsserier. I kapitlet sammanfattas och jämförs även de uttalanden som presenteras.

Därefter följer kapitel 5, som utgör det andra steget i uppsatsens argumentationsanalys. Här undersöks hållbarheten för de två skäl som tycks väga tyngst för de skillnader i tillåtenhet som finns mellan ingreppen. Dessa två är de religiösa skälen för ingreppen och komplikationer efter och i samband med ingreppen. I denna del undersöks vad det finns för evidens för de premisser man i förarbetena stödde sig på.<sup>2</sup> Materialet består av publikationer från WHO och UNAIDS, vetenskapliga artiklar och forskningsartiklar, samt en bok av Jan Hjärpe, religionshistoriker och professor emeritus i islamologi vid Lunds universitet. Artiklarna har hittats genom att söka efter material publicerat i vetenskapliga tidskrifter via LUBSearch i november 2021.<sup>3</sup> Vid sökningen har meta-studier eller systematiska översikter föredragits när sådana funnits, och nyare studier har premierats framför äldre. Jag har även inkluderat skandinaviska eller nordiska studier när sådana funnits. De inkluderade studierna är inte en systematisk översikt, utan enbart en presentation av studier som på olika sätt har undersökt de premisser som undersökningen fokuserar på. Alla de tidskrifter som inkluderas har eftersökts i Norska listan.<sup>4</sup> Av de 24

---

<sup>2</sup> Se Boréus (2018) s. 94–95, 118–120, 128–129; Björnsson m.fl. (1994) s. 8.

<sup>3</sup> För ingreppen har termerna *female genital mutilation*, *female genital cutting*, *female circumcision*, *male circumcision*, *male genital cutting*, *plastic genital surgery* och *aesthetic genital surgery* använts. För att studera den religiösa kopplingen har termerna *religion*, *determinants*, *Jewish*, *Christian*, *Muslim* och *Islam* använts. För att studera komplikationer har termerna *complications* och *sequelae* använts. Vidare har sökningarna kombinerats med termerna *meta-analysis* och *systematic review*, och enbart utvidgats om detta inte gett tillräckligt många relevanta resultat.

<sup>4</sup> Norska listan är ett register där vetenskapliga publikationer bedöms utifrån vetenskaplighet. En publikation kan bedömas som antingen nivå 1, en vetenskaplig kanal eller 2, en vetenskaplig och särskilt ledande och prestigefylld publikation. Vidare kan publikationer bedömas inte uppfylla kraven och ges då nivå 0.

tidskrifter från vilka jag inkluderat artiklar bedöms tre uppnå nivå 2, 19 stycken uppnå nivå 1, och två stycken är ännu inte bedömda.<sup>5</sup>

Uppsatsen avslutas med en sammanfattande analys där de viktigaste resultaten och slutsatserna presenteras. I denna uppsats förs dock även en analys löpande genom uppsatsens undersökande delar för att besvara de två första frågeställningarna. Den tredje och sista frågeställningen besvaras i och med den avslutande analysen.

## 1.4 Avgränsning

Inom uppsatsen behandlas könsstympning av kvinnor och flickor och omskärelser av pojkar. Avseende den estetiska intymkirurgin behandlas enbart ingrepp i de kvinnliga könsorganen. Här görs alltså en avgränsning gentemot ingrepp som utförs i de manliga könsorgan på personer över 18 år. Dessa ingrepp undersöks inte närmare i uppsatsen. Detta val har gjorts då sådana ingrepp inte behandlas i de aktuella förarbetena.

## 1.5 Termer

För alla tre kategorierna av ingrepp finns det många åsikter rörande vilka termer som bör användas. *Könsstympning*, eller *female genital mutilation* på engelska, anses av många vara väldigt laddat, och andra termer såsom *kvinnlig omskärelse*, *female circumcision*, eller *female genital cutting* används ofta. För den *manliga omskärelsen*, *male circumcision*, anser många att denna term istället är för neutral, och *manlig könsstympning*, *male genital mutilation*, används då istället. Termerna för den *estetiska*

---

<sup>5</sup> Se respektive publikation via Norwegian Directorate for Higher Education and Skills (2022). De två publikationerna som ännu inte förekommer i registret är *African Journal of Urology* och *Rutgers Journal of Law and Religion*.

*intimkirurgin* är mindre kontroversiella, men även här används många olika termer såsom *plastic genital surgery* och *aesthetic genital surgery*.

Min uppfattning är att inga av termerna är neutrala, och att oavsett vilka som används finns det problem med deras konnotation. Av den anledningen har jag valt att använda de termer som förekommer i den svenska lagtexten, alltså kvinnlig könsstympling, manlig omskärelse och estetisk intimkirurgi. Detta är alltså inte avsett som något ställnings- eller avståndstagande, utan är enbart valt på grund av bristen på mer neutrala alternativ.

## **1.6 Bias**

Jag vill för att avsluta det här inledande kapitlet även säga något om det som på engelska benämns bias, på svenska kanske närmast partiskhet. Även om det för mig på intet sätt föreligger någon intressekonflikt så kan ändå de åsikter och utgångspunkter man har färga de tolkningar man gör. På grund av detta vill jag kort redogöra för mina egna utgångspunkter inför den här uppsatsen.

Jag har gått in i det här arbetet med en tämligen stark skepticism mot den diskurs som, i vart fall fram tills de senaste åren, har varit dominerande i frågor om könsstympling, omskärelse och estetisk intimkirurgi. Jag anser den vara onyanserad och präglad av ett västerländskt synsätt. Vidare anser jag den innehålla en del fördomsfulla antaganden som har lämnats mer eller mindre oemotsagda. Det är således med detta för ögonen som jag har tagit mig an mitt ämne. Med detta sagt hoppas jag att även denna uppsats läses med en hälsosam mängd skepticism.

## 2 Teoretiskt ramverk

För att inleda uppsatsen vill jag lägga fram ett teoretiskt avsnitt som grund till det som komma skall. Även om den undersökning som genomförs i uppsatsen på många sätt är mycket konkret, grundar den sig i de teoretiska idéer och principer som jag under juristprogrammet kommit att älska. Inom ramen för den här uppsatsen aktualiseras primärt frågor om likhet och rättvisa.

Utan att egentligen gå händelserna i förväg är det nämligen så att den manliga omskärelsen, den kvinnliga könsstymningen och den estetiska intymkirurgin inte alls behandlas lika i det svenska rättssystemet. Detta trots att de tre kategorierna av ingrepp har många likheter med varandra. Att det finns likheter innebär inte med nödvändighet att det finns anledning att betrakta och behandla dem som lika. Det innebär dock att det finns goda skäl att studera dem sida vid sida.<sup>6</sup>

### 2.1 Likhet och rättvisa

Vad avses då när man talar om likhet i en juridisk kontext? Först och främst förs nog tankarna till principen om likhet inför lagen. Den kan återfinnas i regeringsformens 1 kap. 9 §, där det anges att ”[d]omstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter ska i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet”. Detta är vad som brukar kallas formell likhet inför lagen, eller formell rättvisa. Här avses den likhet som bör finnas i hur rätten tillkommer och tillämpas. Lika fall ska behandlas lika.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Jfr Lernestedt (2015) s. 112–113.

<sup>7</sup> Se Lernestedt (2015) s. 35–39, 66–69.



Den formella rättvisan är uppnådd om en lag har tillkommit på ett formellt korrekt sätt och därefter tillämpas korrekt. I fråga om kriminaliseringar avses bland annat att sådana måste vara generella och inte får avse enskilda fall. Domstolarna ska också vara neutrala och objektiva inför de fall de behandlar, och inte frångå det regelverk de har att döma efter.<sup>8</sup> Så långt är allt gott och väl.

Det som är intressant för vårt ämne är dock inte den formella likheten inför lagen. De tre typerna av ingrepp som behandlas i denna uppsats är underkastade tre separata lagar, och rättstillämparen har därför också tre helt olika kontexter att utgå ifrån. Den likhet som istället är intressant för oss är det som kallas för materiell likhet, eller materiell rättvisa.

### **2.1.1 Materiell likhet och rättvisa**

Där den formella likheten och rättvisan berör att lagstiftning i formell mening ska vara rätt och riktig, och att rättstillämparen i sin behandling av fall ska agera opartiskt, berör den materiella likheten och rättvisan istället det som ligger till grund för lagstiftningen.<sup>9</sup>

En lag kan uppfylla de krav som finns i formell mening, utan att för den sakens skull framstå som särskilt rättvis. Detta kan, som jag ser det, bero på två olika saker. Det första är fallet när man vid lagstiftningen behandlat *olika fall lika*. Om två fall framstår som för olika kommer ett utfall som behandlar dem lika framstå som orättvist. Skulle lagen till exempel behandla vållande till annans död och mord på samma sätt skulle nog många anse detta orättvist av just den anledningen. Här finns det så pass relevanta skillnader att vi i svensk rätt anser det motivera skillnad även i behandling.

---

<sup>8</sup> Se Jareborg (2001) s. 53; Dahlman (2010) s. 63, 84; Peczenik (1995) s. 52–53.

<sup>9</sup> Se Dahlman (2010) s. 63, 84; Peczenik (1995) s. 52–23.

Vad som är tillräckliga och relevanta skillnader är dock naturligtvis inte alltid något som det råder konsensus kring. Ett tydligt exempel är den ständiga debatt som råder kring huruvida man bör göra skillnad mellan fall beroende på gärningspersonens ålder, alltså den så kallade straffrabatten.

Den andra situationen, som också är den som är intressant för den här uppsatsen, är när man vid lagstiftningen behandlat *lika fall olika*. Här kan vi ta exemplet om könsneutral äktenskapslagstiftning. Att samkönade relationer har en sådan likhet med olikkönade relationer att det motiverar att de betraktas som likvärdiga av lagstiftaren är idag tämligen okontroversiellt i Sverige. Precis som för de tidigare nämnda olikheterna är detta dock inte heller något som alla alltid är överens om. I fråga om samkönade förhållanden är detta särskilt tydligt, då dessa i många delar av världen fortfarande behandlas som någonting som tydligt skiljer sig från olikkönade sådana.

Detta rör alltså det som också kallas *the principle of equal treatment*, på svenska kanske närmast principen om likabehandling. Som tidigare nämnt är detta inte något som innebär att alla fall ska behandlas lika, utan en princip som innebär att man bara ska behandla fall olika om det finns goda skäl för det. James Rachels skriver i boken *The elements of moral philosophy*: ”We should treat people in the same way unless there is a good reason not to [...] like cases should be treated alike, and only unlike cases may be treated differently.” Observera att principen om att behandla lika fall lika inte innebär att utgången måste bli densamma i båda fall.<sup>10</sup>

## 2.2 Koherens

Frågan om materiell likhet och rättvisa utmynnar alltså i frågan om samstämmighet inom rätten. För att rätten ska vara materiellt

---

<sup>10</sup> Se Rachels & Rachels (2012) s. 79–81.

tillfredsställande krävs att de beaktanden och beslut som lagstiftaren gjort och tagit är koherenta. De skäl som beaktas vid framställandet av en lag måste beaktas på samma sätt vid framställandet även av andra lagar. En rättsordning där skäl godtyckligt väljs och vägs utan att det inom regelkomplexet föreligger logik och överensstämmelse kommer att upplevas som irrationell och orättvis.<sup>11</sup>

Kriminaliseringar är i grunden ett utdömande av klandervärdhet. Som sådant är det ett uttryck för moraliska ställningstaganden. För att sådana moraliska ställningstaganden ska vara godtagbara måste de ha sin grund i goda skäl och opartiskhet. De resonemang och argument som bygger ett sådant ställningstagande måste vara logiskt godtagbara. Vidare måste de underbyggas av hållbara och relevanta premisser.<sup>12</sup>

### 2.2.1 Integritet

Denna koherens är något som bland annat Ronald Dworkin skrivit mycket om. I sin bok *Law's empire* utvecklar Dworkin sitt teori om koherens och integritet, och deras plats i rättsstaten. Om koherens och integritet skriver Dworkin:

*"I conceded that it would not be possible to bring all the discrete rules and other standards enacted by our legislatures and still in force under any single, coherent scheme of principle. Our commitment to integrity means, however, that we must report this fact as a defect, not as the desirable result of a fair division of political bodies of opinion, and that we must strive to remedy whatever inconsistencies in principle we are forced to confront."*<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Jfr Rachels & Rachels (2012) s. 174–175.

<sup>12</sup> Se Rachels & Rachels (2012) s. 10–13; Peczenik (1995) s. 52–53.

<sup>13</sup> Dworkin (2000) s. 217.

Om att behandla lika fall lika hävdar Dworkin att "[i]t requires governments to speak with one voice, to act in a principled and coherent matter toward all its citizens, to extend to everyone the substantive standards of justice or fairness it uses for some".<sup>14</sup> Dworkin beskriver integriteten som inte enbart en fråga om att vara konsekvent över tid och att bedöma fall på samma sätt som man tidigare gjort, utan även som en trohet gentemot systemet som helhet.<sup>15</sup>

Dworkins idéer fokuserar främst på koherens över tid, den narrativa koherensen. Som vi kan se i tidigare stycke finns det även en koherens som inte avser tid, utan istället rättssystemet och dess principer. Denna mer principiella koherens kan benämnas normativ koherens. De olika typerna av koherens behandlas av bland annat Aleksander Peczenik, även om han i sitt arbete i boken *Vad är rätt* väljer att beteckna de två typerna av koherens som "tidlös (»synkron») och tidsmässig (»diakron») koherens".<sup>16</sup>

Distinktionen mellan de två typerna av koherens är nödvändig, då det i vissa fall inte är möjligt att upprätthålla båda. Vi kan ta exemplet med "shaken baby syndrome".<sup>17</sup> Man hade i dessa fall under många års tid ansett att en viss skadebild hos spädbarn indikerade att barnet hade utsatts för så kallat skakvåld. Det visade sig dock senare att det vetenskapliga stödet för detta inte alls var särskilt starkt. Även om dessa fall även berör ett flertal andra juridiska frågor så innebar vändpunkten rörande evidens även något om koherens. Om man hade valt att fortsätta att döma tidsmässigt, diakront, koherent i fall om skakvåld så hade man varit tvungen att avstå den tidlösa, synkrona, koherensen. Eftersom evidensen var svag för vad skadebilden

---

<sup>14</sup> Dworkin (2000) s. 165.

<sup>15</sup> Se Dworkin (2000) s. 217–221; Jfr Peczenik (1995) s. 573.

<sup>16</sup> Se Peczenik (1995) s. 573.

<sup>17</sup> Se ex. NJA 2014 s. 699.

visade skulle man för att fortsätta döma utifrån den varit tvungen att frånga en rad olika principer om bland annat klandervärdhet och beviskrav.<sup>18</sup>

## 2.3 Sammanfattning

Innan jag avslutar detta teoretiska avsnitt vill jag koppla våra teoretiska utgångspunkter till uppsatsens frågeställningar. På vilket sätt aktualiseras dessa utgångspunkter i fråga om de ingrepp som är uppsatsens ämne?

Som tidigare nämnt så regleras de tre typerna av ingrepp inte på samma sätt inom svensk rätt. Könstympling är kriminaliserat medan både omskärelse och estetisk intimkirurgi är tillåtet. Detta trots att det, som vi kommer att se framöver, finns en hel del likheter mellan ingreppen. I och med att det finns sådana likheter, samtidigt som ingreppen reglerats mycket olika, blir det intressant att se och jämföra hur man har resonerat i lagstiftningsarbetet.

I de kommande avsnitten kommer jag därför att titta på hur man har resonerat i förarbetena, och jämföra de resonemang och de skäl som man har lagt fram. Jag kommer också att särskilt studera de skäl som tycks ha varit avgörande, för att se hur hållbara dessa egentligen är.

---

<sup>18</sup> Se Victor (2015); Smer (2016).

# 3 Omskärelse, könsstympling och intimkirurgi

## 3.1 Bakgrund och rättsläge

### 3.1.1 Omskärelse

Omskärelse är en typ av kirurgiskt ingrepp i de manliga könsorganen, som har reglerats i svensk lag sedan 2001.<sup>19</sup> Innan lagen infördes hade dock ingreppen behandlats i domstol. Tidigare fall av omskärelse hade lett till åtal avseende misshandelsbrottet i brottsbalken. Högsta domstolen valde dock att omfatta omskärelser av teorin om social adekvans<sup>20</sup>, och möjliggjorde därför omskärelser som ett tillåtet undantag från misshandelsparagrafen.<sup>21</sup>

Det är enligt lag (2001:499) om omskärelse av pojkar, vidare kallad omskärelselagen, tillåtet att utföra omskärelser i Sverige under vissa förutsättningar. Förutsättningarna presenteras i lagen och innebär till en början att pojkens föräldrar eller vårdnadshavare ska begära och samtycka till ingreppet. Omskärelse får inte utföras om pojken i fråga motsätter sig ingreppet. Observera att detta inte innebär ett krav på att pojken ska samtycka. Vidare uppställs krav på att den som utför ingreppet ska ha tillstånd till detta och att ingreppet utförs med smärtlindring.<sup>22</sup> Lagen om omskärelser av pojkar omfattar enbart ingrepp som görs på pojkar under 18

---

<sup>19</sup> Se prop. 2000/01:81.

<sup>20</sup> Social adekvans är en oskriven undantagsregel inom straffrätten, som möjliggör att ett samtycke kan få ansvarsbefriande verkan utöver vad 24 kap. 7 § i brottsbalken tillåter. Se vidare exempelvis Jareborg (2001) kap. 4.6, s. 290 ff.

<sup>21</sup> Se prop. 2000/01:81 s. 46; Ds 2000:5, s. 11, 29–30; NJA 1997 s. 636; Lernestedt (2010) s. 286–287.

<sup>22</sup> Se 3–5 §§ lag (2001:499) om omskärelse av pojkar.

år.<sup>23</sup> För vuxna män som önskar genomgå omskärelser är detta tillåtet och oreglerat.

### 3.1.2 Könsstympling

Könsstympling är en benämning på en grupp av kirurgiska ingrepp i de kvinnliga könsorganen. De har reglerats inom den svenska rättsordningen sedan 1982, och 1999 ersatte den nuvarande termen könsstympling den tidigare termen kvinnlig omskärelse.<sup>24</sup> Ingreppen regleras i lag (1982:316) med förbud mot könsstympling av kvinnor, som fortsättningsvis kommer att benämnas könsstymplingslagen.

Könsstympling har sedan lagens införande varit kriminaliserat att utföra i Sverige.<sup>25</sup> Straffvärdet har följt straffvärdena för misshandelsbrotten.<sup>26</sup> År 1999 avskaffades även kravet på dubbel straffbarhet avseende könsstympling, med effekten att även könsstympling som utförts utomlands kan komma att vara straffbar i Sverige.<sup>27</sup> Att utföra, försöka utföra, förbereda eller stämpla till könsstympling är straffbart för alla utom för den kvinna som kan komma att genomgå ingreppet. Detta oavsett ålder hos kvinnan och oavsett om hon har gett sitt samtycke.<sup>28</sup>

### 3.1.3 Estetisk intimkirurgi

Estetisk intimkirurgi är något som länge varit oreglerat inom den svenska rättsordningen. Först i juli 2021 kom sådana ingrepp att omfattas av en lag,

---

<sup>23</sup> Se 1 § lag (2001:499) om omskärelse av pojkar.

<sup>24</sup> Se prop. 1981/82:172 och prop. 1997/98:55 s. 96–100.

<sup>25</sup> Se 1 § lag (1982:316) med förbud mot könsstympling av kvinnor.

<sup>26</sup> Jfr 2 § lag (1982:316) med förbud mot könsstympling av kvinnor och 3 kap. 6 § brottsbalken.

<sup>27</sup> Se prop. 1998/99:70; 3 § lag (1982:316) med förbud mot könsstympling av kvinnor.

<sup>28</sup> Se 2 och 3 §§ lag (1982:316) med förbud mot könsstympling av kvinnor.

lag (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar, vidare lagen om estetiska ingrepp och behandlingar.<sup>29</sup> Innan dess har sådana ingrepp utförts och av rättsordningen betraktats som tillåtna, även om de inte särskilt lagreglerats.<sup>30</sup>

I den nya lagen regleras flera olika typer av ingrepp och behandlingar. Vad gäller kirurgiska ingrepp, såsom intimkirurgi, infördes i och med lagen en åldersgräns på 18 år. Det är förenat med straffansvar att utföra kirurgiska ingrepp utan tillräcklig kompetens, eller på en person under 18 år.<sup>31</sup>

## **3.2 Medicinska aspekter**

### **3.2.1 Omskärelse**

Omskärelser är ett kirurgiskt ingrepp där man helt eller delvis avlägsnar förhuden runt penis. Medicinskt betingade ingrepp omfattas inte av den legala definitionen.<sup>32</sup> Omskärelser utförs med en mängd olika tekniker, och det är vanligt att man tar hjälp av olika anordningar såsom klämmor, ringar och skärmar för att skydda övriga delar av penis och för att minska blödningar. I vissa fall sitter dessa anordningar kvar en period efter ingreppet.<sup>33</sup>

---

<sup>29</sup> Se prop. 2020/21:57.

<sup>30</sup> Se Jareborg (2001) s. 301.

<sup>31</sup> Se 9 § lag (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

<sup>32</sup> Se 1 § lag (2001:499) om omskärelse av pojkar.

<sup>33</sup> Se WHO & UNAIDS (2010) s. 12.



### 3.2.2 Könsstympning

Den legala definitionen av könsstympning är ”[i]ngrepp i de kvinnliga yttre könsorganen i syfte att stympa dessa eller åstadkomma andra bestående förändringar av dem”.<sup>34</sup> Precis som för omskärelser omfattas dock inte medicinskt betingade ingrepp.<sup>35</sup> Flera olika typer av ingrepp omfattas av termen, och WHO har delat in dessa i fyra kategorier:

- Typ I är ingrepp i klitoris och/eller klitorishuvan
- Typ II är ingrepp i blygdläpparna, med eller utan ingrepp i klitoris och/eller klitorishuvan
- Typ III är ingrepp där den vaginala öppningen minskas genom att blygdläpparna sys ihop, med eller utan ingrepp i klitoris och/eller klitorishuvan
- Typ IV är alla andra typer av ingrepp i de kvinnliga könsorganen, såsom stick eller skrapningar.<sup>36</sup>

### 3.2.3 Estetisk intimkirurgi

Det finns ingen definition av just intimkirurgin i förarbetena till lagen om estetiska ingrepp och behandlingar, men vad som ska förstås som estetiska kirurgiska ingrepp är ”ingrepp i kroppen som exempelvis sker genom att hud, slemhinna och underliggande strukturer öppnas med kniv, skalpell eller annat föremål”. Ingreppen ska också ”syfta till att förändra eller bevara utseendet på en människa”. Likt för könsstympning och omskärelse omfattas inte medicinskt betingade ingrepp.<sup>37</sup>

Några av de vanligaste intimkirurgiska ingreppen i de kvinnliga könsorganen är:

---

<sup>34</sup> Se 1 § lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.

<sup>35</sup> Se prop. 1981/82:172 s. 8–9.

<sup>36</sup> Se WHO (2016) s. 2–4.

<sup>37</sup> Se prop. 2020/21:57 s. 21–23.

- Ingrepp i blygdläpparna, *labiaplastik*
- Ingrepp i klitorishuvan, *RCH* eller *CHR*<sup>38</sup>
- Ingrepp i mellangården, förgården och slidöppningen, *perineoplastik*
- Ingrepp inuti slidan, *vaginoplastik*
- Ingrepp i slidöppningen för att förminska denna, *hymenoplastik*.<sup>39</sup>

I propositionen skriver man att intymkirurgi för kvinnor oftast består av något av de följande ingreppen: ”blygdläppsförminskning (korrigering av storlek på inre eller yttre blygdläppar), försnävningsplastik av vagina (försnävning av slidöppningen) och klitorislyft (hud över och runt klitoris skärs bort)”.<sup>40</sup>

---

<sup>38</sup> Förkortningarna står för *Clitoral Hood Reduction*, på svenska ofta kallat klitorislyft.

<sup>39</sup> Se Goodman (2011) s. 1814–1817.

<sup>40</sup> Se Ds 2019:20 s. 145.

## 4 Uttalanden i förarbetena

För den här första undersökningen har jag studerat förarbeten till de tre olika lagarna och de resonemang som förts i dessa. Jag har identifierat vilka argument och skäl som har lagts fram och har därefter kategoriserat dem tematiskt efter innehåll.<sup>41</sup> Jag har valt att sortera dem under fem olika teman, plus ett sjätte tema som innehåller övriga uttalanden. En annan indelning är naturligtvis möjlig, men under arbetets gång är det denna som har känts mest naturlig. Detta beror delvis på att vissa teman framträtt redan i förarbetena, till exempel så har i regel uttalanden rörande olika rättighetskataloger i förarbetena tagits upp som egna avsnitt. Utöver detta har uttalandena kategoriserats utifrån vilka aspekter av ingreppet som behandlas. Det som rör varför ingreppen utförs behandlas i avsnitt 1, ingreppens påverkan på individen och individens påverkan på ingreppet i avsnitt 2, förekomsten av ingreppen och vilken effekt en reglering skulle ha på denna i avsnitt 3, de medicinska och tekniska aspekterna av ingreppet i avsnitt 4, och aspekter som rör rättighetskataloger i avsnitt 5. Slutligen finns det övriga uttalanden i avsnitt 6.

### 4.1 Skäl och syften

Det första temat rör skälen till varför ingreppen utförts. De dominerande skälen är tradition, religion, kultur och hygien. Det förekommer inom det här temat även uttalanden om syften med ingreppen.

---

<sup>41</sup> Se Boréus (2018) s. 117.

### 4.1.1 Omskärelse

Omskärelser av pojkar och män beskrivs som en praktik som förekommit under en mycket lång tid. Enligt förarbetena till omskärelselagen är ingreppet en tradition och sedvänja som har utförts i tusentals år, och det ges exempel på avbildningar av omskärelser från 3 000 f.Kr. Vidare anføres att omskärelser inte bara är en sedvänja, utan även en företeelse som är förankrad i kultur och religion. Detta benämns också som att ingreppet är etniskt eller rituellt betingat.<sup>42</sup>

Rörande ingreppets religiösa koppling behandlas i förarbetena särskilt judendomens och islams inställning till omskärelser och den vikt ingreppet har för deras religionsutövning. Man tar även upp att många kristna väljer att låta sina pojkar genomgå ingreppet, men då av andra skäl än religiösa sådana.<sup>43</sup>

Vidare tar man i förarbetena även upp att ingreppet utförs av kulturella och traditionella skäl i stora delar av Afrika, oavsett religionstillhörighet. I många delar av världen, bland annat i USA, beskrivs ingreppet utföras närmast rutinmässigt. Man skriver även att det ibland anføres hygieniska eller sjukdomsförebyggande skäl för utförandet av omskärelser. Förarbetena framhåller dock att frågan om det finns någon medicinsk nytta med omskärelser är omdebatterad.<sup>44</sup>

Slutligen förekommer det på flera ställen i förarbeten uttalanden om de goda intentionerna med att omskära pojkar. Man skriver bland annat att "[d]e grupper som generellt praktiserar omskärelse av pojkar vill naturligtvis

---

<sup>42</sup> Se Ds 2000:5, s. 13; Prop. 2000/01:81, s. 11.

<sup>43</sup> Se Ds 2000:5, s. 14; Prop. 2000/01:81, s. 12.

<sup>44</sup> Se Ds 2000:5, s. 13–14; Prop. 2000/01:81, s. 11–12.

också barnets bästa” och ”[r]egeringen utgår från att när föräldrar låter omskära en pojke är det som regel med pojkens bästa för ögonen”.<sup>45</sup>

## 4.1.2 Könstympning

Även könstympning beskrivs som en sedvänja som har praktiserats under lång tid. Man redogör för att könstympning av kvinnor har kunnat ses i Egypten mer än tusen år före vår tideräkning, och likt den manliga omskärelsen kan ingreppet ses porträtterat i målningar. Sedvänjan beskrivs som djupt förankrad i de kulturer och traditioner där den förekommer och man skriver att den därmed har en stor psykologisk betydelse.<sup>46</sup>

Avseende kopplingen till religion skriver man att könstympning ofta framställs som en invigningsrit med religiös betydelse. Man skriver att könstympning förekommer i muslimska länder och att ”den muslimska lagen rekommenderar men inte föreskriver omskärelse av kvinnor”. Samtidigt hävdar man att könstympning inte har stöd i koranen och att vissa islamska präster tar avstånd från praktiken. På flera ställen uttalar man att könstympning inte har en anknytning till religion och att motiven till och uppkomsten av sedvänjan är oklar. Ingreppet beskrivs vara mer traditionellt, kulturellt och geografiskt än religiöst förankrat.<sup>47</sup>

Även avseende könstympning skriver man att det ibland motiveras med hygieniska och medicinska skäl. Man skriver även att könstympning utförs för att uppfylla sociala normer om kvinnlig skönhet. Vidare beskrivs sedvänjan att könstympta kvinnor som en del av en patriarkal samhällsstruktur, som en del av en struktur som syftar till att ”garantera ett

---

<sup>45</sup> Se Ds 2000:5, s. 51, 57; Prop. 2000/01:81, s. 19–20.

<sup>46</sup> Se prop. 1981/82:172 s. 5, 14; Prop. 1997/98:55 s. 96; Prop. 1998/99:70 s. 5.

<sup>47</sup> Se prop. 1981/82:172 s. 4–5, 14, 16; Prop. 1997/98:55 s. 97; Prop. 1998/99:70 s. 5.

anständigt och ödmjukt beteende hos kvinnorna”. Man tar även upp frågor om jungfrudom och sexuell anständighet i relation till könsstympning.<sup>48</sup>

När det kommer till hur man i förarbetena såg på intentionerna med ingreppen så framgår det tydligt genom vissa uttalanden. Ett sådant exempel är att man hävdar att ingreppets själva syfte är att vara invalidiserande. Man anser även att ingreppet ger uttryck för en oacceptabel kvinnoosyn och att det ytterst handlar om ”att slå vakt om mannens makt över kvinnan”.<sup>49</sup>

### **4.1.3 Estetisk intimkirurgi**

Den estetiskt betingade intimkirurgin och de skäl som föranleder den behandlas inte särskilt i förarbetena. Däremot behandlas de estetiska skönhetsbehandlingarna som grupp mycket kortfattat. Om dessa sägs att de genomförs ”så att individen kan uppfylla de rådande socialt konstruerade kroppsidealen” och att ”[e]stetiska behandlingar existerar i en kulturell kontext som ett svar på ett allmänt rådande budskap i samhället som säger att skönhet och attraktivitet är något högst eftersträvansvärt”. Vidare beskrivs dessa typer av ingrepp som en del av kulturella normer.<sup>50</sup>

### **4.1.4 Jämförande kommentarer**

I de redovisade förarbetena förekommer inom detta tema en hel del likartade uttalanden. Alla tre kategorierna av ingrepp grundas på olika sätt i diverse sociala normstrukturer, oavsett om dessa baseras på religion, tradition eller kultur. I fråga om de manliga omskärelserna betonas dock religionens betydelse för ingreppet, medan det för den kvinnliga könsstympningen tonas ned att detta egentligen skulle ha någon starkare religiös koppling. Både

---

<sup>48</sup> Se prop. 1981/82:172 s. 5, 14–16; Prop. 1997/98:55 s. 97; Prop. 1998/99:70 s. 6.

<sup>49</sup> Se prop. 1981/82:172 s. 5–6, 8–9; Prop. 1997/98:55 s. 97–98.

<sup>50</sup> Se Ds 2019:20 s. 54.

omskärelsen och könsstymningen är även starkt förankrade i tradition, och båda typerna av ingrepp har genomförts under en mycket lång tid. För alla tre ingreppen klargörs även att denna typ av ingrepp är kulturellt betingade och att detta är grunden för varför de utförs.

Även om alla dessa ingrepp alltså har mycket likartade intressen som spelar in faller dock avvägningarna olika ut. I fråga om omskäreleser pekar man på vikten av respekt för den religiösa och kulturella betydelsen av ingreppet, och att det är ett stort antal grupper för vilka möjligheten att genomföra ingreppet är mycket viktigt. Utfallet är att det skulle vara en för stor inskränkning i religionsfriheten att förbjuda att omskäreleser utförs. I fråga om könsstymning å andra sidan, betonar man tvärtom att rituella sedvänjor med invalidiserande följder inte är acceptabla.<sup>51</sup> På flera ställen anför man nämligen att det egentliga syftet med den kvinnliga könsstymningen är just att stympa eller invalidisera. Här är särskilt intressant att man hävdar att detta är syftet, och inte en effekt. Hur detta stympande syfte spelar in i fråga om de mindre ingripande formerna av könsstymning är oklart. Måhända tänker man sig här någonting annat än fysiska effekter.

Man tar i förarbetena till lagen om estetiska ingrepp och behandlingar även upp gränsdragningen mellan estetisk intimkirurgi och könsstymning. Detta då det som omfattas av könsstymningslagen, som tidigare presenterats, är ”[i]ngrepp i de kvinnliga yttre könsorganen i syfte att stympa dessa eller åstadkomma andra bestående förändringar av dem”.<sup>52</sup> Den estetiska intimkirurgin är ju ingrepp i de kvinnliga könsorganen som syftar till att åstadkomma bestående förändringar.

När man tar upp gränsdragningsproblematiken i förarbetena betonar man syftet med ingreppet. Man skriver bland annat att könsstymning ”skiljer sig åt från åtgärder som innefattar intimkirurgi på kvinnor i estetiskt syfte

---

<sup>51</sup> Se prop. 1981/82:172 s. 5; Prop. 1997/98:55 s. 99.

<sup>52</sup> 1 § lag (1982:316) med förbud mot könsstymning av kvinnor.

genom att könsstympning görs av rituella skäl och innebär avlägsnande eller förändring av vissa kroppsdelar på kvinnor med ofta invalidiserande följder för individen”. Eftersom båda ingreppen innebär avlägsnande eller förändring av de kvinnliga könsorganen tycks alltså skillnaden vara skälen, som här beskrivs vara antingen rituella eller estetiska. Detta förstärks än mer av uttalanden som ”ingrepp i kvinnors intima organ får bedömas utifrån syftet med det kirurgiska ingreppet”.<sup>53</sup>

Denna gränsdragning ifrågasattes under remissförfarandet och besvarades i propositionen: ”I fråga om gränsdragningen mellan estetiska intymkirurgiska ingrepp och könsstympning anser regeringen i likhet med JO och Vårdförbundet att skiljelinjen inte kan reduceras till enbart själva syftet med ingreppet”. Var skiljelinjen istället ska dras framgår dock inte. Man skrev att det vilar på läkaren att göra bedömningen i det enskilda fallet och att läkare ska ”utifrån de rådande omständigheterna bedöma orsakerna till kvinnans önskan att göra ingrepp samt huruvida ingreppets art och det förväntade resultatet är förenligt med medicinsk etik”. Både ingreppets art och resultat är som tidigare nämnt mycket likartade, så det tycks ändå fortfarande vara skälen bakom som anses utgöra skillnaden.<sup>54</sup> Att detta kan leda till att man gör bedömningen utifrån till exempel personens etnicitet var något som JO uppmärksammade i sitt remissyttrande.<sup>55</sup>

## 4.2 Identitet och självbestämmande

I detta tema berörs de uttalanden i förarbetena som rör ingreppen i förhållande till individers identitet och autonomi. Detta inbegriper även frågan om samtycke till ingreppet.

---

<sup>53</sup> Se Ds 2019:20 s. 145.

<sup>54</sup> Se prop. 2020/21:57 s. 19.

<sup>55</sup> Se JO R 98-2019.



### 4.2.1 Omskärelse

I förarbetena betonar man upprepade gånger att omskärelser är av avgörande vikt för identiteten hos många pojkar och män. Det framhålls att ingreppet för många är ”en viktig komponent i deras religiösa och kulturella identitet och sociala tillhörighet”.<sup>56</sup>

I fråga om rätten till självbestämmande så skriver man att det vore önskvärt om ingreppet endast utfördes på pojkar som har gett sitt samtycke, men att det på grund av att ingreppet traditionellt utförs på mycket små pojkar inte är möjligt. Istället väljer man att ge pojkens vårdnadshavare rätt att besluta om att ingreppet ska utföras, så länge inte pojken tydligt visar att han motsätter sig detta. Pojkar ges inte heller någon självständig rätt att få ingreppet utfört utan sina föräldrars samtycke.<sup>57</sup>

### 4.2.2 Könstympning

Även för könstympning skriver man att ingreppet kan vara viktigt för identiteten såsom en invigningsrit till det vuxna livet. Det framhålls också att ingreppet har en stor psykologisk betydelse. Man skriver även att de psykologiska stödmekanismerna kan uppväga den själsliga skadan av ingreppet.<sup>58</sup>

Avseende självbestämmande skriver man att de minde ingripande formerna av könstympning skulle kunna bedömas som straffria om de föregås av samtycke från kvinnans sida, i synnerhet för vuxna kvinnor, men man landar i att förbjuda ingreppet även i sådana fall. Ett flertal gånger ifrågasätter man om ett samtycke till könstympning verkligen kan tas som ett samtycke. Här görs uttalanden som exempelvis: ”Även om kvinnan själv begär att

---

<sup>56</sup> Se Ds 2000:5, s. 5, 51, 57; Prop. 2000/01:81, s. 20.

<sup>57</sup> Se Ds 2000:5, s. 58–59; Prop. 2000/01:81, s. 21–23.

<sup>58</sup> Se prop. 1981/82:172 s. 5, 13–14.

ingreppet skall utföras måste det naturligen ifrågasättas om detta sker av någon i verklig mening fri vilja från kvinnans sida”. Det hävdas dock att förbudet mot könsstympling leder till en högre grad av självbestämmande för kvinnor. Det talas om ökad självständighet och möjligheter för kvinnor att leva sina liv efter ”sina egna förutsättningar och behov”.<sup>59</sup>

Slutligen tar man när det gäller könsstympling även upp kvinnors egen inställning till att genomgå ingreppet. Man hävdar att ”synen på och accepterandet av omskärelse av kvinnor förändras hos kvinnorna själva allteftersom utbildningsnivån höjs” och att ”kvinnornas egen inställning och tro på sig själva” är en förutsättning för att bekämpa att könsstympling utförs.<sup>60</sup>

### **4.2.3 Estetisk intymkirurgi**

Estetiska ingrepp och behandlingar beskrivs i förarbetena ett flertal gånger som något som kan påverka självkänslan. Det görs uttalanden om att dessa behandlingar och ingrepp ”ur individens synvinkel kan te sig som nödvändiga åtgärder för att uppnå önskat hälsotillstånd i ett sociopsykologiskt perspektiv” och att de ”kan vara avgörande för individens självkänsla”.<sup>61</sup>

Avseende självbestämmande vid kirurgiska ingrepp gör man en avvägning avseende bland annat integritet, självbestämmande och skydd för liv och hälsa, och presenterar sedan att denna avvägning landar i en åldersgräns på 18 år. Detta bland annat på grund av att man ifrågasätter om denna typ av ingrepp verkligen är angelägna och i linje med barnets bästa.<sup>62</sup>

---

<sup>59</sup> Se prop. 1981/82:172 s. 6, 9, 22–23; Prop. 1997/98:55 s. 97–99; Prop. 1998/99:70 s. 7–8.

<sup>60</sup> Se prop. 1981/82:172 s. 6.

<sup>61</sup> Se Ds 2019:20 s. 51–52, 54; Prop. 2020/21:57 s. 28.

<sup>62</sup> Se Ds 2019:20 s. 80–84; Prop. 2020/21:57 s. 50–53.

#### 4.2.4 Jämförande kommentarer

Alla tre kategorierna av ingrepp uppges vara viktiga för individers identitet och för deras tillhörighet i den sociala kontexten. För omskärelse och könsstympling främst i form av en kulturell eller religiös initiation, medan man i fråga om de estetiska ingreppen fokuserar mer på individernas egna upplevelser av sig själva.

För alla ingreppen begränsas även individernas möjlighet att själva besluta om ingreppen ska utföras eller ej. Inget av ingreppen går att få utfört enbart på individens begäran om denna är under 18 år. För estetisk intimkirurgi och omskärelser är detta dock möjligt efter att personen nått myndighetsålder, medan det för könsstymplingen aldrig är möjligt. Detta är naturligtvis även förknippat med det tidigare nämnda ifrågasättandet av om kvinnor verkligen någonsin kan komma att samtycka till ett sådant ingrepp. I fråga om omskärelser är det också möjligt att på vårdnadshavares begäran få ingreppet utfört på en minderårig pojke, så länge pojken i fråga inte tydligt visar att han motsätter sig det. I dessa fall krävs alltså inte ett samtycke från pojken som ska genomgå ingreppet.

Angående samtycket är det intressant hur man ifrågasätter att de ingrepp som betecknas som könsstympling ens är möjliga att samtycka till. Detta kan jämföras med resonemangen som fördes inför sexköpslagens införande. Det var där inte lika explicit, men icke desto mindre ifrågasattes även där huruvida något egentligt samtycke egentligen kan föreligga i sådana situationer.<sup>63</sup> Här tycks man på liknande sätt utgå ifrån att samtycke inte är möjligt. Möjligen på grund av att man anser det vara något så långt ifrån önskvärt att ett samtycke helt enkelt inte kan vara genuint menat, eller möjligen för att man anser att kvinnor, i vart fall avseende de religioner och etniciteter det rör sig om, aldrig befinner sig i en sådan ställning att de kan

---

<sup>63</sup> Se SOU 2010:49; Lernestedt (2015) s. 97.

avge något samtycke. Detta samtidigt som man även tycks vilja betona att kvinnornas egen inställning är av stor vikt.<sup>64</sup>

## 4.3 Förekomst och effekt av reglering

I detta avsnitt berörs uttalanden om hur vanligt det är att ingreppen förekommer och vilken effekt man tror att en lagreglering skulle få.

### 4.3.1 Omskärelse

Omskäreleser beskrivs i förarbetena som ett vanligt ingrepp som förekommer i många grupper över hela världen. När lagen infördes fanns inga exakta siffror på hur många omskäreleser som utfördes i Sverige, men de uppskattades till 2000–3000 per år, och antalet uppskattades öka för varje år. Man bedömde också att det kunde finnas ett stort mörkertal. Den uppskattning man gjorde var att av pojkar i Sverige så omskärs minst 80–85% av de judiska pojkarna, nästan 100% av de muslimska pojkarna och de flesta av pojkarna med afrikanskt ursprung. Man skriver också att ingreppet är mycket vanligt utomlands och att en förändring av invandringen till Sverige torde påverka frekvensen av ingreppet.<sup>65</sup>

När det kommer till effekten av en reglering skriver man att det skulle vara naivt att tro att ett förbud skulle få effekten att folk slutade omskära sina pojkar. Man gör antagandet att omskäreleser kommer att utföras oavsett hur samhället och sjukvården ställer sig till detta. Istället hävdar man att ett förbud mot omskäreleser enbart skulle medföra att ingreppen genomförs genom så kallad ”köksbordskirurgi”.<sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> Se Lernestedt (2015) s. 122–123.

<sup>65</sup> Se prop. 2000/01:81, s. 11, 14; Ds 2000:5, s. 17–18, 52.

<sup>66</sup> Se prop. 2000/01:81, s. 18; Ds 2000:5, s. 20, 52.

### 4.3.2 Könstympning

I propositionen från införandet av könstympningslagen framkommer det ett flertal gånger att man inte har funnit några belägg för att könstympning skulle förekomma i Sverige. Man ansåg det dock möjligt att det fanns ett mörkertal rörande ingrepp som sker i hemmet. När kravet på dubbel straffbarhet togs bort skrev man istället att man vet att könstympning förekommer i Sverige, men inte i vilken utsträckning. Vid den tidpunkten hade inget fall av könstympning i Sverige lett till åtal. Man uppskattade dock att det i Sverige bodde ca 5000 flickor som kom ifrån länder där könstympning var vanligt.<sup>67</sup>

Angående konsekvenserna av att införa en reglering skriver man att förbud mot könstympning som införts i andra länder inte fått önskad effekt. Istället för att minska antalet ingrepp utfördes ingreppen istället i det fördolda, vilket enbart fick effekten att komplikationerna efter ingreppen blev värre och medförde en lägre benägenhet att söka hjälp hos sjukvården efteråt. I förarbetena drar man slutsatsen att ett svenskt förbud mot könstympning torde få samma konsekvenser, och därmed inte lyckas förhindra de könstympningar som förekommer, men däremot avskräcka personer från att söka hjälp efter sådana ingrepp.<sup>68</sup>

Ett förbud bedömdes alltså inte åstadkomma någon egentlig effekt på förekomsten av könstympning i Sverige. Ett förbud skulle därmed enbart vara symboliskt. Det framförs dock i förarbetena att en lagstiftning ändå skulle medföra fördelar i form av en markering och ett ställningstagande. På det sättet skulle ett förbud kunna påverka opinionen, och dess huvudsyfte framfördes vara moralbildande. Även i senare förarbeten anförs att

---

<sup>67</sup> Se prop. 1981/82:172 s. 4, 6–7, 18–19, 23; Prop. 1998/99:70 s. 8–9.

<sup>68</sup> Se prop. 1981/82:172 s. 16–17, 23; Prop. 1998/99:70 s. 9.

lagstiftningen i detta fall är ett sätt att påverka inställningen till sedvänjan och att markera att det inte är ett acceptabelt beteende.<sup>69</sup>

### **4.3.3 Estetisk intymkirurgi**

Det finns inga uppgifter om hur många skönhetsbehandlingar och skönhetsingrepp som utförs per år i Sverige, och därmed inte heller för underkategorin estetisk intymkirurgi.<sup>70</sup> I förarbetena beskrivs detta däremot bli allt vanligare och den svenska marknaden för skönhetsoperationer har uppskattats öka med 15–20% per år. Mörkertalet uppskattas även vara stort.<sup>71</sup>

### **4.3.4 Jämförande kommentarer**

I förarbetena förekommer inte några exakta uppgifter om hur många ingrepp som utförs i Sverige för något av ingreppen. Alla ingrepp beskrevs i förarbetena dock öka i antal, man uppskattade också att det fanns ett stort mörkertal avseende alla ingrepp.

Såväl för omskärelse som för könsstympling antas ett förbud inte ha någon nämnvärd effekt på antalet ingrepp som utförs i Sverige. Istället bedöms ett förbud enbart leda till att ingreppen istället skulle komma att utföras i hemlighet, och under än sämre förhållanden än tidigare. Det man till slut landar i är dock inte densamma för de två. För könsstymplingen görs bedömningen att ett förbud trots detta skulle vara önskvärt, på grund av sin symboliska funktion. Ett förbud skulle verka moralbildande och skulle visa

---

<sup>69</sup> Se prop. 1981/82:172 s. 4–7, 23; Prop. 1998/99:70 s. 9–10.

<sup>70</sup> Enligt ISAP, International Society of Aesthetic Plastic Surgery, utfördes 164,667 ingrepp av typen labiaplastik i världen år 2019. Det är en ökning på 24.1% sedan 2018 och 73.3% sedan 2015. Se ISAPS (2020) s. 9.

<sup>71</sup> Se Ds 2019:20 s. 23, 125–126; Prop. 2020/21:57 s. 15.

såväl inom landet som internationellt att det i Sverige tas avstånd från bruket av könsstympling. För omskäreleser låter man däremot risken för den så kallade köksbordskirurgin tala emot ett förbud.

## **4.4 Medicinska skäl, kompetens hos utförare och komplikationer**

I detta avsnitt behandlas olika medicinska och tekniska aspekter av ingreppen.

### **4.4.1 Omskärelse**

Som behandlats tidigare så anförs ibland argumentet att omskäreleser kan ha hygieniska eller sjukdomsförebyggande fördelar. Att det skulle finnas någon sådan medicinsk nytta skriver man i förarbetena att det, i vart fall i Sverige, inte finns några belägg för. Det som omfattas av begreppet omskäreleser i svensk rätt är dock enbart sådana ingrepp som utförs utan medicinsk indikation, och således föreligger det inga medicinska skäl för denna typ av omskäreleser.<sup>72</sup>

I förarbetena redogör man för att omskäreleser utförs såväl av medicinsk personal som av andra personer. Detta kan vara personer som saknar formell medicinsk utbildning men har lärts upp av andra med erfarenhet, såväl som sådana personer som man i förarbetena benämner ”klåpare”. Ingreppet beskrivs dock som relativt enkelt, och komplikationerna beskrivs som att de inte är svårbemästrade och också mycket ovanliga. Det nämns dock att allvarigare komplikationer förekommer.<sup>73</sup>

---

<sup>72</sup> Se Ds 2000:5, s. 5, 13, 19; Prop. 2000/01:81, s. 1, 11–12, 17.

<sup>73</sup> Se Ds 2000:5, s. 5, 15–17; Prop. 2000/01:81, s. 12–14.

Omskäreiser beskrivs överhuvudtaget som ett icke-skadligt ingrepp. Man skriver dock att omskäreiser är smärtsamma, såväl under ingreppet som under läkningsprocessen. Det anförs att ingreppet ska ”utföras på ett sätt som motsvarar vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet” vilket i detta fall beskrivs innebära att ”ingreppet skall utföras på ett kirurgiskt-tekniskt riktigt sätt samt att de allmänna regler som gäller inom hälso- och sjukvården skall iakttas när det gäller hygieniska förhållanden, respekt för patienten, smärtlindring etc.”<sup>74</sup>

#### **4.4.2 Könstymning**

Även för könstymning skriver man att det ibland hävdas att det skulle finnas sjukdomsförebyggande skäl till ett sådant ingrepp. Detta nämns i förarbetena, men till skillnad från uttalandena rörande omskäreiser tar man aldrig ställning till detta påstående. Sådana ingrepp som är medicinskt motiverade, exempelvis i samband med förlossning, omfattas inte av lagen. När det kommer till ingreppets utförande så redogör man för att även könstymning utförs såväl av medicinsk personal som av andra personer.<sup>75</sup>

Könstymning inbegriper som tidigare nämnt flera olika typer av ingrepp, men i förarbetena beskrivs könstymning övergripande som ett allvarligt ingrepp. Det sägs vara invalidiserande i flertalet fall, med ett bestående lidande och allvarliga fysiska och psykiska skador som följd. Vidare beskrivs sjukligheten stor och man hävdar att många flickor dör i samband med ingreppet. Det anförs vidare att könstymning ”förstör väsentliga kroppsdelar”. Alla former av könstymning anses i förarbetena strida mot vetenskap och beprövad erfarenhet. Man skriver dock även att det är

---

<sup>74</sup> Se Ds 2000:5, s. 58, 60; Prop. 2000/01:81, s. 20, 24.

<sup>75</sup> Se prop. 1981/82:172 s. 9, 12, 15–16; Prop. 1998/99:70 s. 6.



tvexsamt om de mildare typerna av könsstympling medför några bestående men.<sup>76</sup>

### 4.4.3 Estetisk intimkirurgi

Den estetiska intimkirurgin som omfattas av lagen är sådan som inte påkallas av ett vårdbehov, såsom till exempel förlossningsskador. Det som omfattas är istället de ingrepp som görs i ”förskönande syfte”, när det inte föreligger skäl att behandla, utreda eller förebygga skador eller sjukdomar. Man skriver dock även att ingreppen kan ha en viss psykologiskt behandlande aspekt för individen.<sup>77</sup>

Det förekommer i förarbetena inga direkta uppgifter om hur och av vem ingreppen vanligen utförs. Det föreslås dock införandet av kompetenskrav för att förhindra att skador uppstår vid ingreppen, vilket tyder på att en sådan kompetens inte alltid funnits tidigare. Avseende komplikationer skriver man att dessa varierar från mindre biverkningar till allvarligare skador som kan ge bestående men. Ingrepp sägs kunna innebära betydande hälsorisker och att de i värsta fall kan leda till bestående funktionsnedsättningar eller dödsfall. Man skriver dock också att skador inte förekommer i någon stor utsträckning. Man betonar att estetiska behandlingar och ingrepp, även om de inte är att betrakta som sjukvård, ska utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. I kravet på att efterleva vetenskap och beprövad erfarenhet ingår enligt förarbetena även att fastställa att ingreppet inte omfattas av könsstymplingslagen.<sup>78</sup>

---

<sup>76</sup> Se prop. 1981/82:172 s. 9, 13, 20–21; Prop. 1997/98:55 s. 97–98; Prop. 1998/99:70 s. 6.

<sup>77</sup> Se Ds 2019:20 s. 5, 45, 51–52, 141, 143–144; Prop. 2020/21:57 s. 15–16, 24–26.

<sup>78</sup> Se Ds 2019:20 s. 45–46, 50–51, 60, 72, 140; Prop. 2020/21:57 s. 15–19, 41–44.

#### **4.4.4 Jämförande kommentarer**

Sammantaget hävdar man i förarbetena inte att något av ingreppen har några egentliga medicinska fördelar. De är heller inte medicinskt betingade, och utgör inte vård. Alla ingrepp utförs av såväl medicinskt utbildad personal som icke-kompetenta personer, med de konsekvenser som kan komma av detta. De tre kategorierna av ingrepp kan också alla medföra komplikationer, såväl milda biverkningar som allvarigare och mer bestående men. För könsstympling betonas dock allvarligheten i komplikationerna, medan de för omskärelse och estetisk intymkirurgi tonas ned.

I fråga om överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet hävdar man att omskärelse och estetisk intymkirurgi är i överensstämmelse med detta krav, så länge som ingreppen utförs kompetent och riktigt. Könsstympling anser man dock alltid stå i strid med kravet, utan att detta behandlas närmare. Här tycks alltså någonting annat än de förhållanden under vilka ingreppet utförs ligga till grund. Detta blir än tydligare i förarbetena till regleringen av den estetiska intymkirurgin, där man framför att läkare utöver de praktiska förhållandena runt ingreppet även ska beakta om ingreppet skulle kunna omfattas av könsstymplingslagen. Det tycks vara mer av ett etiskt övervägande än något som baseras på rent tekniska aspekter.<sup>79</sup>

### **4.5 EKMR, RF och barnkonventionen**

I detta avsnitt behandlas uttalanden som rör såväl regeringsformen som Sveriges internationella åtaganden och hur dessa spelar in i bedömningen.

---

<sup>79</sup> Jfr Wahlberg (2021) s. 92.

### 4.5.1 Omskärelse

I fråga om omskärelse uppmärksammas regeringsformens 2:1 och den religionsfrihet som garanteras där. Även religionsfriheten i europakonventionens artikel 9 tas upp. Vidare tar man upp artikel 8 och skyddet för privat- och familjelivet. Framförallt behandlas dock FN:s barnkonvention. Rörande barnkonventionen tar man upp barnets bästa i artikel 3, barnets rätt att komma till tals i artikel 12 och rätten till religionsfrihet i artikel 14. Man redogör även för artikel 24 om hälso- och sjukvård, och att det där bland annat står att stater ska verka för att ”avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa”. Man nämner också artikel 19 som pålägger staterna en skyldighet att skydda barn mot bland annat våld, övergrepp, vanvård och annan försumlig behandling. Man skriver att man är av åsikten att omskärelser i sig inte strider mot barnkonventionen.<sup>80</sup>

Slutsatsen man drar är att ett förbud mot omskärelser skulle vara en för stor inskränkning i religionsfriheten, och att ett förbud därför inte är möjligt. Vidare anser man att konsekvenserna av ett sådant förbud, den tidigare nämnda köksbordskirurgin, skulle strida mot barnets bästa. Man anser att omskärelser inte strider mot barnkonventionen, och istället att barnkonventionen ger pojkar en rätt att få ingreppet utfört på ett sätt som är bra för honom. Man behandlar kortfattat möjligheten att omskärelser inte skulle vara barnets bästa, men landar i att den betydelse det kan ha för den religiösa och kulturella identiteten trumfar detta.<sup>81</sup>

### 4.5.2 Könstympning

I fråga om könstympning behandlas primärt skyddet för den kroppsliga integriteten i bland annat FN:s konvention om mänskliga rättigheter. Även

---

<sup>80</sup> Se Ds 2000:5, s. 39–42, 51–52; Prop. 2000/01:81, s. 14–16, 18–20.

<sup>81</sup> Se Ds 2000:5, s. 51–53, 57; Prop. 2000/01:81, s. 18–20.

FN:s konvention om diskriminering av kvinnor tas upp, och då särskilt skyldigheten att ”avskaffa alla sedvänjor som utgör diskriminering av kvinnor”. Självfallet tar man även upp FN:s arbete som är särskilt inriktat på att förhindra könsstympning.<sup>82</sup>

Även i fråga om könsstympning behandlas barnkonventionen. För könsstympningen fokuserar man särskilt på den tidigare nämnda artikel 24 och det krav som där ställs på att avskaffa sedvänjor som är skadliga för barns hälsa. Könsstympning anses vara en sådan skadlig sedvänja. Även artikel 37 tas upp, som säger att inget barn får utsättas för tortyr eller annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling. Varken skyddet för privat- och familjeliv eller tanke-, samvets- och religionsfriheten behandlas i förarbetena till könsstympningslagen.<sup>83</sup>

### **4.5.3 Estetisk intimkirurgi**

För den estetiska intimkirurgin tar man enbart upp barnkonventionen. Detta också endast i diskussionen om införandet av en åldersgräns. Här fokuserar man på principen om barnets bästa, och man skriver att man väger in ”skydd för barnets liv och hälsa, barnets rätt till integritet och rätten att uttrycka sin åsikt samt vårdnadshavarens ansvar för barnets personliga förhållanden och att barnets behov blir tillgodosedda”.<sup>84</sup>

### **4.5.4 Jämförande kommentarer**

Den gemensamma nämnaren i förarbetena för alla tre kategorierna av ingrepp är att barnkonventionen aktualiseras. Det primära tycks här vara barnets bästa. För både könsstympning och estetisk intimkirurgi landar man

---

<sup>82</sup> Se prop. 1997/98:55 s. 98; Prop. 1998/99:70 s. 4–5.

<sup>83</sup> Se prop. 1997/98:55 s. 98–99; Prop. 1998/99:70 s. 4–5.

<sup>84</sup> Se Ds 2019:20 s. 80, 82–84; Prop. 2020/21:57 s. 50.

i att det är barnets bästa att inte genomgå något ingrepp, trots den inskränkning det innebär i rätten till självbestämmande.

När det kommer till skillnaderna i resonemang mellan könsstymning och omskärelser är det intressant att de båda tar upp skyldigheten att skydda barn mot skadliga sedvänjor. Även skydd mot våld och andra skadliga behandlingar berörs för båda ingreppen, även om man här utgår från olika artiklar. För omskärelser ligger dock fokus främst på religionsfriheten, som här tycks få företräde i avvägningen. Trots att även könsstymning ibland motiveras med religion, så är detta inget som tas upp överhuvudtaget. Den avvägningen som för omskärelser landar i att barnets bästa är att ingreppet utförs på ett säkert sätt, och att ett förbud kan få köksbordskirurgi som konsekvens, berörs inte heller för könsstymning, trots att man där gjort samma antagande om effekten av ett förbud.

## 4.6 Övrigt

I detta avsnitt berörs uttalanden som inte direkt faller in under andra teman. Dessa tycks närmast vara uttalanden om önskvärdheten av att ingreppen utförs, eller inte utförs.

### 4.6.1 Omskärelse

I fråga om omskärelser görs ett uttalande om att ”det måste anses vara ett av rättsordningen accepterat intresse i och för sig att omskärelse av pojkar får äga rum”. Detta framstår onekligen som en slutsats, men presenteras som ett argument som ska tas i beaktande i fråga om tillåtenheten av omskärelser. Varför den svenska rättsordningen har något intresse av att omskärelser ska äga rum framgår inte. Vidare hävdar man att ”[d]et vore fel att inskränka

möjligheterna att fortsätta praktisera denna sedvänja utan att det finns mycket starka skäl för en sådan inskränkning”.<sup>85</sup>

## 4.6.2 Könstympning

I förarbetena till lagen om könstympning ser man uttalanden som att sedvänjan ”bör motarbetas med alla medel och av alla ansvarskännande människor”. Man skriver även att det är ”en självklarhet att en sedvänja som går ut på att regelmässigt av rituella skäl avlägsna eller förändra vissa kroppsdelar på människor med invalidiserande följder inte är acceptabel någonstans i vår värld”. Vidare anser man det ”angeläget att bekämpa just kvinnlig omskärelse oavsett vilka former den tar sig”. Alla dessa uttalanden har en mycket tydlig moralisk karaktär.<sup>86</sup>

## 4.6.3 Jämförande kommentarer

Återigen ser vi här tydliga skillnader mellan hur man förhåller sig till omskärelser och könstympning. Omskärelser framställs som någonting som är önskvärt i samhället. Det beskrivs här ligga i rättsordningens intresse att försöka få till en lösning som innebär att sedvänjan kan få fortsätta. Man anser också att det krävs mycket starka skäl som talar för en inskränkning för att detta ska vara möjligt, vilket tyder på att man anser det finnas en hel del som talar emot en inskränkning.

När det kommer till hur man i förarbetena diskuterar könstympning är dock tonen en helt annan. Det förekommer en helt del uttalanden där man tydligt markerar att man anser könstympning vara förkastligt. Man betonar också att en sådan hållning är den enda moraliskt hållbara. Intressant är även att man anser att könstympningen ska bekämpas oavsett form. Här tycks man

---

<sup>85</sup> Se Ds 2000:5, s. 33, 51.

<sup>86</sup> Prop. 1981/82:172 s. 5–6.

mena att det finns någonting som gör sedvänjan klandervärd även när den inte gör någon direkt fysisk åverkan.

## 4.7 Sammanfattning

Innan vi går vidare ska vi slutligen kort sammanfatta vilka som är de mest intressanta resultaten. Till en början får vi väl säga att det har framkommit en hel del skillnader mellan förarbetena. Detta inte bara i de skäl som läggs fram för och emot tillåtenheten och hur dessa värderas, utan även i den ton man har i sina uttalanden. Att man anser könsstympling vara någonting omoraliskt framgår med all önskvärd tydlighet, likaså att man anser omskärelser och den estetiska intymkirurgin vara någonting av värde.

Om vi går vidare till de skäl som anförts så finns det även här tydliga skillnader. När det rör de skäl som talar för att ingreppen ska tillåtas så betonar man i fråga om omskärelser särskilt religionsfriheten. Man anser den vara så stark att det krävs en hel del för att denna inte ska få genomslag. Särskilt intressant blir det att man när det kommer till könsstympling inte alls låter religionsfriheten väga in, trots att man ändå nämner att religiösa skäl kan föreligga.

I fråga om rätten till självbestämmande finns även där tydliga skillnader. För omskärelser har man ansett att såväl personen som genomgår ingreppet som dennes föräldrar bör ha en rätt att få komma till tals. När det kommer till den estetiska intymkirurgin har man landat i att ingreppen är så ingripande att självbestämmandet ges företräde först vid myndighetsålder. För könsstympling har man valt att helt bortse från samtycke från personen som genomgår ingreppet. Ett sådant samtycke ges ingen ansvarsbefriande verkan vare sig det rör sig om ett barn eller en vuxen kvinna. Man ifrågasätter dessutom om samtycken rörande könsstympling egentligen är några samtycken alls.

När det kommer till vilken effekt ett förbud skulle få tar man upp köksbordskirurgin i fråga om både omskärelse och könsstympling. Att ett förbud skulle få sådana skadliga konsekvenser är något man lägger vikt vid avseende omskärelser, men detta tycks inte alls vara något man egentligen överväger i relation till könsstympling.

De skäl som istället talar emot en tillåtenhet skiljer sig även dessa åt. De tydligaste av dessa skäl är de komplikationer som kan komma av ingreppet. Detta är något som betonas särskilt i fråga om könsstympling. De ingrepp som betecknas som könsstympling beskrivs alla som stympande och invalidiserande, även om det finns ingrepp som inte har någon större fysisk påverkan. Man beskriver könsstymplingar som väldigt ingripande och riskabla. När det kommer till omskärelser och estetisk intimkirurgi tycks man inte anse komplikationerna vara lika relevanta. Man nämner, närmast i förbigående, att ingreppen kan leda till såväl smärta som allvarigare komplikationer. Detta leder dock inte till att man anser ingreppen vara stympande eller invalidiserande, utan det framställs mer som en acceptabel risk.

Något som också läggs fram som ett skäl mot att könsstympling ska tillåtas är att man anser det utgöra ett förtyck av kvinnor. Detta nämns inte bara i relation till mänskliga rättigheter, utan man beskriver löpande könsstympling som ett patriarkalt förtyck, och därmed som något man vill befria kvinnor från. Att den estetiska intimkirurgin också den kan sägas vara en konsekvens av kulturella normer är ingenting man direkt problematiserar, även om detta även här är en intressant aspekt.

Efter att ha undersökt förarbetena och alla de resonemang som lagts fram där framstår det för mig som att det finns två aspekter som är huvudsakligen avgörande för hur man har valt att reglera ingreppen. Den ena är den religiösa kopplingen, som framstår som ett mycket starkt skäl för att man ansåg sig närmast tvungen att tillåta omskärelser. Den andra är



komplikationerna av ingreppen, som i fråga om könsstympling läggs fram som något som gör detta mer eller mindre uteslutet att tillåta.

Den vikt man har lagt vid dessa skäl framgår tydligt i förarbetena. I propositionen till omskärelselagen skrev man bland annat: ”Den fråga man först måste ställa sig är om omskärelse är ett så skadligt ingrepp att det motiverar inskränkningar i religionsfriheten.”<sup>87</sup> I detta uttalande kan man se den vikt som man anser såväl de religiösa skälen som komplikationerna ha i bedömningen. Inför könsstymplingslagens införande skrev man i propositionen: ”Det kunde i och för sig anses naturligt att inte göra åtskillnad i synen på omskärelse av män och kvinnor. Som har framgått är emellertid den kvinnliga omskärelsen till skillnad från den manliga i flertalet fall mer eller mindre invalidiserande och har också till direkt syfte att vara det.”<sup>88</sup> Här betonar man att man anser den relevanta skillnaden mellan könsstympling och omskärelse vara den invalidiserande karaktären hos den förra. Att man har lagt sådan vikt vid dessa två skäl, och att man anser att det här finns en sådan skillnad mellan ingreppen, gör att dessa två skäl blir särskilt intressanta att titta närmare på.

---

<sup>87</sup> Prop. 2000/01:81 s. 18.

<sup>88</sup> Prop. 1981/82:172 s. 5–6.

## 5 Evidens för premisserna

I detta kapitel fördjupar vi oss lite i några av argumenten. De två argument som tycks vara de mest avgörande för utfallet gällande tillåtenheten är de religiösa skälen för ingreppen och komplikationerna efter och i samband med ingreppen. Därför undersöks här vad det finns för belägg för de premisser som argumenten utgår ifrån, om det som påstås i förarbetena får stöd från den forskning som finns.

### 5.1 Religion som skäl

I förarbeten behandlas skälen för ingreppen tämligen utförligt. Min tolkning är också att de religiösa skäl som man hävdar finns bakom de manliga omskärelserna är avgörande för varför man bestämmer sig för att detta ska vara tillåtet, också i så långtgående former som man gör. Här spelar naturligtvis religionsfriheten in mycket starkt. Motsatsvis ligger detta den kvinnliga könsstympningen till last, att man inte anser den sammankopplad med religionsutövning på så vis att den kan komma att aktualisera religionsfriheten. Som tidigare nämnt så tar man upp att könsstympning ibland omnämns som en religiös företeelse, men samtidigt betonar man i förarbetena att det inte är en religiös sedvänja, och man berör överhuvudtaget inte frågan om religionsfrihet. Men hur förhåller det sig egentligen med den religiösa kopplingen? Har omskärelser alltid en sådan stark koppling till religion, och är könsstympning verkligen så främmande för religionen?

I det här avsnittet behandlas de kopplingar som finns mellan religion och könsstympning respektive omskärelse. Först behandlas omnämningar av ingreppen i de texter som är normgivande för religionerna, därefter behandlas ett antal studier.

### 5.1.1 Omskärelser

Omskärelser är ett av de vanligaste kirurgiska ingreppen i världen. Ingreppet utförs på framförallt muslimska och judiska pojkar världen över, och ungefär 30% av världens manliga befolkning uppskattas vara omskurna.<sup>89</sup>

Omskärelser har utförts av judar i över 2000 år och omskärelseriten omnämns på flera ställen i Toran. Inom den judiska tron är omskärelsen en invigning i den judiska tillhörigheten, och judiska familjer anses ha en skyldighet att låta omskära sina söner. Nästan alla judiska pojkar i världen genomgår en omskärelse.<sup>90</sup>

Inom den muslimska traditionen är omskärelser också mycket vanligt. Omskärelser omnämns dock inte i koranen, men beskrivs i sunna<sup>91</sup>. I sunna omnämns omskärelser ett flertal gånger, och beskrivs som ett starkare påbud, i regel som obligatoriskt eller rekommenderat.<sup>92</sup>

Det finns flera nivåer av påbud inom islam. De mest tvingande är obligatoriska eller plikter, *fard/farida* eller *wajib*. Därefter finns rekommenderade handlingar, *mandub* eller *mustahabb*. De rekommenderade handlingarna betecknas ibland även som *sunna*. Därefter kommer handlingar som är tillåtliga eller som islam ställer sig likgiltig inför, *mubah* eller *jaiz*. Sedan finns de ogillade eller klandervärda handlingar, *makruh*. Slutligen kommer de handlingar som är absolut förbjudna, *haram*.<sup>93</sup>

---

<sup>89</sup> Se WHO & UNAIDS (2007) s. 1.

<sup>90</sup> Se Greenfield (2014) s 354–355; WHO & UNAIDS (2007) s. 3.

<sup>91</sup> Sunna är "tradition" inom islam. Den innehåller förteckningar över hur profeten levde och vad han sa och gjorde. Sunna är underordnad koranen, men är även den vägledande för muslimer. Se även Hjärpe (2014) s. 101–107.

<sup>92</sup> Se Greenfield (2014) s. 356–357; Kedar (2002) s. 410–411; Abu-Sahlieh (1994), s. 579–582, 585–586; WHO & UNAIDS (2007) s. 3.

<sup>93</sup> Se Hjärpe (2014) s. 106, 116.

Utöver muslimer och judar så praktiseras omskärelser även av andra grupper. Ingreppet är vanligt förekommande även inom vissa andra religioner, såväl som på vissa geografiska platser, oavsett religiös tillhörighet.<sup>94</sup>

### 5.1.1.1 Studier

Under mina eftersökningar stötte jag inte på särskilt många studier som behandlade de bakomliggande skälen till omskärelser. Kanske beror detta på att det, som tidigare nämnt, finns en stark och vedertagen koppling mellan omskärelser och religion.

I den första studien, från 1996, tillfrågades kvinnor på två sjukhus i San Francisco om omskärelse av sina nyfödda söner. Kvinnorna ombads uppge vilka faktorer som inverkar på deras beslut om eventuell omskärelse. Av de tillfrågade kvinnorna uppgav 46% hygieniska skäl, 28% att de ville att pojken skulle se ut som sin far, 26% hälsomässiga skäl, 24% kulturella/traditionella skäl, 19% religiösa skäl, 18% kosmetiska skäl och 11% uppgav inga eller andra skäl.<sup>95</sup>

I nästa studie, en koreansk studie från 2004, tillfrågades pojkar och män om sin inställning till omskärelser. Om de svarade att de ansåg omskärelser nödvändiga blev de därefter tillfrågade om varför. Det vanligaste svaret, vilket 77.9% uppgav, var hygieniska skäl. Därefter kom sexuell funktion på 8.5%, rädsla för att bli retade på 7.4% och estetiska skäl på 3.4%. Endast 0.2% av de tillfrågade uppgav religiösa skäl för omskärelser. Vidare uppgav även 60.8% att de skulle ha blivit retade om de inte var omskurna.<sup>96</sup>

---

<sup>94</sup> Se WHO & UNAIDS (2007) s. 4–5.

<sup>95</sup> Se Ciesielski-Carlucci, Milliken & Cohen (1996) s. 229, 232–233.

<sup>96</sup> Se Oh m.fl. (2004) s. 1531–1532.

I den tredje studien, en filippinsk studie från 2005, fick omskurna män uppge vilka skäl de haft till att genomgå ingreppet. Det vanligaste svaret, som 66.7% uppgav, var att de inte ville bli kallade skällsord. Vidare uppgav 41.2% att det var tradition att omskäras vid en viss ålder och 18.4% att deras föräldrar sagt till dem att omskära sig. Endast 3.5% av männen angav religion som ett skäl till sin omskärelse.<sup>97</sup>

Som tidigare nämnt så finns det såklart även belägg för en stark koppling mellan religion och omskärelser. Till exempel så omskärs nästan 100% av alla judiska pojkar i Storbritannien och USA, och det uppskattas att 68% av alla omskurna män är muslimer.<sup>98</sup>

### **5.1.2 Könstympning**

Jag kommer att fokusera på könstympning inom judendom, kristendom och islam. Som tidigare nämnt praktiseras dock könstympning även inom andra religioner och i icke-religiösa kontexter.

Inom den judiska traditionen förekommer inte könstympning i någon högre utsträckning. Företrädare för den judiska tron har även tagit avstånd från sedvänjan. Det finns dock vissa judiska grupper där könstympning praktiseras.<sup>99</sup>

Även inom kristendomen har man tagit avstånd från könstympning och uttalat att sedvänjan inte har någon grund i de religiösa texterna. Icke desto mindre praktiseras könstympning av kristna i flera länder, däribland flera afrikanska länder.<sup>100</sup>

---

<sup>97</sup> Se Lee (2005) s. 91.

<sup>98</sup> Se WHO & UNAIDS (2007) s. 3; WHO & UNAIDS (2010) s. 7.

<sup>99</sup> Se El-Damanhoury (2013) s. 128; Abu-Sahlieh (1994), s. 579–582, 585–586.

<sup>100</sup> Se El-Damanhoury (2013) s. 128.

Kvinnlig könsstympning, liksom manlig omskärelse, omnämns inte i Koranen. Precis som när det gäller den manliga omskärelsen finns det dock många som hävdar att den kvinnliga könsstympningen förekommer i sunna. Detta är dock omdebatterat, och de finns de som hävdar att de källor som läggs till grund för detta är feltolkade. Även vilken typ av könsstympning som stöds, och vilken nivå av påbud detta i så fall är, är omdebatterat. Generellt beskrivs det vara mindre tvingande än påbuden om manlig omskärelse, och som någonting rekommenderat eller tillåtet.<sup>101</sup>

### 5.1.2.1 Studier

I en studie som publicerades 2008 tillfrågades egyptiska kvinnor om sin inställning till könsstympning och om deras intentioner avseende att könsstympta sina döttrar. Vid tiden för studien hade 95% av ”ever-married”<sup>102</sup> kvinnor i Egypten genomgått en könsstympning. Av de kvinnor som deltog i studien var endast 23% emot könsstympning, och över 75% av kvinnorna som hade döttrar som inte könsstympats hade intentioner att låta göra det. Av de tillfrågade kvinnorna uppfattade 61% könsstympning som en viktig del av religionen. Den åsikten korrelerade även starkt med intentionen att låta könsstympta sina döttrar.<sup>103</sup>

I en etiopisk studie från 2009 tillfrågades tonåringar 13–17 år gamla om sin inställning till könsstympning. Av de tillfrågade uppgav 89.5% av de ortodoxt kristna och 73.4% av muslimerna att de var emot könsstympning. Det fanns dock en stark koppling mellan religion och könsstympning då 92.7% av de övriga tillfrågade var emot könsstympning. De som uppgav att

---

<sup>101</sup> Se Hjärpe (2014) s. 50–51; Kedar (2002) s. 410–411; Rouzi (2013) s. 11–12; Asmani & Abdi (2008) s. 2–14; Abu-Sahlieh (1994) s. 579–582, 585–586.

<sup>102</sup> Ett civilstånd som innebär att man är eller har varit gift.

<sup>103</sup> Se Suzuki & Meekers (2008) s. 383–384, 388–390, 393.

religion var mycket viktigt för dem och som på olika sätt utövade sin religion oftare, var också i högre utsträckning för könsstympning.<sup>104</sup>

I en etiopisk studie från 2009 studerades svar från en undersökning avseende inställning till könsstympning för att hitta olika sociala och demografiska faktorer som korrelerade med inställningen. Avseende hur religion spelade in så var sannolikheten dubbelt så stor att muslimska kvinnor stödde sedvänjan att könsstympa, jämfört med kristna kvinnor.<sup>105</sup>

I en etiopisk studie från 2015 tillfrågades kvinnor om sin inställning till könsstympning. Av kvinnorna som deltog i studien var 59.1% muslimer och 36.5% ortodoxt kristna. Av de muslimska kvinnorna stödde 39.1% sedvänjan att könsstympa, för ortodoxt kristna var den siffran 7.5%, och för protestanter 18.5%. Vidare ansåg 43.5% av kvinnorna som deltog i studien att deras religion kräver könsstympning. 20.7% ansåg att det går mot normen att stoppa könsstympning.<sup>106</sup>

I en studie från 2016 tittade man på data från Burkina Faso från 2010 och Guinea från 2012. Frekvensen av könsstympning var då nästan 100% i Guinea och 89% i Burkina Faso. Frekvensen var mycket högre hos muslimska kvinnor än för andra religioner eller för icke-religiösa grupper. Man kunde inte se att frekvensen gått ner hos muslimska kvinnor under det senaste årtiondet, men att den hade gått ner hos kristna kvinnor. I Guinea var 85% av flickor 10–14 år omskurna i den religiösa gruppen med högst frekvens, jämfört med 45% av flickorna i gruppen med lägst frekvens. I Burkina Faso var motsvarande siffror 30% i gruppen med högst frekvens och 11% i gruppen med lägst frekvens.<sup>107</sup>

---

<sup>104</sup> Se Mariam m.fl. (2009) s. 120–123.

<sup>105</sup> Se Masho & Matthews (2009) s. 233–234.

<sup>106</sup> Se Bogale, Markos & Kaso (2015) s. 88, 91.

<sup>107</sup> Se Liang m.fl (2016) s. 18–21.

I en studie från 2018 intervjuades islamska religiösa ledare i irakiska Kurdistan. Där är frekvensen för könsstympning runt 40% i hela regionen, men i vissa områden närapå 100%. Kvinnor som inte könsstympats kan där betraktas som haram. Av de tillfrågade religiösa ledarna ansåg en majoritet att könsstympning är religiöst betingat, och andra att det är både religion och tradition.<sup>108</sup>

I en etiopisk studie från 2021 tittade man på data från 2000, 2005 och 2010. Frekvensen för könsstympning hos fertila kvinnor låg på mellan 70 och 80%. Oddsen för att ha genomgått könsstympning var i studien 5.48 gånger så höga för muslimska kvinnor som för ortodoxt kristna.<sup>109</sup>

Det finns dock även sådant som tyder på en svagare koppling. Till en början så råder det, som jag tidigare behandlat, en stark oenighet gällande de religiösa skrifterna och deras stöd för könsstympning. Även det tidigare nämnda faktum att könsstympning inte är vanligt förekommande i alla muslimska kontexter, och att även andra religiösa eller icke-religiösa grupper praktiserar könsstympning tyder på en svagare koppling. Det finns även indikationer på att personer som invandrar till ett land där könsstympning inte är vanligt påverkas att ifrågasätta kopplingen mellan religion och könsstympning.<sup>110</sup>

### **5.1.3 Sammanfattning**

Sammanfattningsvis finns det här evidens både för och emot de påståenden angående den religiösa kopplingen som man lagt fram i förarbetena.

---

<sup>108</sup> Se Ahmed m.fl. (2018) s. 2–3, 11.

<sup>109</sup> Se Alemu (2021) s. 19, 22–24.

<sup>110</sup> Se UNICEF (2013) s. 70–72.



För omskärrelser är det uppenbart att den för många utförs av religiösa skäl. För muslimer och judar är omskärrelser en viktig del i religionsutövningen, och har så varit under en lång tid. Religion är dock inte alltid det enda eller det starkaste skälet. Hygieniska skäl och olika traditionella, kulturella och sociala skäl har även dessa en betydelse för beslut avseende omskärrelser. Detta varierar naturligtvis mellan olika grupper och kontexter, men uppenbart är att omskärrelser inte enbart är religiöst betingade.

I fråga om könsstympning är relationen till religion svårare att fastställa. Trots att det finns både det som tyder på en starkare såväl som en svagare koppling mellan religion och könsstympning, så finns det dock onekligen en koppling. Ingreppet utförs inte enbart av religiösa skäl, och den religiösa kopplingen är olika stark i olika kontexter, men det är uppenbart att religion för många är en viktig faktor i valet att låta könsstympa flickor och kvinnor. Detta faktum är inte någonting nytt, och att många uppfattar könsstympning som religiöst betingat är väl dokumenterat.<sup>111</sup> Trots detta hävdas det fortfarande från många håll att kopplingen är en ”incorrect belief”<sup>112</sup>, och den ges inte det erkännande som den ges för den manliga omskärrelsen.

## 5.2 Komplikationer

Den andra till synes avgörande faktorn avseende ingreppens tillåtenhet är hur allvarligt ingreppet är. Här diskuteras huvudsakligen mängden och svårheten av de komplikationer som kan uppstå efter ingreppen. I detta avsnitt presenteras enbart studier, då inte finns andra källor av intresse, som de religiösa texterna för det föregående avsnittet. Jag har inkluderat såväl akuta komplikationer i direkt anslutning till ingreppet som långsiktiga effekter av ingreppet.

---

<sup>111</sup> Se UNICEF (2013) s. 67–73.

<sup>112</sup> Se UNICEF (2013) s. 16.

## 5.2.1 Omskärelse

I en systematisk översikt från 2010, som genomfördes för WHO och UNAIDS, studerades komplikationer hos omskurna pojkar. Man rapporterade vad man kallade avvikande händelser separat från allvarliga avvikande händelser. De allvarligare avvikelserna var sådana som bedömdes livslånga eller livshotande, eller som hade rapporterats som allvarliga i studierna. För gruppen pojkar 0–11 månader inkluderades 16 studier. Medianfrekvensen för negativa avvikande händelser var i dessa 1.5%, resultaten låg på 0–16%. För de allvarligare avvikelserna var medianen 0%, och studierna uppvisade resultat på 0–2%. För pojkar över 12 månader som omskurits av medicinsk personal var medianen för avvikande händelser 6%, med resultat på 2–14%. För allvarliga händelser var medianen 0% för den gruppen, med resultat på 0–3%. Pojkar över 12 månader som omskurits av personer utan medicinsk utbildning hade en högre frekvens av avvikande händelser och komplikationerna var allvarligare, men då endast fem studier inkluderades presenterades ingen median.<sup>113</sup>

I en meta-analys från 2013 studerades effekten av omskärelser på mäns sexuella funktion. 10 studier inkluderades, och man tittade på sexuell lust, smärta vid samlag, för tidig utlösning, latenstid för utlösning och erektil dysfunktion. I studien hittades inga statistiskt signifikanta förhöjningar hos omskurna män jämfört med icke-omskurna män.<sup>114</sup>

I en skandinavisk studie från 2016 studerades komplikationer som rapporterats in till tillsynsmyndigheter för hälso- och sjukvård i Sverige, Norge och Danmark. Studien omfattade enbart omskärelser som utförts på pojkar innan de fyllt ett år, och sammantaget inkluderades 32 fall. De

---

<sup>113</sup> Se Weiss m.fl. (2010) s. 2–8; WHO & UNAIDS (2010) s. 35–46.

<sup>114</sup> Se Tian m.fl. (2013) s. 662–664.

vanligaste komplikationerna var blödningar, smärta vid urinering och behov av omoperation vilka alla låg på 28%. De övriga komplikationerna var blödning på 20%, kraftiga blödningar som krävde blodtransfusion på 20%, cirkulatorisk kollaps på 18.75%, svullnad på 15.6% och urinrörsförträngning på 12.5%. Mindre vanliga komplikationer var bland annat epileptiska anfall, förgiftning på grund av bedövningsmedel, sepsis och även ett dödsfall.<sup>115</sup>

I en meta-analys från 2021 inkluderades 351 studier om komplikationer efter omskärrelser. Den allmänna risken för komplikationer som krävde behandling var 3.84%. När enbart studier av bättre kvalitet inkluderades var risken 4.15%. De vanligaste komplikationerna var bland annat blödningar, infektioner, urinrörsförträngning och problem med de plastringar som ofta används efter omskärrelser. De minst vanliga var amputation, fistlar, dödlighet och nekros.<sup>116</sup>

## 5.2.2 Könstympning

I en studie från WHO som publicerades 2006 undersöktes kvinnor i Afrika och de konsekvenser könstympning hade för förlossningar. Man fann att kvinnor som genomgått könstympning löpte ökad risk för bland annat kejsarsnitt, blödning efter förlossning, episiotomi och längre sjukhusvistelser. Resultaten varierade dock för flera av de undersökta komplikationerna. Resultaten indikerade även högre risker för de mer ingripande typerna av könstympning. Könstympning av typ IV, alltså prickning och dylikt, undersöktes inte.<sup>117</sup>

I en meta-analys från 2014 fann man förhöjd risk för långa förlossningar och svårare förlossningar hos könstympade kvinnor. Avseende kejsarsnitt,

---

<sup>115</sup> Se Edler m.fl. (2016) s. 843, 845–846, 849–850.

<sup>116</sup> Se Shabanzadeh m.fl. (2021) s. 25–27.

<sup>117</sup> Se WHO (2006) s. 1835–1839.

förlossningsbristningar, instrumentell förlossning och episiotomi var riskerna ibland förhöjda och ibland inte, beroende på hur meta-studien genomförts. Överlag var studiernas resultat mycket heterogena och ansågs vara av en lägre kvalitet.<sup>118</sup>

I en meta-analys från 2014 inkluderades 57 studier. Studien behandlade en mängd olika typer av komplikationer och effekter. Den visade bland annat att rörande akuta komplikationer var de vanligaste: blödningar med en median på 32%, urinretention med en median på 31%, svullnad med en median på 25%, svårbläckhet på 13% och smärta på 11%. För urologiska problem kunde ingen statistisk signifikans visas, men det fanns indikationer på en förhöjd risk för problem med menstruation såsom menstruationssmärta och oregelbunden menstruation. Ingen koppling kunde hittas mellan könsstympning och sexuellt överförbara sjukdomar. Avseende förlossningar fanns ett samband mellan könsstympning och långa förlossningsförlopp, kejsarsnitt och episiotomi. Sammantaget ansågs det i studien att de säkraste och mest statistiskt signifikanta komplikationerna var urinvägsinfektioner, bakteriell vaginos, smärta vid samlag, långvarig förlossning, kejsarsnitt, och svåra förlossningar.<sup>119</sup>

I en meta-analys från 2020 inkluderades 116 studier. I analysen konstaterades samband mellan könsstympning och högre risk för smärta vid samlag, smärta vid urinering, förlossningsbristningar, utdragna förlossningar och episiotomi. Inget samband fanns mellan könsstympning och menstruationssmärter, urinvägsinfektioner, instrumentella förlossningar och kejsarsnitt.<sup>120</sup>

I en meta-studie från 2020 där 11 studier inkluderades tittade man på komplikationer i samband med graviditet och förlossning hos kvinnor som

---

<sup>118</sup> Se Berg m.fl. (2014a) s. 3–6.

<sup>119</sup> Se Berg m.fl. (2014b) s. 1, 3–9.

<sup>120</sup> Se Lurie m.fl. (2020) s. 1–13.

genomgått könsstympling. Där fann man förhöjda risker för instrumentell förlossning, kejsarsnitt, episiotomi, postpartumblödning, förlossningsbristningar, och missfall/dödfödsel för könsstympade kvinnor. De förhöjda riskerna var dock så låga att inte ansågs statistiskt signifikanta. De inkluderande studierna hade också mycket heterogena resultat.<sup>121</sup>

### 5.2.3 Estetisk intimkirurgi

I en studie som publicerades 2010 tillfrågades kvinnor som genomgått estetisk intimkirurgi om sina komplikationer. Av de som genomgått labiaplastik och/eller reduktion av klitorishuvan uppgav 8.5% att de haft komplikationer, av de som genomgått vaginoplastik och/eller perineoplastik uppgav 16.6% att de haft komplikationer, och av de som genomgått ett kombinerat ingrepp med labiaplastik, med vaginoplastik och/eller perineoplastik, med eller utan reduktion av klitorishuvan, uppgav 18.2% att de haft komplikationer. Komplikationerna var problem med läkning, allmän smärta, smärta under samlag, kraftiga blödningar, för trång vaginalöppning och infektioner. Även läkarna som genomfört ingreppen tillfrågades, och för de som utfört labiaplastik och/eller reduktion av klitorishuvan uppgav 7.3% att patienten haft komplikationer, av de som utfört vaginoplastik och/eller perineoplastik uppgav 25.5% att patienten haft komplikationer, och av de som utfört ett kombinerat ingrepp med labiaplastik, med vaginoplastik och/eller perineoplastik, med eller utan reduktion av klitorishuvan, uppgav 17.6% att patienten haft komplikationer. Komplikationerna efter operation uppgavs vara helt eller delvis återöppnande av sår, smärta under samlag, kraftig blödning, ärrbildning, kännbara stygn, inkontinensproblem, tillfällig förträngning av vaginan, blödning vid första samlaget, svår smärta efter operation, otillräcklig försnävning, mindre bristningar i bäckenbotten, urineringsproblem och fistlar. Det rapporterades även komplikationer innan operation, där förträngning av vagina och hudproblem ledde till att

---

<sup>121</sup> Se Sylla, Moreau & Andro (2020) s. 1.

operationen inte utförts, samt ett fall där ändtarmen av misstag perforerats under ingreppet.<sup>122</sup>

I en studie från 2015 studerades 113 kvinnor som genomgått labiaplastik av de inre blygdläpparna. Vid det första uppföljningsmötet uppgav 13.3% att de hade komplikationer såsom svullnad, blåmärken och smärta. Vidare hade 0.8% av kvinnorna blödningar som krävde att fler stygn syddes. Slutligen behövde 3.5% av kvinnorna ytterligare kirurgiska ingrepp.<sup>123</sup>

I en studie från 2018 studerades 451 där kvinnor genomgått labiaplastik. Av dessa fall hade det i 7.1% uppstått någon form av komplikation. Den vanligaste komplikationen var behov av ytterligare kirurgiska ingrepp på 6.9%. Därefter kom återöppnande av sår på 3.5%, blödningar på 0.4%, smärta på 0.2% och återintagning av patienten på 0.2%.<sup>124</sup>

## 5.2.4 Sammanfattning

Sammanfattningsvis måste man till en början säga att de resultat som presenterats i detta avsnitt är något spretiga. I vissa fall säger studierna även emot varandra.

Komplikationer efter såväl omskärelse som könsstympning är alltså en omdebatterad fråga. Resultaten varierar mycket kraftigt mellan olika studier, och det finns stora motsägelser. Det hävdas också att många tidigare studier har presenterat felaktiga eller kraftigt överdrivna resultat. Det hävdas att det

---

<sup>122</sup> Se Goodman m.fl. (2010) s. 1571–1573.

<sup>123</sup> Se Lista m.fl. (2015) s. 690.

<sup>124</sup> Se Bucknor m.fl. (2018) s. 645–646, 648.

finns tendenser att överdriva komplikationerna vid könsstympling samtidigt som man tonar ned komplikationerna efter omskärelse.<sup>125</sup>

Vad vi kan se från de studier som inkluderats i uppsatsen är åtminstone att komplikationer helt klart förekommer i samband med alla tre typer av ingrepp. Kirurgiska ingrepp i könsorgan tycks aldrig vara helt riskfria, även om de utförs under optimala förhållanden. Det tycks vara så att omskärelser i lägre utsträckning leder till de mest allvarliga komplikationerna, samtidigt som dessa dock förekommer. När det kommer till ingrepp i de kvinnliga könsorganen verkar komplikationerna i högre utsträckning vara av mer allvarligt slag. De skillnader som finns mellan könsstympling och estetisk intymkirurgi torde åtminstone i viss utsträckning bero på under vilka förhållanden de utförs, i synnerhet då vissa former av könsstympling är mycket lika vissa former av estetisk intymkirurgi.

---

<sup>125</sup> Se exempelvis Johnsdotter & Essén (2010) s. 33–34; The Public Policy Advisory Network on Female Genital Surgeries in Africa (2012) s. 22–24; Nationellt centrum för kvinnofrid (2011) s. 57.

## 6 Analys

För att inleda min analys vill jag börja med att besvara uppsatsens två första frågeställningar. Dessa frågor har analyserats och besvarats löpande i uppsatsen, men jag kommer kort att sammanfatta detta även här.

Den första frågeställningen, som behandlas i kapitel 4, handlar om vilka skäl man har lagt fram i förarbetena. Som har diskuterats tidigare finns det här stora skillnader mellan hur man har resonerat. Många av skälen man tar upp är desamma för alla ingreppen, men man har i många fall gett dessa olika stort utrymme och vikt. I vissa fall, exempelvis i fråga om barnkonventionen, har man även ansett detta vara ett skäl såväl för tillåtenhet som mot tillåtenhet, beroende på vilket ingrepp det rör. De viktigaste skälen, som senare studeras vidare, tycks dock vara kopplingen till religion och allvarligheten hos komplikationerna. Den förra har fått stort utrymme i förarbetena till omskärrelser, och den senare i förarbetena till könsstympning. Så som man diskuterar religionsfriheten i relation till omskärrelser, så tycks man ha ansett sig ha mycket lite utrymme att överhuvudtaget reglera och begränsa omskärrelser. Likaså beskrivs könsstympning och dess komplikationer som så allvarliga att det knappast skulle gå att tillåta något sådant. Utan dessa skäl hade nog resonemangen som förts varit mycket annorlunda, även om utfallen givetvis ändå kunnat bli desamma.

Den andra frågeställningen utreds i kapitel 5, och där undersöks vad det finns för stöd för de premisser som ligger till grund för de två skäl som framstår som mest avgörande för tillåtenheten. Resultaten i denna undersökning är något mindre tydliga än i föregående kapitel. Detta främst då det uppenbarligen råder en stor oenighet i de frågor som studeras här. Det går att hitta det som talar för såväl som det som talar emot. Vad detta säger oss är dock att läget inte är riktigt så svartvitt som man har framställt det i



förarbetena. De premisser man där har lutat sig mot är inte helt självklara, och det tycks finnas anledning att i någon utsträckning ifrågasätta dessa.

Den tredje och sista frågeställningen har vi ännu inte besvarat, även om allt vi behöver för att besvara den redan har lagts fram. Den frågan går ut på att analysera det vi sett i de två undersökningarna utifrån de teoretiska utgångspunkter som vi utgått ifrån. Här vill vi alltså se hur väl de förarbeten vi studerat efterlever de rätts- och moralfilosofiska normer som vi inledde uppsatsen med.

Låt oss börja med att ta upp de teoretiska utgångspunkterna igen. Alla de idéer vi presenterade i kapitel 2 är aktuella för frågan om hur man bör agera vid lagstiftning. De viktigaste poängerna är att man ska grunda sina beslut på goda skäl och logiska resonemang, att man bör förhålla sig till de skäl som framkommer på ett objektivt sätt, att man inte godtyckligt får avstå från att beakta skäl, och att man förhåller sig lojalt och koherent till rättssystemet som helhet. Hur ska vi då tolka det vi sett i undersökningarna i ljuset av detta?

Med beaktande av det som framkommit, i synnerhet i kapitel 5, så finns det skäl att ifrågasätta de skäl man lagt fram, då dessa i vissa fall grundar sig på premisser som kan ifrågasättas. Eftersom skälen inte är helt hållbara är de därmed inte heller så goda som de till en början kanske framstod. Här tillkommer dessutom frågan om man vid det tillfälle då dessa uttalanden gjordes var medveten om att det man framförde kanske inte var så självklart. I sådana fall brister det ju inte bara i objektivitet, utan är även medvetet förledande.

Oavsett hur mycket man vid tidpunkten för förarbetena visste eller inte visste, så var man ändå medveten om att skälet religion fanns att beakta i fråga om könsstympling, och komplikationer i fråga om omskärelse och estetisk intimkirurgi. Man har dock inte gett samma utrymme till dessa skäl för alla de tre typerna av ingrepp. För könsstympling tar man upp

allvarligheten av ingreppet och komplikationerna väldigt frekvent, medan man för omskärelser och estetisk intimkirurgi närmast tycks släta över dessa frågor. Likaså tar man för omskärelser ständigt upp den betydelse ingreppet har inom den judiska och muslimska tron, samtidigt som man för könsstympling framhåller att religion inte är av relevans.

Att man inte anser dessa skäl väga lika tungt, baserat på hur stark kopplingen till religion eller hur allvarliga komplikationerna kan vara, är naturligtvis inte ett problem. Att man däremot inte tycks ha beaktat dem överhuvudtaget är däremot någonting annat. I detta fall tycks man tämligen godtyckligt ha valt att inte belysa och problematisera dessa frågor i förarbetena. Som vi tidigare har tagit upp så är det inom våra rätts- och moralfilosofiska teorier ett grundläggande krav att skäl som beaktas i vissa fall även ska beaktas i andra. Att man har förhållit sig olika till de skäl som tas upp gäller inte bara i fråga om religion och komplikationer, även om det är dessa vi har fokuserat på. Även sådant som hur man har valt att förhålla sig till risken för den så kallade köksbordskirurgin framstår som godtyckligt och omotiverat.

Att undersöka dessa tre regleringar och deras förarbeten sida vid sida ger onekligen intrycket av en bristande koherens. Lagstiftaren tycks här, utan sakliga skäl och objektiv grund, ha valt att behandla dessa tre typer av ingrepp olika. Med detta menar jag inte att ingreppen bör regleras lika, utan min poäng är att man inte på ett rättvist sätt har beaktat det man borde ha beaktat. För att ett rättssystem ska vara koherent måste man vara konsekvent i hur man resonerar. Man måste därmed på ett objektivt och likvärdigt sätt ta alla relevanta skäl i beaktande, och låta alla de relevanta principer som bygger upp rättssystemet få inflytande när dessa är aktuella. Resonemangen som förs måste underbyggas med goda skäl och vara logiskt hållbara. Misslyckas man med detta visar man inte rättssystemet den lojalitet man borde, vilket undergräver dess integritet.

# Käll- och litteraturförteckning

## Källor

### Utredningsbetänkanden

Ds 2000:5 Omskärelse av pojkar

Ds 2019:20 Stärkt skydd för den enskilde vid estetiska behandlingar

### Propositioner

Prop. 1981/82:172 om förbud mot omskärelse av kvinnor

Prop. 1997/98:55 Kvinnofrid

Prop. 1998/99:70 Könsstympning – borttagande av kravet på dubbel straffbarhet

Prop. 2000/01:81 Omskärelse av pojkar

Prop. 2020/21:57 Lag om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar

### Rättsfall

NJA 1997 s. 636

NJA 2014 s. 699

### Övriga källor

ISAPS, (2020), 'Number of worldwide surgical procedures performed by plastic surgeons'. *International survey on aesthetic/cosmetic procedures 2019*, 2020-12-09. Tillgängligt på <[www.isaps.org/medical-professionals/isaps-global-statistics](http://www.isaps.org/medical-professionals/isaps-global-statistics)>, besökt 2021-12-08. [cit. ISAPS (2020)]

JO, remissyttrande över promemorian *Stärkt skydd för den enskilde vid estetiska behandlingar – Ny lag om kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar* (Ds 2019:20). 2020-02-20, Dnr R 98-2019. Tillgängligt på <[www.jo.se/sv/Remissyttranden/](http://www.jo.se/sv/Remissyttranden/)> (besökt 2022-01-25). [cit. JO R 98-2019]

Norwegian Directorate for Higher Education and Skills, *Norwegian Register for Scientific Journals, Series and Publishers*. Tillgängligt på <[kanalregister.hkdir.no/publiseringsskanaler/Forside.action?request\\_locale=en](http://kanalregister.hkdir.no/publiseringsskanaler/Forside.action?request_locale=en)>, besökt 2022-01-17. [cit. Norwegian Directorate for Higher Education and Skills (2022)]

Smer (2016), *Etisk analys av skakvåld*. Statens medicinsk-etiska råd 2016-08-26. Tillgängligt på: <[smer.se/2016/10/26/etisk-analys-av-skakvold/](http://smer.se/2016/10/26/etisk-analys-av-skakvold/)>, besökt 2022-01-23. [cit. Smer (2016)]

## Litteratur

Abu-Sahlieh, Sami A. Aldeeb (1994), 'To Mutilate in the Name of Jehovah or Allah: Legitimization of Male and Female Circumcision.' *Medicine and Law*, 13:4 1994, s. 575–622.

Ahmed, Hamdia M., Kareem, Mosleh S., Shabila, Nazar P. & Mzori, Barzhang Q. (2018). 'Knowledge and perspectives of female genital cutting among the local religious leaders in Erbil governorate, Iraqi Kurdistan region'. *Reproductive Health*, 15:44 2018.

Alemu, Addisu Alehegn (2021), 'Trends and Determinants of Female Genital Mutilation in Ethiopia: Multilevel Analysis of 2000, 2005 and 2016 Ethiopian Demographic and Health Surveys'. *International Journal of Women's Health*, 13 2021, s. 19–29.

Asmani, Ibrahim Lethome & Abdi, Maryam Sheikh (2008), *De-linking Female Genital Mutilation/Cutting from Islam*. United Nations Population Council.

Berg, Rigmor C., Odgaard-Jensen, Jan, Fretheim, Atle, Underland, Vigdis, & Vist, Gunn (2014), 'An Updated Systematic Review and Meta-Analysis

of the Obstetric Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting'. *Obstetrics and Gynecology International*, 2014. [cit. Berg m.fl. (2014a)]

Berg, Rigmor C., Underland, Vigdis, Odgaard-Jensen, Jan, Fretheim, Atle & Vist, Gunn E. (2014), 'Effects of female genital cutting on physical health outcomes: a systematic review and meta-analysis'. *BMJ Open*, 4 2014. [cit. Berg m.fl. (2014b)]

Björnsson, Gunnar, Kihlbom, Ulrik, Tersamn, Folke & Ullholm, Anders (1994). *Argumentationsanalys*. Natur och kultur, Stockholm.

Bogale, Daniel, Markos, Desalegn & Kaso, Muhammedawel (2015), 'Intention toward the continuation of female genital mutilation in Bale Zone, Ethiopia'. *International Journal of Women's Health*, 7 2015, s. 85–93.

Boréus, Kristina (2018), 'Argumentationsanalys' i: Boréus, Kristina & Bergström, Göran (red.), *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. 4 uppl. Studentlitteratur, Lund, s. 93–130.

Bucknor, Alexandra, Chen, Austin D., Egeler, Sabine, Bletsis, Patrick, Johnson, Anna Rose, Myette, Kate, Lin, Samuel J. & Hamori, Christine A. (2018), 'Labiaplasty: Indications and Predictors of Postoperative Sequelae in 451 Consecutive Cases'. *Aesthetic Surgery Journal*, 38:6 2018, s. 644–653.

Ciesielski-Carlucci, Chris, Milliken, Nancy, & Cohen, Neal H. (1996), 'Determinants of Decision Making for Circumcision.' *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 5:2 1996, s. 228–236.

Dahlman, Christian (2010), *Rätt och rättfärdigande: en tematisk introduktion i allmän rättslära*. 2. uppl., Studentlitteratur, Lund.

Dworkin, Ronald (2000), *Law's empire*. Hart, Oxford.

Edler, Gertrud, Axelsson, Inge, M. Barker, Gillian, Lie, Susanne & Naumburg, Estelle (2016), 'Serious complications in male infant circumcisions in Scandinavia indicate that this always be performed as a hospital-based procedure'. *Acta Paediatrica*, 105:7, 2016, s. 842–850.

El-Damanhoury, I. (2013), 'The Jewish and Christian view on female genital mutilation'. *African Journal of Urology*, 19:3, 2013, s. 127–129.

Goodman, Michael P., Placik, Otto J., Benson, Royal H. III, Miklos, John R., Moore, Robert D., Jason, Robert A., Matlock, David L., Simopoulos, Alex F., Stern, Bernard H., Stanton, Ryan A., Kolb, Susan E. & Gonzalez, Federico (2010), 'A large multicenter outcome study of female genital plastic surgery'. *The Journal of Sexual Medicine*, 7 2010, s. 1565–1577.

Goodman, Michael P. (2011), 'Female Genital Cosmetic and Plastic Surgery: A Review'. *The Journal of Sexual Medicine*, 8 2011, s. 1813–1825.

Greenfield, Kimberly A. (2014), 'Cutting Away Religious Freedom: The Global and National Debate Surrounding Male Circumcision'. *Rutgers Journal of Law and Religion*, 15:2 2014, s. 353–383.

Hjärpe, Jan (2014), *Sharī'a: gudomlig lag i en värld i förändring*. 2 uppl. Studentlitteratur, Lund.

Jareborg, Nils (2001), *Allmän kriminalrätt*. Iustus, Uppsala.

Johnsdotter, Sara, & Essén, Birgitta (2010), 'Genitals and ethnicity: the politics of genital modifications'. *Reproductive Health Matters*, 18:35, s. 29–37.

Kedar, Mordechai (2002), 'Islam and Female Circumcision: The Dispute over FGM in the Egyptian Press, September 1994'. *Medicine and Law*, 21:2 2002, s. 403–418.

Lee, R. B. (2005), 'Circumcision practice in the Philippines: community based study'. *Sexually Transmitted Infections*, 81 2005, s. 91–94.

Lernestedt, Claes (2015), *Likhet inför lagen: rättsfilosofiska perspektiv*. 1 uppl. Norstedts juridik, Stockholm.

Liang, Mengjia, Loaiza, Edilberto, Diop, Nafissatou J. & Legesse, Berhanu (2016), 'Demographic perspectives of female genital mutilation'. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 9:1 2016, s. 3–28.

Lista, Frank, Mistry, Bhavik D., Singh, Yashoda & Ahmad, Jamil (2015), 'The Safety of Aesthetic Labiaplasty: A Plastic Surgery Experience'. *Aesthetic surgery journal*, 35:6, s. 689–695.

- Lurie, Jacob Michael, Weidman, Alessandra, Huynh, Samantha, Delgado, Diana, Easthausen, Imaani & Kaur, Gunisha (2020), 'Painful gynecologic and obstetric complications of female genital mutilation/cutting: A systematic review and meta-analysis'. *PLoS Medicine*, 17:3, 2020.
- Mariam, Abebe G., Hailemariam, Assefa, Belachew, Tefera, Michael, Kifle W. & Lindstrom, David (2009), 'Support For The Continuation of Female Genital Mutilation Among Adolescents In Jimma Zone, Southwest Ethiopia'. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 19:2 2009, s. 119–129.
- Masho, Saba W. & Matthews, Lindsey (2009), 'Factors determining whether Ethiopian women support continuation of female genital mutilation'. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 107 2009, s. 232–235.
- Nationellt centrum för kvinnofrid (2011), *Kvinnlig omskärelse/könsstympling i Sverige – en kunskaps- och forskningsöversikt*. 2011:1, NCK, Uppsala.
- Oh, S-J., Kim, T., Lim, DJ. & Choi, H (2004), 'Knowledge of and attitude towards circumcision of adult Korean males by age'. *Acta Pædiatrica*, 93:11 2004, s. 1530–1534.
- Peczenik, Aleksander (1995), *Vad är rätt?: om demokrati, rättssäkerhet, etik och juridisk argumentation*. 1. uppl., Fritze, Stockholm.
- The Public Policy Advisory Network on Female Genital Surgeries in Africa (2012), 'Seven Things to Know about Female Genital Surgeries in Africa'. *Hastings Center Report*, 6 2012, s. 19–27.
- Rachels, James & Rachels, Stuart (2012), *The elements of moral philosophy*. 7. uppl. McGraw-Hill, New York.
- Rouzi, Abdulrahim A. (2013), 'Facts and controversies on female genital mutilation and Islam'. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 18 2013, s. 10–14.
- Shabanzadeh, Daniel Mønsted, Clausen, Signe, Maigaard, Katrine, & Fode, Mikkel (2021), 'Male Circumcision Complications – A Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression'. *Urology* 152 2021, s. 25–34.

Suzuki, C. & Meekers, D. (2008), 'Determinants of support for female genital cutting among ever-married women in Egypt'. *Global Public Health*, 3:4 2008, s. 383–398.

Sylla, Fatoumata, Moreau, Caroline & Andro, Armelle (2020), 'A systematic review and meta-analysis of the consequences of female genital mutilation on maternal and perinatal health outcomes in European and African countries'. *BMJ Global Health*, 5 2020.

Tian, Ye, Liu, Wei, Wang, Jian-Zhong, Wazir, Romel, Yue, Xuan & Wang, Kun-Jie (2013), 'Effects of circumcision on male sexual functions: a systematic review and meta-analysis'. *Asian Journal of Andrology*, 15 2013, s. 662–666.

UNICEF (2013), *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. UNICEF, New York.

Victor, Dag (2015), 'HD ger vägledning om skakvåld'. *Svensk juristtidning* s. 72–79.

Wahlberg, Lena (2021), 'Vetenskap och beprövad erfarenhet – ett rättsligt begrepps innebörd och gränser' i: Sahlin, Nils-Eric. (ed.). *Vetenskap och beprövad erfarenhet – Science and proven experience*. Media-Tryck, Lunds universitet, Lund, s. 85–98.

WHO study group on female genital mutilation and obstetric outcome (2006), 'Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries'. *The Lancet*, 367 2006, s. 1835–1841. [cit. WHO (2006)]

WHO & UNAIDS (2007), *Male circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability*. WHO Press, Genève.

WHO & UNAIDS (2010), *Neonatal and child male circumcision: a global review*. Genève.

WHO (2016), *WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation*. WHO Document Production Services, Genève.

Weiss, Helen A., Larke, Natasha, Halperin, Daniel & Schenker, Inon (2010), 'Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review'. *BMC Urology*, 10:2 2010.