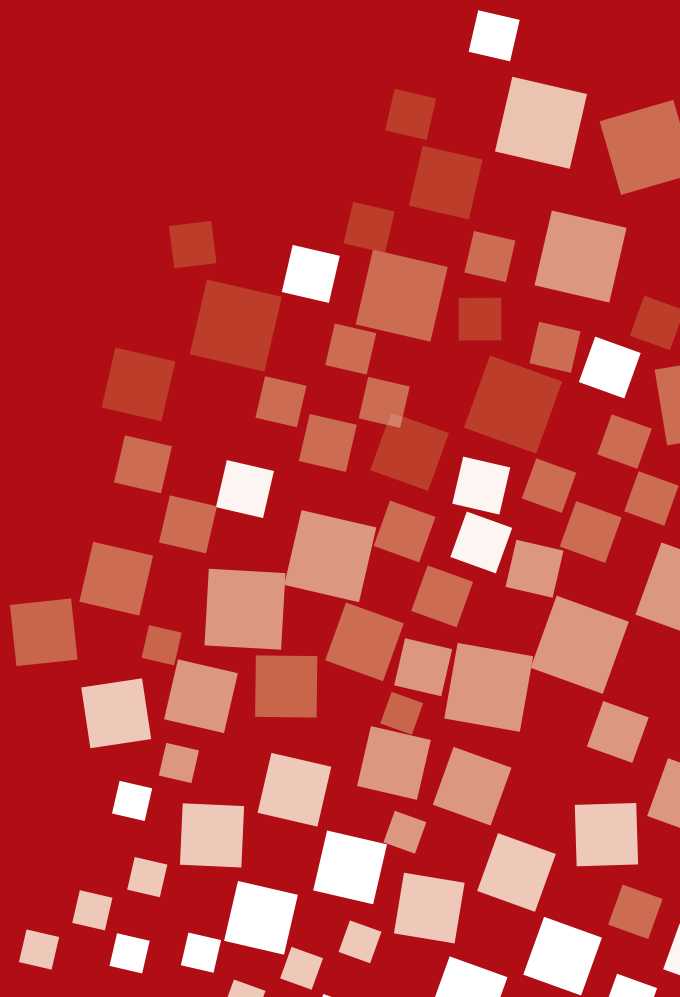




UPPSALA
UNIVERSITET

NCK
NATIONELLT CENTRUM
FÖR KVINNOFRID

KVINNLIG OMSKÄRELSE/
KÖNSTYMPNING I SVERIGE
– en kunskaps- och forskningsöversikt



KVINNLIG OMSKÄRELSE/
KÖNSTYMPNING I SVERIGE
– en kunskaps- och forskningsöversikt

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK
Uppsala universitet
Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala
www.nck.uu.se
NCK-rapport 2011:1
ISSN 1654-7195
Första upplagan
Grafisk form: Matador Kommunikation
Tryck: Edita Västra Aros, februari 2011

Förord

Kvinnlig omskärelse eller könsstympling har diskuterats i västvärlden sedan 1970-talet både inom politik och inom forskning. I takt med att grupper från främst Afrika migrerat till västerländska länder har frågan aktualiserats även i Sverige och det råder en stark konsensus i det svenska samhället att kvinnlig omskärelse/könsstympling är ett grovt brott som bör bestraffas.

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK, är ett kunskaps- och resurscentrum vid Uppsala universitet. Centrumet arbetar på regeringens uppdrag med att sammanställa, utveckla och sprida kunskap om mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer för att på så sätt höja medvetenheten, kompetensen och ambitionsnivån på området.

Denna kunskaps- och forskningsöversikt är ett led i NCK:s arbete att sammanställa och sprida kunskap om hedersrelaterat våld och förtryck och syftar till att kartlägga svensk forskning och debatt om kvinnlig omskärelse/könsstympling samt att teckna en bild av praktikens uttryck och förekomst i Sverige i dag. Målet är att öka kunskapen inom området och att undersöka motiven till att flickor utsätts liksom de sociala och medicinska konsekvenserna av ingreppet. Rapporten lyfter fram de centrala teoretiska perspektiv som debatten utgår ifrån och hur olika vetenskapliga discipliner närmat sig frågan. Tongivande internationell forskning diskuteras i rapporten samt analys av framtida forskningsbehov.

NCK har anlitat två av Sveriges främsta experter inom området för att utföra kunskaps- och forskningsöversikten. Sara Johnsdotter är docent och biträdande lektor på fakulteten för hälsa och samhälle på Malmö högskola. Birgitta Essén är docent och lektor vid institutionen för kvinnors och barns hälsa vid Uppsala universitet och överläkare på kvinnokliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Redaktör är utredare Claes Wrangel, NCK.

Vår ambition är att denna kunskaps- och forskningsöversikt ska bidra till att skapa förutsättningar för preventiva åtgärder och ett bra bemötande av kvinnor som har blivit eller riskerar att utsättas för kvinnlig omskärelse/könsstympling.

Uppsala februari 2011

Gun Heimer
Professor och föreståndare för NCK

Olga Gislén
Projektledare

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Förord | 3 |
| Sammanfattning | 7 |
| Rapportens syfte och disposition | 10 |
| Bakgrund | 11 |
| Terminologi..... | 11 |
| Klassifikation..... | 14 |
| Motiv och förklaringsmodeller..... | 15 |
| Positioner på fältet | 19 |
| Det radikalfeministiska perspektivet..... | 19 |
| Kritik av det radikalfeministiska perspektivet..... | 19 |
| "FGM-diskursen" och kritiken av denna..... | 21 |
| Kvinnlig omskärelse och hedersrelaterat våld..... | 23 |
| Lagstiftning och tillämpning av relevanta lagar | 24 |
| Förbudet att omskära flickor..... | 24 |
| Annan relevant lagstiftning..... | 25 |
| Avvägning mellan lagarna..... | 27 |
| Principen om barnets bästa..... | 28 |
| Kvinnlig omskärelse i Sverige | 29 |
| Invandrare i Sverige från länder där omskärelse av flickor utförs..... | 29 |
| Faktorer som försvårar och underlättar lagföring för könsstympning..... | 31 |
| Polisanmälningar gällande misstänkt kvinnlig omskärelse..... | 33 |
| 1) Ingen omskärelse har ägt rum..... | 34 |
| 2) Inte möjligt att avgöra om omskärelse ägt rum..... | 35 |
| 3) Inte möjligt att avgöra om omskärelse ägt rum i strid med gällande lag..... | 36 |
| 4) Rykten, ingen specifik person misstänkt..... | 37 |
| 5) Fall som gått till domstol..... | 37 |
| Tvängsundersökningar..... | 38 |
| Kulturell förändring | 40 |
| Sociala konventioners förändring..... | 40 |
| Migrationens betydelse..... | 41 |
| "De gör det för att det är deras kultur" – ett kulturalistiskt synsätt..... | 43 |

| | |
|---|----|
| Faktorer som påverkar riskbilden | 44 |
| Sociokulturell logik kring praktiken i hemlandet och i det nya landet..... | 45 |
| Samhälleliga insatser..... | 45 |
| Integration eller segregation? | 46 |
| Bemötande | 47 |
| Mötet..... | 48 |
| Myter och förföreställningar..... | 51 |
| Kvinnlig omskärelse i relation till andra genitала ingrepp | 54 |
| Omskärelse av pojkar | 54 |
| Är ingreppen jämförbara?..... | 56 |
| Kulturella konstruktioner av kön och sexualitet..... | 57 |
| Diskursförskjutning?..... | 59 |
| Intersexuella barn | 60 |
| Könsbestämningar av intersexuella barn..... | 60 |
| Kirurgi på psykosociala grunder | 61 |
| Intersexrörelsen och kvinnlig omskärelse..... | 62 |
| Ett reflexivt bemötande: kvinnlig omskärelse och andra genitала ingrepp på barn | 63 |
| Sammanfattande reflektioner och slutord | 64 |
| Referenser | 66 |
| Appendix: Relevant lagstiftning | 82 |
| Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor..... | 82 |
| Socialtjänstlagen (2001:453)..... | 82 |
| Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga | 84 |
| Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)..... | 84 |
| Lag (1999:997) om särskild företrädare för barn | 84 |
| Diskrimineringslag (2008:567) | 85 |

Sammanfattning

Kvinnlig omskärelse, eller kvinnlig könsstympling som det även kallas, är en företeelse som genom åren varit starkt omdebatterad både inom politiken och inom forskningen. Frågan har kommit att diskuteras i termer av integration, etnocentrism, diskriminering, folkhälsa, mäns våld mot kvinnor eller som hedersrelaterat våld och förtryck.

Även om antropologer i hundratals år kritiskt studerat de betydelser som gavs i olika kontexter till vad de då kallade för kvinnlig omskärelse kom frågan på allvar upp på västvärldens politiska agenda under 1970-talet. Det var den radikalfeministiska rörelsen som framgångsrikt hävdade att ingreppet var en betydande del av kvinnors underordning i samhället och ett grovt uttryck för mäns våld mot kvinnor. 1991 ändrade FN terminologi från "kvinnlig omskärelse" till "kvinnlig könsstympling" på uppmaning av WHO, varpå även många länder i västvärlden officiellt benämnde ingreppet som "könsstympling".

Också i Sverige är den officiella termen "kvinnlig könsstympling", något som bland annat framgår i lagstiftningen. Valet av term för att beskriva ingreppet är politiskt laddat och utgör en skiljelinje mellan de olika positioner som finns i debatten. Benämningens laddning framgår också i officiella svenska dokument – både Polisen och Socialstyrelsen påpekar att termen kan utgöra ett hinder för ett bra bemötande.

Stympningsbegreppet är ett kraftfullt opinionsbildande verktyg, men är kritiserat inom forskningen. Kritik har bland annat framförts mot det fördömande som finns i själva termen stympling ("mutilation" på engelska). Forskare med bakgrund i länder där praktiken utförs har i starka ordalag kritiserat språkbruket som etnocentriskt och menat att ingreppet kan kritiseras även utan denna term. Kritiker har även jämfört västvärldens syn på ingreppet med synen på kirurgiska ingrepp som är socialt accepterade i väst, såsom intymkirurgi av skönhets skäl, könsförtydligande operationer på intersexuella barn och manlig omskärelse. Dessa jämförelser har väckt frågor om "vi och de", om kön och om de olika föreställningar om manlig och kvinnlig sexualitet som finns i det svenska majoritetssamhället.

Då denna rapports syfte är att presentera forskningens begrepp, definitioner och förståelse av ingreppet, används genomgående begreppet *kvinnlig omskärelse* för att beskriva ingreppet.

Termen könsstympling har även kritiserats för att det inte tar hänsyn till hur olika ingreppen är – från prickning av klitoris, vilket i medicinska termer inte kan klassificeras som en ren stympling, till infibulation, under vilken det kvinnliga könsorganet sys ihop. Den etablerade klassifikationen på fältet är skapad av WHO:

- I. Delvis eller totalt borttagande av klitoris och/eller klitoris förhud (klitoridektomi).
- II. Delvis eller totalt borttagande av klitoris och de inre blygdläpparna, med eller utan excision [bortskärande] av de yttre blygdläpparna (excision).
- III. Förminskning av den vaginala öppningen genom skapande av en försegling i och med att man skär och sammanfogar de inre och/eller de yttre blygdläpparna, med eller utan excision av klitoris (infibulation).
- IV. Alla andra skadliga ingrepp på de kvinnliga genitalierna av icke-medicinska skäl, exempelvis prickning, snittning, skrapning och brännande.

Omkring 15 procent av de omskärelser av flickor som sker är infibulationer, det vill säga typ III. Infibulation är vanligast i Somalia, Sudan och i delar av Eritrea och Etiopien. WHO uppskattar att mellan 100 miljoner och 140 miljoner kvinnor och flickor i världen har genomgått omskärelse. Ungefär 90 miljoner av dem bor i något afrikanskt land. Kvinnlig omskärelse förekommer hos större eller mindre delar av befolkningen i ett trettiotal länder i Afrika, i vissa länder i Mellanöstern, i mindre grupper i Kurdistan samt i vissa länder i Asien.

Varje grupp som praktiserar kvinnlig omskärelse har unika motiv till att upprätthålla sedvänjan. Ingreppet är inte påbjudet enligt Bibeln, Koranen eller i heliga skrifter i någon annan religion, däremot *uppfattas* det som ett religiöst påbud i vissa sociala grupper. Flertalet socialantropologiska studier som analyserat den specifika betydelse som ingreppet ges i en given kontext har lyft fram att socialt tryck är en gemensam faktor hos de flesta grupper som praktiserar kvinnlig omskärelse. För många föräldrar är det faktum att "alla andra" flickor omskärs ett starkt argument för att upprätthålla traditionen; det sociala priset blir för högt för den som inte är omskuren när de flesta andra flickor är det, en kalkyl som kan komma att ändras vid migration. Det finns också grupper där ingreppet är frivilligt – där flickor själva kan välja om de vill genomgå omskärelse eller inte.

Gemensamt för grupperna som praktiserar kvinnlig omskärelse är att det är en kvinnornas sfär. Det är främst kvinnor som upprätthåller traditionerna där de finns och det är generellt kvinnor som tar beslutet att en flicka ska omskäras. Det är även kvinnor som oftast utför själva omskärelsen. Män kan finnas med i bilden i form av att vara traditionella omskärare, medicinutbildade sköterskor eller läkare som genomför själva ingreppet, men detta är förhållandevis ovanligt. Hur detta faktum ska förstås teoretiskt i relation till strukturellt våld i en patriarkal samhällsstruktur är omdebatterat inom forskningen.

Prevalensen av kvinnlig omskärelse i Sverige är okänd. I dag bor det drygt 70 000 personer i Sverige som fötts i ett land där praktiken är vanlig. Döttrar till föräldrar från något av dessa länder brukar allmänt anses vara "i riskzonen" för att utsättas för ingreppet, antingen i Sverige eller under besök i föräldrarnas ursprungsland.

För att illustrera förekomsten av kvinnlig omskärkelse i Sverige i dag samt att undersöka svenska myndigheters hantering av frågan presenteras i denna rapport en genomgång av de 46 fall av misstanke om könsstympning som kommit till svenska myndigheters kännedom sedan *Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor* antogs 1982. Kartläggningen visar att två fall har lett till fällande domar. En majoritet av övriga fall har lett fram till slutsatsen att misstanke om brott inte längre föreligger, ofta efter genitala undersökningar som visat att inget ingrepp har skett. De relativt få fall som lett till åtal samt deras utfall antyder att praktiken inte är vanligt förekommande bland personer som invandrat till Sverige. Möjligheterna att lagföra personer som misstänkts ha brutit mot könsstympningslagen kan antas vara relativt goda och det råder även stark konsensus i det svenska samhället om att kvinnlig omskärkelse är ett grovt brott som bör bestraffas.

Tidigare studier har även visat att både synen på, samt förekomsten av, kvinnlig omskärkelse bland invandrade etiopier och eritreaner har förändrats radikalt efter att de anlät till Sverige. För att förklara detta har socialantropologer lyft fram teorier om kulturell förändring uppkommen i samband med migration, eftersom mycket av det sociala trycket och vad som upplevs som normal praxis då kan förändras. Forskning har även visat att graden av integration med majoritetssamhället kan få stor betydelse för hur vanligt ingreppet är i en viss etnisk grupp. Det finns därför anledning att anta att en positiv inställning till ingreppet är vanligare bland den nya och relativt segregerade gruppen somaliska invandrare som anlät till Sverige än bland svenska etiopier och eritreaner. De fall som berört somaliska flickor antyder dock tecken på kulturell förändring även hos denna grupp.

Forskning om bemötande har visat att det finns risker med att låta känslor ha företräde framför professionalitet när vårdpersonal, socialarbetare, lärare eller polis möter personer som har genomgått ingreppet eller som antas kunna vara i riskzonen för att utsättas för ingreppet. Detta bekräftas även i vissa av de fall som presenteras i rapporten. Diskrimineringslagen och anmälningsplikten står mot varandra och skapar ett svårnavigerbart fält för den personal som misstänker att kvinnlig omskärkelse riskerar att utföras eller redan har utförts.

Kunskaps- och forskningsöversikten avslutas med en sammanfattande reflektion samt en analys av framtida forskningsbehov om kvinnlig omskärkelse i Sverige. Det behövs mer forskning om svenska myndigheters bemötande av kvinnor som genomgått ingreppet eller flickor som riskerar att utsättas för det, med syftet att etablera ett bättre bemötande. Dessutom saknas forskning om hur ingreppet påverkar flickor i olika åldrar samt hur myndigheternas insatser, exempelvis via förebyggande kampanjer, påverkar redan omskurna flickors och kvinnors identitet och hur de betraktar sina kroppar. Slutligen är prevalensen av kvinnlig omskärkelse i Sverige i dag okänd, varför det finns ett behov av en väl genomförd prevalensstudie.

Rapportens syfte och disposition

Kunskaps- och forskningsöversikten syftar till att kartlägga svensk forskning och debatt om kvinnlig omskärelse samt att teckna en bild av praktikens uttryck och förekomst i Sverige i dag. Målet är att öka kunskapen om kvinnlig omskärelse – motiven till att omskärelser av flickor utförs och de sociala och medicinska konsekvenserna av ingreppet – för att på så sätt skapa förutsättningar för ett välgrundat preventivt arbete och ett bra bemötande. Rapporten lyfter fram de centrala teoretiska perspektiv som debatten utgår ifrån och hur olika vetenskapliga discipliner närmat sig frågan. Tongivande internationell forskning diskuteras i rapporten. Forskningsöversikten analyserar inte dokument producerade av myndigheter, såsom handböcker och kartläggningar från länsstyrelser och andra offentliga aktörer, utan syftet är att presentera forskningens definitioner och problembeskrivningar.

Rapporten är disponerad som följer: Bakgrundskapitlet ger, tillsammans med kapitlet "Positioner på fältet", en bild av hur ingreppet har diskuterats både inom forskning och politik. De centrala positionerna presenteras och sätts i relation till hur ingreppet har beskrivits och tolkats samt vilka konsekvenser de olika tolkningarna för med sig i den vidare diskussionen om kvinnors och/eller minoriteters rättigheter, vilken kvinnlig omskärelse ofta placeras inom. Därpå följer en genomgång av svensk lagstiftning. Kapitlet "Kvinnlig omskärelse i Sverige", i vilket de femtiotal fall av faktisk eller misstänkt omskärelse som kommit till svenska myndigheters kännedom diskuteras, tecknar en bild av hur frågan har hanterats i praktiken och hur denna praktik relaterar till forskningen. Genomgångens resultat ligger till grund för diskussionen i nästföljande kapitel om kulturell förändring i samband med migration, integration och segregation. Genomgången väcker även frågor om olika förutsättningar för ett bra bemötande i mötet med vad som ofta kan uppfattas som annorlunda och oförståeligt, exempelvis i hälso- och sjukvården. Här presenteras och diskuteras också tongivande teorier. Därefter sätts kvinnlig omskärelse i relation till andra, i västvärlden lagliga, ingrepp såsom manlig omskärelse och könsfördyligande operationer på intersexuella barn. Rapporten avslutas med en reflektion över forskningsläget samt områden och frågor i behov av ytterligare forskning.

Bakgrund

Terminologi

Ingrepp på kvinnors könsorgan utan medicinsk anledning har genom åren varit omdebatterade inom forskning och politik. En intensiv debatt har länge förts om hur de bakomliggande orsakerna till att sådana ingrepp görs ska förstås, hur de medicinska, sexuella, psykologiska och sociala konsekvenserna av dem ska beskrivas samt hur ingreppet ska benämnas.

Flera olika termer används när ingreppet ska beskrivas. På svenska finns termerna *kvinnlig omskärelse* och *kvinnlig könsstympning*. På engelska är de vanligaste termerna *female circumcision (FC)*, *female genital mutilation (FGM)* och *female genital cutting (FGC)*. Valet av terminologi är av stor betydelse, då de olika benämningarna är laddade och behäftade med vissa implikationer – det vill säga, vilken term som väljs i ett visst sammanhang kan få betydande konsekvenser både för hela grupper och för individer.

I många hundra år användes termen kvinnlig omskärelse i västvärlden för att diskutera vad som ansågs vara en bisarr och grym företeelse i Afrika. Det var upptäcktsresande, tidiga antropologer och läkare i kolonierna som stötte på olika former av sedvänjan och beskrev den i facklitteratur. På lokala språk på många platser där praktiken finns används samma eller likartade termer för genitala ingrepp på både pojkar och flickor, varför termen ”kvinnlig omskärelse” etablerades i den litteratur som beskrev praktikerna.¹

Först på 1970-talet började en västerländsk allmänhet få kännedom om ett ingrepp kallat kvinnlig omskärelse. Nyckelpersonen i arbetet med att väcka opinion var den amerikanska forskaren och aktivisten Fran Hosken. Hosken bannlyste termen ”kvinnlig omskärelse” och myntade i stället begreppet ”kvinnlig könsstympning”. 1978 gav hon ut en översikt av i vilka länder praktiken utförs, grundad i en radikalfeministisk förståelsemodell: *The Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females*.² Översikten har kommit att uppdateras med jämna mellanrum genom åren. FN ändrade på uppmaning från WHO terminologi 1991³ – från ”kvinnlig omskärelse” till ”kvinnlig könsstympning” – varpå många länder i västvärlden införde ”könsstympning” som officiell term. De flesta forskare, med

¹ Boyle (2002:25).

² Hosken (1978/1993).

³ Unicef (2005:2).

undantag av många medicinska forskare, fortsatte att kalla praktiken "omskärelse", medan stympningsterminologin föredrogs både officiellt och av aktivister.

Kvinnlig könsstympling eller *female genital mutilation* är sedan 1991 WHO:s officiella benämning på ingreppet och används ofta utan motivation till val av term.

När val av term motiveras är ett vanligt argument att en användning av termen "omskärelse" när det gäller flickor jämställer ingreppet med det som görs på pojkar och därmed bagatelliseras ingreppets allvarlighetsgrad.⁴ Vidare har många medicinska yrkesförbund fördömt praktiken och klassificerat den som ett brott mot de mänskliga rättigheterna.⁵ WHO motiverar sitt val av term på följande sätt:

*The word mutilation establishes a clear linguistic distinction from male circumcision, and emphasizes the gravity and harm of the act. Use of the word "mutilation" reinforces the fact that the practice is a violation of girls' and women's rights, and thereby helps to promote national and international advocacy for its abandonment.*⁶

1996 föreslog en FN-stödd organisation i Uganda, Reach, en ny term: *female genital cutting* (FGC). De som arbetade i fält med att ändra attityder kring frågan upplevde stympningsterminologin som olyckligt vald, då den signalerade "excessive judgement by outsiders as well as insensitivity toward individuals who have undergone excision."⁷ Den nya termen fick snabb spridning främst i forskarvärlden, men också bland yrkesförbund och organisationer som arbetade med att förebygga traditionen. Exempelvis har den internationella sammanslutningen för obstetiker och gynekologer (FIGO) övergått till termen *female genital cutting*, liksom en del läkarförbund.⁸ Den väletablerade aktivistorganisationen *FGM Network* kallar sig i dag *The Female Genital Cutting Education and Networking Project*. Vissa organisationer som arbetar mot sedvänjan, exempelvis Unicef, använder termen *female genital mutilation/cutting* (FGM/C).

FN:s befolkningsfond, UNFPA, som arbetar för mänskliga rättigheter med särskilt fokus på hälsa och jämlikhet, konstaterar att termen FGM främst används av aktivister⁹ och organisationer som arbetar med kvinnohälsa och mänskliga rättigheter. Termen avspeglar ställningstagandet att praktiken utgör ett brott mot kvinnors rättigheter och ordvalet fungerar som ett effektivt opinionsbildande verktyg. Vad UNFPA kallar "den mer neutrala termen" FGC används i det praktiska arbetet för att undvika en konfrontativ och nedsättande attityd gentemot de grupper som praktiserar kvinnlig omskärelse. UNFPA hävdar att ett alltför laddat

⁴ Utz-Billing & Kentenich (2008), WHO (2008).

⁵ Rouzi (2010).

⁶ WHO (2008:22).

⁷ United Nations Population Information Network (1996).

⁸ Exempelvis AAP, American Academy of Pediatrics.

⁹ Med "aktivist" avses här social och politisk verksamhet som syftar till att skapa förändring.

språkbruk kan skapa negativa reaktioner hos dem som opinionsarbetet vänder sig till och i praktiken öka risken för flickor i riskzonen.¹⁰

I Sverige är den officiella termen ”kvinnlig könsstympning”, något som bland annat framgår i lagstiftningen.¹¹ Benämningens laddning uttrycks också i officiella dokument. Bland annat står det i *Handledning om kvinnlig könsstympning för polis och åklagare*:

*Uttrycket könsstympning kan uppfattas som ett mycket värdeladdat ord och kan behöva användas med försiktighet under förhöret. Å andra sidan kan ordet omskärelse också förknippas med omskärelse av pojkar och kan därför innebära att ingreppets betydelse förringas. Ett alternativ kan vara att kalla ingreppet för kvinnlig omskärelse. Ett annat alternativ är att be förhörspersonen själv beskriva vad som har hänt. Man kan vinna fördelar med detta. Fundera över vilket språkbruk som är lämpligt i det enskilda fallet.*¹²

Även Socialstyrelsen uppmanar till varsamhet med terminologin:

*Det är viktigt att särskilja kvinnlig könsstympning från manlig omskärelse, eftersom det första i de allra flesta fall är ett mycket allvarigare ingrepp med svåra komplikationer som följd. Men att använda termen könsstympning kan uppfattas som mycket laddat och starkt av berörda personer och det riskerar då att försvåra en konstruktiv och stödjande dialog mellan privatperson och socialtjänst- eller sjukvårdspersonal.*¹³

Vidare kan det vara etiskt problematiskt att använda ordet ”könsstympning” i vissa sammanhang. Många, även unga kvinnor, som omskurits som barn lever i dag i Sverige; att bemöta dem med budskapet att de är *stympade* kan inte bara motverka ett bra bemötande utan även inverka negativt på deras självbild.

På forskningsfältet används nästan uteslutande termen *female genital cutting*, vilket saknar en bra översättning på svenska. Det svenska uttrycket ”kvinnlig omskärelse” ligger närmare FGC än vad ”könsstympning” gör, och det är också den term som kommer att användas i den här kunskapsöversikten. Till stöd för detta val kan också nämnas att ordet ”stympning” ur ett medicinskt perspektiv är en exakt definierad term – den avser att beteckna att frisk vävnad har avlägsnats – medan flera av de praktiker som klassificeras som ”kvinnlig könsstympning” inte utgör faktiska stympningar, som exempelvis det som kallas ”prickning”.¹⁴

¹⁰ UNFPA (n.d.).

¹¹ Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.

¹² Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen och Åklagarmyndigheten (2005).

¹³ Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/folkhalsa/valdochovergrepp/kvinnligkoesstympning/definition>. Kontrollerad 2011-02-03.

¹⁴ En ”prickning” innebär att klitoris eller klitoris förhud sticks med ett vasst föremål, så att en eller ett par droppar blod framkallas. Där detta praktiseras anses flickorna efter ingreppet vara ”omskurna”.

Även om det också finns organisationer och aktivister inom afrikanska länder där praktiken utförs som använder FGM-terminologi, finns det även aktörer med bakgrund från dessa länder som kritiserar begreppet. Obioma Nnaemeka, professor i Women's Studies och African American Studies, kommenterar det faktum att många västländer officiellt övergått från att använda benämningen "omskärelse" till "könsstympling": västerlänningar har makten att benämna, men de gör det utan att begrunda vad deras benämning får för konsekvenser. I detta spel om benämningar, menar hon, finns en underton av att afrikanska och muslimska kulturer är barbariska.¹⁵

Termen kvinnlig omskärelse är sammanfattningsvis vidare och mindre värde-laddad än termen kvinnlig könsstympling. Den är även vanligast förekommande inom forskning och i denna forskningsöversikt har vi därför valt att huvudsakligen använda denna term.

Klassifikation

De ingrepp som räknas in under paraplybegreppet *kvinnlig omskärelse* visar stor variation. Det som förenar praktikerna är att ingrepp sker på flickors yttre genitalier utan att det finns medicinsk grund. En nyanserad förståelse av ingreppets variation är en förutsättning för ett bra bemötande. Den etablerade klassifikationen på fältet är skapad av WHO. I översättning till svenska kan de olika typerna beskrivas såsom följer:¹⁶

- I. Delvis eller totalt borttagande av klitoris och/eller klitoris förhud (klitoridektomi).
- II. Delvis eller totalt borttagande av klitoris och de inre blygdläpparna, med eller utan excision [bortskärande] av de yttre blygdläpparna (excision).
- III. Förminskning av den vaginala öppningen genom skapande av en försegling i och med att man skär och sammanfogar de inre och/eller de yttre blygdläpparna, med eller utan excision av klitoris (infibulation).
- IV. Alla andra skadliga ingrepp på de kvinnliga genitalierna av icke-medicinska skäl, exempelvis prickning, snittning, skrapning och brännande.

Denna klassificering används av WHO som stöd för forskning och opinionsarbete, för att i studier och kampanjer kunna vara mer precis än vad den övergripande termen "kvinnlig omskärelse/könsstympling" tillåter. Typologin skiljer sig mycket från hur ingreppen klassificeras lokalt. I varje samhälle där kvinnlig omskärelse praktiseras finns lokala benämningar av "typer". I Somalia benämns exempelvis

¹⁵ Nnaemeka (2001:178).

¹⁶ WHO (2008).

typ III, infibulation, som "faraonisk omskärelse" (*gudniinka fircooniga*), medan alla andra varianter kallas "sunna-omskärelse" (*gudniinka sunnada*). Även om en lokal omskärrerska eller annan person som utför ingreppen har för avsikt utföra ingreppet på ett specifikt vis, kan ingreppen ofta äga rum under kaotiska omständigheter – vad som faktiskt gjorts kan således vara svårt att klassificera enligt ett tydligt schema med avgränsbara typer.¹⁷ Vidare, när klassifikationen anger "totalt borttagande av klitoris" kan det vara viktigt att påpeka att detta bygger på en allmän föreställning om klitoris storlek. Klitoris är ett stort organ som sträcker sig långt i kroppen.¹⁸ Det har också visat sig att klitoris oftast finns kvar intakt, eller nästan intakt, då infibulerade kvinnor "öppnas" kirurgiskt i västerländska länder.¹⁹

Typologin är vägledande för dem som vill kunna skilja mellan olika sorters ingrepp. Det har dock visat sig svårt även för experter att vid en genital undersökning avgöra vilken typ av omskärelse enligt WHO:s klassifikation som en kvinna verkligen har genomgått. Detta beror på att icke omskurna underliv skiljer sig mycket åt; det kan därför i många fall vara svårt att se om något har tagits bort, och i så fall vad, eller om eventuella avvikelser ligger inom ramen för genitaliernas normala variation i utseende. WHO:s klassifikation används inom vården och av rättsvårdande instanser som polis och åklagare, samt på det internationella forskningsfältet. Omkring 15 procent av de omskärelser av flickor som sker är infibulationer, det vill säga typ III. Infibulation är vanligast i Somalia, Sudan och i delar av Eritrea och Etiopien.

Motiv och förklaringsmodeller

Varje grupp som praktiserar kvinnlig omskärelse har unika motiv till att upprätthålla sedvänjan. På vissa platser – som i många östafrikanska länder – spelar religion en central roll, oberoende av om gruppen är muslimsk eller kristen.²⁰ På andra platser, som i vissa västafrikanska länder, är det en viktig del av en större initiationsrit där en flicka måste ha deltagit i riten för att i framtiden kunna klassificeras som en vuxen kvinna.²¹ I vissa länder är ett av flera motiv att dämpa kvinnors sexualdrift. Detta är då kopplat till föreställningen att kvinnors sexualdrift i utgångsläget är mycket stark. Genom omskärelse blir sexualdriften då "normaliserad".²² I länder som Somalia, Eritrea och Etiopien ses kvinnlig omskä-

¹⁷ Se också Elmusharaf m. fl. (2006) som visar att det ofta finns en diskrepans mellan de ingrepp som kvinnor påstår att de gått igenom och de ingrepp som verkligen tycks ha ägt rum.

¹⁸ Cirka nio centimeter hos en vuxen kvinna (O'Connell m. fl. 2005).

¹⁹ Nour m. fl. (2006), Gordon m. fl. (2007), Catania m. fl. (2007).

²⁰ Det finns också en judisk grupp som förknippas med kvinnlig omskärelse: falashajudarna (eller formellt "Beta Israel") i Etiopien. De flesta lever i dag i Israel och tycks ha gett upp traditionen (Grisaru m. fl. 1997).

²¹ Se till exempel Dellenborg (2007), Hernlund (2000) och Ahmadu (2000).

²² Se till exempel Malmström (2009a) om Egypten.

relse ofta som ett viktigt instrument för att forma flickor till ärbara, moraliskt goda kvinnor.²³

Omskärelse kan även handla om att en några veckor gammal flicka omskärs för att "renas" innan hon bärs fram till dop av sin kristna familj i Etiopien,²⁴ att en månadsgammal muslimsk flicka på Javas landsbygd får sin klitoris lätt skrapad eller stucken med en nål i en rit som ska säkra flickans moraliska status under livet,²⁵ att en sjuårig flicka med muslimsk bakgrund infibuleras i Somalia,²⁶ att omskärelse sker som en förberedelse för en framtida initiationsrit för en åttaårig flicka hos joola i Senegal²⁷ eller som en del inom en pågående initiationsrit för flickor hos konogruppen i Sierra Leone.²⁸ Vidare kan en ung massaiflicka i Kenya omskäras som en förberedelse för äktenskap efter att hon debuterat sexuellt²⁹ eller en tonårig flicka självmant välja att omskäras, vilket beskrivits från grupper i Kenya och Tchad.³⁰ Vissa etniska grupper i ett land kan praktisera kvinnlig omskärelse, medan deras grannar inte gör det.

Gemensamt för de grupper som praktiserar kvinnlig omskärelse är att det är en kvinnornas sfär. Män kan finnas med i bilden i form av att vara traditionella omskärare eller medicinutbildade sköterskor eller läkare som genomför själva ingreppet. Men det är främst kvinnor som upprätthåller traditionerna där de finns; det är generellt kvinnor som fattar beslut om att en flicka ska omskäras och som organiserar det praktiska kring omskärelsen.³¹

I många samhällen omskärs både flickor och pojkar; inte sällan ses omskärelse av flickor som en motsvarighet till omskärelse av pojkar. För båda könen krävs då omskärelse för att de en dag ska kunna betraktas som vuxna män och kvinnor.³² På i princip alla platser där kvinnlig omskärelse förekommer omskärs också pojkar. Däremot finns det många delar av världen där pojkar omskärs, men inte flickor. På vissa platser förekommer mycket smärtsamma ritualer som omfattar manlig omskärelse eller andra ingrepp på penis, då pojkar ska initieras till de vuxna männens värld.³³

Som en röd tråd genom många studier löper det faktum att socialt tryck har en stor betydelse i de flesta grupper som praktiserar kvinnlig omskärelse. För många föräldrar är det faktum att "alla andra" flickor omskärs ett starkt argument för att upprätthålla traditionen; det sociala priset för den som inte är omskuren när

²³ Till exempel Somalia: Johndotter (2002), Talle (1991, 1993); Sudan: Lightfoot-Klein (1989), Mackie (2000); Etiopien och Eritrea Johndotter m. fl. (2005, 2009).

²⁴ Johndotter m. fl. (2005, 2009).

²⁵ Newland (2006).

²⁶ Johndotter (2002, 2008).

²⁷ Dellenborg (2007).

²⁸ Ahmadu (2000).

²⁹ Johansen (2005).

³⁰ Njambi (2004), Leonard (2000).

³¹ I en relativt nypublicerad studie med 400 respondenter genomförd i en by i Somalia var 45 procent av männen motståndare till kvinnlig omskärelse, medan endast 3 procent av kvinnorna var det (Shamsul m. fl. 2008:49). Det finns andra studier med likartade resultat.

³² Gruenbaum (2001).

³³ Bell (2005).

de flesta andra flickor är det anses bli för högt.³⁴ Detta utesluter inte att en del personer och familjer i gruppen aktivt tar avstånd från kvinnlig omskärelse, trots att nästan alla andra anser att ingreppet är självklart. Det finns också grupper där ingreppet är frivilligt – där flickor själva kan välja om de vill genomgå omskärelse eller inte.³⁵

Även om praktiken att omskära flickor och kvinnor är mycket utbredd i en del länder är det viktigt att framhålla att det på dessa platser också finns aktivt motstånd både från organisationer på gräsrotsnivå och från officiellt håll. Sudan var först i världen med att kriminalisera kvinnlig omskärelse; lagen stiftades så tidigt som 1946 och förbjöd omskärelse av typ III, infibulation.³⁶ Redan på 1800-talet stred muslimska ledare i Sudan för att få ett slut på traditionen att infibulera flickor.³⁷ I Somalia bedrev staten en kampanj mot infibulation (faraonisk omskärelse) på 1980-talet och det förebyggande arbete som inleddes av somaliska gräsrotsaktivister på 1970-talet bedrivs än i dag, trots att Somalia slits sönder av ett inbördeskrig som pågått i två decennier.³⁸

När forskare har försökt förstå praktiken i ett större perspektiv har olika förklaringsmodeller använts. Det finns forskare som har diskuterat kvinnlig omskärelse ur ett funktionalistiskt perspektiv, som ett sätt att reglera befolkningsökningen när man lever i en ekologisk miljö med knappa tillgångar.³⁹ Andra forskare har försökt att förstå och förklara omskärelsepraktiker med hjälp av symbolanalys: klitoris förhud symboliserar ett manligt element, medan penis förhud betraktas som ett kvinnligt inslag i kroppen – omskärelser måste då ske på båda könen för att kunna skapa symboliskt "rena" män och kvinnor.⁴⁰ Att infibulera flickor (typ III ovan) kan på ett symboliskt plan ses som att man *skapar* en oskuld: i samband med att kvinnan "öppnas" vid giftermål går hon från kategorin "oskuld" till kategorin vuxen kvinna.⁴¹

En annan förklaring vad gäller just infibulation handlar om att familjer i vissa delar av världen har behov av att kunna visa upp kyska döttrar på äktenskapsmarknaden – som ett sätt att hantera mäns eventuella osäkerhet kring huruvida de verkligen är biologiska fäder till sina barn.⁴²

Inom forskning kring hedersrelaterat våld och förtryck menar man att oskuldskrav kan ha sin grund i kontroll av kvinnors sexualitet och rörelsefrihet. Dessa förklaringar och teorier kring kvinnlig oskuld/mödom kan även ha bäring i relation till infibulation och kvinnlig omskärelse. Oskuldskrav syftar enligt detta synsätt

³⁴ Mackie (2000), Johnsdotter (2002), Unicef (2005).

³⁵ Njambi (2004), Leonard (2000).

³⁶ Rahman & Toubia (2000:216).

³⁷ Abusharaf (2000:164f).

³⁸ Abdalla (2006).

³⁹ Hayes (1975), Lightfoot-Klein (1989).

⁴⁰ Gruenbaum (2001:67ff).

⁴¹ Talle (1993). Se också Knight (2001) för en symbolanalys av kvinnlig omskärelse.

⁴² Mackie (2000).

inte bara till att kontrollera den patrilineära arvsordningen, utan även kvinnors sexualitet och beteende.⁴³ Dessutom har man inom forskningen framhållit att kravet på kvinnors oskuld, i kombination med arrangerade äktenskap eller tvångs-äktenskap, kan bidra till att hålla samman etniska grupper, något som ofta aktualiseras vid migration eller i exil.⁴⁴ Vidare menar rättssociologen Astrid Schlytter att kvinnlig omskärelse är en form av hedersrelaterat förtryck som syftar till att skapa "rena" och avhållsamma kvinnor.⁴⁵

Andra forskare har diskuterat kvinnlig omskärelse i relation till etnisk identitet och socioekonomiska villkor. Forskning har visat att om två grupper lever sida vid sida på en plats, och om den grupp som har högre status praktiserar kvinnlig omskärelse, finns det stor risk att den socioekonomiskt svagare gruppen kommer att införa praktiken i sin egen grupp.⁴⁶ Den förklaringsmodell som är mest dominerande i den offentliga diskussionen är den radikalfeministiska. Föregångaren Fran Hoskens bild av könsstympning har haft ett enormt genomslag för allmänhetens föreställningar om kvinnors och flickors omskärelse: "FGM is a training ground for male violence. It is used to assert absolute male domination over women not only in Somalia but all over Africa".⁴⁷ Andra radikalfeministiska skribenter har följt i Hoskens spår och lyft fram patriarkatets roll och viljan att kontrollera kvinnors sexualitet som den yttersta förklaringsfaktorn till alla former av ingrepp i de yttre kvinnliga genitalierna.⁴⁸

⁴³ Eldén (2002).

⁴⁴ Wikan (2004), Nationellt centrum för kvinnofrid (2010).

⁴⁵ Schlytter (2004). Schlytters forskning rör främst flickors utsatthet för hedersrelaterat våld och socialtjänstens bemötande av dessa flickor och hon har inte forskat om kvinnlig omskärelse.

⁴⁶ Gruenbaum (1996). Se Dellenborg (2007) och Toubia (1993) för exempel på när kvinnlig omskärelse införts i grupper i modern tid.

⁴⁷ Hosken (1994:1).

⁴⁸ Till exempel Hosken (1978/1993), Daly (1979), Levin (1980).

Positioner på fältet

På det internationella fältet, vars aktörer främst utgörs av forskare och aktivister, förekommer vissa spänningar mellan olika positioner. Den skarpaste skiljelinjen har i många år legat mellan de aktörer som ansluter sig till den radikalfeministiska förklaringsmodellen och dem som omfattar andra synsätt.

Det radikalfeministiska perspektivet

Den feministiska strömning som uppmärksammade frågan i slutet av 1970-talet och under 1980-talet såg dessa praktiker som ett resultat av ett universellt patriarkalt förtryck och ett exempel på mäns förtryck mot kvinnor. Den feministiska teologen och filosofen Mary Daly kallade dem för "sado-rituals" och menade att omskärelse/könsstympning bara tjänade mäns intressen.⁴⁹ Det gemensamma för den här feministiska strömningen var att enbart män tillskrevs ansvaret för att praktikerna upprätthölls. Tobe Levin, numera professor i Women's Studies, skrev 1980 att "den ambivalens och rädsla som män bär i sitt psyke, och som bär ansvaret för klitoridektomier, excisioner och infibulationer, måste uttryckligen erkännas och fördömas".⁵⁰

Det faktum att det är kvinnor som praktiserar könsstympning sågs inom denna strömning som en form av "falskt medvetande": Mary Daly talade om dessa kvinnor som "mentally castrated" då de deltar i "the destruction of their own kind".⁵¹ I dag finns det få spår kvar av den här diskursen i den internationella akademiska diskussionen, även om perspektivet fortfarande har starkt genomslag hos allmänheten.

Kritik av det radikalfeministiska perspektivet

Det radikalfeministiska perspektivet kom att ifrågasättas av senare forskare, inte minst av forskare som gjorde fältstudier och mötte en verklighet som inte överensstämde med förväntningarna:

⁴⁹ Daly (1979:155). Se också till exempel Hosken (1978/1993), Levin (1986), Thiam (1978/1986).

⁵⁰ Levin (1980:207).

⁵¹ Daly (1979:164).

Fieldnotes, August 4th. How am I going to write to this? Who am I going to tell? Mary Daly [radikalfeministisk teolog som skrivit om kvinnlig omskärelse] would say that I am participant in the cover-up, a producer of patriarchal scholarship, a victim of the phallocracy. I had a dream that the National Science Foundation revoked my grant, saying it had all been a mistake. I wasn't an anthropologist after all, and so really, I just didn't get it. How will I convey these voices in a way that does them justice? Will people hear them? Will they believe?⁵²

Redan under den internationella kvinnokonferensen i Köpenhamn 1980 bojkotade afrikanska kvinnor den session där Fran Hosken framträdde, då de uppfattade hennes perspektiv som etnocentriskt och kränkande.⁵³ Många feminister med afrikansk bakgrund har därefter riktat skarp kritik mot hur kvinnlig omskärelse ofta framställs i västerländska länder.⁵⁴ Bland annat har afrikanska feministiska forskare kritiserat den etablerade framställningen för att attityden är neokolonialistisk och etnocentrisk och att det handlar om ett ensidigt fördömande där man inte alls lyssnar på kvinnor som lever med traditionen och i vissa fall väljer den för sina döttrar. Detta betraktas som ett svek mot vad som kan sägas vara den mest grundläggande feministiska principen: att kvinnor själva får problemformuleringsföreträde.⁵⁵

Också västerländska feministiska forskare har kritiserat den radikalfeministiska förståelsen av kvinnlig omskärelse. Den brittiska feministen Germaine Greer skrev i sin bok *The Whole Woman* att västerlänningar som kämpar mot kvinnlig omskärelse samtidigt som de accepterar intimkirurgi, episiotomier (klipp under förlossningar), hysterektomier (avlägsnande av livmoder) och manlig omskärelse i väst visar prov på kulturimperialism och hyckleri.⁵⁶ Vidare har flera forskare betonat att det radikalfeministiska perspektivet blir ett alltför trubbigt redskap vid analys av "verkliga" kvinnors livssituation. Om fokus enbart ligger på hur förtrycket av kvinnor ser ut, osynliggörs andra aspekter som kan vara av stor betydelse för de kvinnor som omfattas av praktiken.⁵⁷ Socialantropologen Lisen Dellenborg beskriver i sin avhandling hur omskärelse och initiation kan leda till självrespekt och framtida inflytande för dem som omskärs. Hon noterar också hur tystnad strategiskt användes av kvinnor i möten med frivilligorganisationer och statliga aktörer som arbetar mot kvinnlig omskärelse, eller i byråd som leddes av män, då budskap mot kvinnlig omskärelse framfördes. Kvinnorna lyssnade artig och avstod från att argumentera, men var väl förankrade i sin egen vardag. Där sågs omskärelse

⁵² Leonard (2000).

⁵³ Boyle (2002:47).

⁵⁴ Abusharaf (2000, 2001), Ahmadu (2000, 2007), Shweder (2009), Mugo (1997), Njambi (2004, 2007), Nnaemeka (2005), Obiora (1997).

⁵⁵ Abusharaf (2000, 2001), Ahmadu (2000, 2007), Shweder (2009), Mugo (1997), Njambi (2004, 2007), Nnaemeka (2005), Obiora (1997). Se också Malmström (2009a).

⁵⁶ Greer (1999).

⁵⁷ Dellenborg (2001, 2007), Ahmadu (2000), Walley (1997), Shell-Duncan (2008), Malmström (2009a).

av flickor vara ett viktigt inslag i den större initiationen av flickor inför vuxenlivet och praktiken lade även grunden till framtida sociopolitiska allianser.⁵⁸

Andra forskare har ifrågasatt det radikalfeministiska perspektivet som menar att kvinnlig omskärelse är ett resultat av patriarkalt förtryck: hur förklaras till exempel att det i många samhällen utförs omfattande och smärtsamma ingrepp på pojkar men inte på flickor⁵⁹ och att män i större grad än kvinnor uttrycker motstånd mot kvinnlig omskärelse?⁶⁰ Vissa forskare upprepar den kritik som redan tidigt formulerades mot den radikalfeministiska förståelsen: ett alltför snävt perspektiv förhindrar en verklig förståelse av vad kvinnlig omskärelse handlar om i olika sociala kontexter.

”FGM-diskursen” och kritiken av denna

Den radikalfeministiska förklaringsmodellen har under senare år fått mindre betydelse bland forskare och aktivister, även om den fortfarande har ett starkt inflytande på allmänhetens förståelse av kvinnlig omskärelse. I dag går den starkaste skiljelinjen på fältet mellan dem som verkar inom vad som kan kallas ”den globala FGM-diskursen” och dem som är kritiska till denna diskurs.⁶¹ ”Den globala FGM-diskursen” är den dominerande beskrivningen av praktiken: den beskriver kvinnlig könsstympning som ett brott mot kvinnors och flickors mänskliga rättigheter och rätt till kroppslig integritet och fokuserar på medicinska och sexuella komplikationer av ingreppen samt betonar vikten av att ”kvinnlig könsstympning” (FGM) motarbetas varhelst det förekommer.

I realiteten är det inte så enkelt att dela in aktörerna, det vill säga forskare och aktivister, i så här tydliga fack. Många arbetar med (och mot) kvinnlig omskärelse både som forskare och aktivister. En del är kritiska mot vissa delar av den globala FGM-diskursen medan de anser att andra delar är relevanta och välgrundade.

WHO kan sägas vara en inflytelserik representant för det som kan kallas ”den globala FGM-diskursen”. De ger återkommande ut rapporter där de uppdaterar data kring olika länder, forskning om medicinska komplikationer, motiverar var-

⁵⁸ Dellenborg (2007).

⁵⁹ Hicks (1993:xiii).

⁶⁰ Mitike & Deressa (2009) genomförde en studie bland somaliska män och kvinnor i ett flyktingläger, där fler kvinnor (91 procent) än män (75 procent) ville att dottrarna skulle bli omskurna. Forskarna konstaterade att kön och kontakt med förebyggande kampanjer var faktorer som tillsammans spelade roll för utfall: ”Being male and being involved in anti-FGM interventions were associated with low intention to practice FGM” (Mitike & Deressa 2009:6). Bara drygt hälften av kvinnorna som kommit i kontakt med kampanjer ställde sig positiva till dem, medan detta gällde runt 90 procent av männen. I en översiktlig jämförande studie jämfördes åtta länder vad gäller mäns och kvinnors attityder och i princip alla länder är motståndet mot kvinnlig omskärelse i gruppen män större än i gruppen kvinnor. Undantaget var Benin, där endast 5 procent av både männen och kvinnorna ville att praktiken skulle upprätthållas (Yoder m. fl. 2004:43-44). Se även Almroth m. fl. (2001), som visar på att också män drabbas av medicinska komplikationer som ett resultat av sexuellt umgänge med infibulerade kvinnor, samt ett växande motstånd mot praktiken hos främst unga sudanesiska män.

⁶¹ Diskursbegreppet här använt i vid betydelse: både som representation eller beskrivning av verkligheten och med avseende på språkbruk. Några exempel på kritik av den globala FGM-diskursen: Shweder (2002, 2005, 2009), Johnsdotter (2002), Shell-Duncan & Hermalund (2000), Hermalund & Shell-Duncan (2007), Nnaemeka (2001, 2005), Ehrenreich & Barr (2005), Shell-Duncan (2008), Malmström (2009a).

för en medikalisering inte är önskvärd⁶² och varför de förespråkar nolltolerans.⁶³ WHO ramar in frågan i det större perspektiv som handlar om kvinnors och barns rättigheter.

Vid sidan av WHO:s mer formella skrifter finns ett stort antal publikationer av så kallad "grå litteratur", det vill säga publikationer som framställs och distribueras utanför det akademiska fältet, främst av statliga aktörer och aktivistorganisationer. Kännetecknande för dessa är att de lyfter fram ett stort antal medicinska komplikationer av kvinnlig omskärelse samt ansluter sig till ståndpunkten att alla former av kvinnlig omskärelse måste fördömas.

Under senare år har kritik av denna dominerande diskurs uppstått. Forskare har belyst det faktum att många av de medicinska komplikationer som regelmässigt beskrivs i litteraturen är påståenden som saknar faktisk vetenskaplig grund.⁶⁴ På kort sikt leder kvinnlig omskärelse till smärta, blödning, svårigheter att tömma urin och infektionsrisk – i värsta fall är ingreppet förenat med en risk att flickan dör. Vad gäller långsiktiga komplikationer är forskningsbilden mer splittrad, olika studier visar olika resultat – och motstridiga tolkningar av de resultat som studierna visar har förts fram. En WHO-studie med data från sex afrikanska länder visar ökad risk för omskurna kvinnor att genomgå komplicerade förlossningar och ökad risk för att barnen skulle dö under förlossning. Siffrorna i sig uppvisar dock inga stora skillnader mellan omskurna och icke omskurna kvinnor. Sammantaget är det statistiskt sett större obstetriska risker förknippade med rökning under graviditet än att en kvinna är omskuren.⁶⁵ Omskärelse av typ II, men inte typ III, visade på en statistisk riskökning för kvinnan att dö vid förlossning eller i barnsäng; flera forskare har argumenterat för att dessa variationer beror på samvarierande faktorer som inte tagits hänsyn till i analysen. WHO-studien har även kritiserats för att den inte diskuterar de statistiska resultaten i ett sammanhang av obstetriska kausalitets samband.⁶⁶ Många av de studier som gjorts på det medicinska området har, trots att de har varit metodologiskt svaga, ändå använts för att förstärka budskapen i förebyggande kampanjer.⁶⁷

Andra forskare väljer att lägga de dominerande västerländska beskrivningarna av kvinnlig omskärelse sida vid sida med praktiker som västerlänningar tenderar att acceptera och praktisera, såsom manlig omskärelse, intimkirurgi eller operationer på intersexuella barn, och försöker belysa hur ingreppen hanteras utifrån olika värdeskalor.⁶⁸ Andra har reagerat mot att de beskrivningar av omskärelser som när

⁶² Ett länge dominerande fokus på negativa hälsoeffekter av kvinnlig omskärelse har lett till att praktiken på en del ställen har medikaliserats, då föräldrar önskar minimera de medicinska riskerna för sina döttrar. WHO motsätter sig alla former av att medicinskt utbildad personal deltar i omskärelse av flickor.

⁶³ Till exempel WHO (2008, 2010).

⁶⁴ Shell-Duncan & Hernlund (2000), Obermeyer (2003, 2005), Johnsdotter & Essén (2008).

⁶⁵ Den brittiske epidemiologen Ronán Conroy i Shell-Duncan (2008:226).

⁶⁶ Hodzic (2008), Johnsdotter & Essén (2008), Shweder (2008). Se också Prazak & Coffman (2007).

⁶⁷ Parker (1995), Obiora (1997), Morison m. fl. (2001), Hernlund & Shell-Duncan (2007), Shell-Duncan (2008).

⁶⁸ Till exempel Abu-Salih (2001), Gollaher (2002), Chase (2005), Johnsdotter & Essén (2010), Braun (2010).

allmänheten nästan alltid är "worst case scenarios" vilka tycks väljas för att väcka känslor hos västerlänningar i stället för att bidra till att nyansera och begripliggöra en komplex verklighet.⁶⁹ Ett flertal forskare har pekat på att en sådan strategi på ett internationellt plan i själva verket kan befästa lokala traditioner i stället för att skapa förutsättningar för kulturell förändring i synen på kvinnlig omskärelse – en nödvändig förutsättning för att praktiken ska kunna upphöra.⁷⁰

Kvinnlig omskärelse och hedersrelaterat våld

Det som återkommer i en del forskningsartiklar är perspektivet att kvinnlig könsstympning är en av flera kulturella praktiker som strider mot kvinnors rättigheter: det nämns då samtidigt med praktiker som exempelvis hedersvåld, purdah (då kvinnor socialt isoleras) och arrangerade äktenskap.⁷¹ Den strukturella likhet som lyfts fram och som de olika praktikerna har gemensamt är att kvinnor underordnas och begränsas genom våld eller hot om våld. Speciellt fokus finns på att det är kvinnors sexuella agerande som kontrolleras. I dag är det inte ovanligt att kvinnlig omskärelse diskuteras inom politik och bland myndigheter som en del av fältet hedersrelaterat våld och förtryck.⁷² Inom myndigheter såsom kriminalvård, socialtjänst, polis och psykiatri används en riskbedömningsmanual för att bedöma risk för hedersrelaterat våld, där "könsstympning" betraktas som en form av våld.⁷³

Ett annat exempel från Sverige är riksdagsledamoten (fp) Nyamko Sabunis skrift *Flickorna vi sviker: Om hederskultur i Sverige* (2005). Under rubriken "Könsstympad – för sitt eget bästa? Eller för mannens bästa?" skriver hon att praktiken handlar om det traditionella manssamhällets omsorg om sina privilegier.⁷⁴ Hon jämför här också könsstympning med intimkirurgi som enligt henne görs för att behaga mannen: "Att mannen är orsaken till båda dessa former av barbari är det ingen tvekan om."⁷⁵ I skriften diskuteras könsstympning som ett exempel på hedersvåld, jämsides med exempelvis mödomskontroller och bortgifte.

Enstaka forskare i Sverige talar också om kvinnlig omskärelse som en form av hedersrelaterat våld och förtryck.⁷⁶ Det är dock ovanligt att man inom forskning kategoriserar omskärelse som en form av hedersrelaterat våld och förtryck.⁷⁷

⁶⁹ Obiora (1997b:53), Johnsdotter (2002), Shweder (2005, 2009), Nnaemeka (2005).

⁷⁰ Se till exempel Malmström (2009a, 2009b), Dellenborg (2009), Newland (2006).

⁷¹ Till exempel Wade (2009).

⁷² Se till exempel motion 2009/10:Sf 289, *Hedersrelaterat våld och motion 2010/11: KD751 Våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld*. I en metodbok för socialsekreterare utgiven av Länsstyrelsen i Stockholms län, Riskbedömningar i ärenden med hedersrelaterat våld, ingår kvinnlig omskärelse (könsstympning) i praktikerna som räknas upp, samt *Yrkesgemensam handbok för personal som möter personer utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck*, utgiven av Malmö Stad, 2007.

⁷³ Belfrage (2005).

⁷⁴ Sabuni (2005:30-31).

⁷⁵ Sabuni (2005:35).

⁷⁶ Se bland annat Berggren & Franck (2008) och Schlytter (2004). Schlytters forskning rör främst flickors utsatthet för hedersrelaterat våld och socialtjänstens bemötande av dessa flickor och hon har inte forskat om kvinnlig omskärelse.

⁷⁷ Socialstyrelsen (2005).

Lagstiftning och tillämpning av relevanta lagar

1982 blev Sverige det första västerländska landet som kriminaliserade alla former av kvinnlig omskärelse. *Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor* är en särskild specialstraffrättslig lag, som ligger utanför brottsbalken. Många europeiska länder har liksom Sverige infört specialstraffrättslig lagstiftning, exempelvis Danmark, Norge, Storbritannien, Spanien och Italien.⁷⁸ I de flesta länder används dock inte speciallagstiftning, utan det förbud mot exempelvis stympning och vållande till grov kroppsskada som finns i alla länders brottsbalk anses vara tillräckligt för att väcka åtal i fall av misstänkt kvinnlig omskärelse.

Frankrike, som fortfarande lagligt hanterar misstänkta omskärelsebrott utifrån de mer generella bestämmelserna i brottsbalken, är det land i Europa där flest fall har prövats i domstol. Under några år på 1990-talet prövades nära 40 fall utifrån den brottsbalksparagraf som förbjuder stympning. Alla åtalade härstammade från länder i Västafrika. Danmark hade ett fall i domstol 2009, Spanien hade några fall i domstol 2003, Schweiz hade två fall 2008 och Nederländerna ett fall 2009.⁷⁹ I Sverige har två fall tagits upp för rättslig prövning och lett till fällande domar, båda 2006. Dessa kommer att diskuteras vidare i ett senare avsnitt.

När det gäller yrkesverksammas hantering av misstänkta fall av könsstympning aktualiseras flera olika lagar. De viktigaste är *Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor*, *Socialtjänstlagen (2001:453)*, *Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*, *Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)*, *Lag (1999:997) om särskild företrädare för barn*, samt *Diskrimineringslag (2008:567)*. Relevanta delar av dessa lagar återfinns i Appendix.

Förbudet att omskära flickor

Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor kom till för att skydda flickor i Sverige som riskerar att utsättas för detta ingrepp, vilket är vanligt i en del av de länder som invandring till Sverige sker från. Lagen förbjuder alla ingrepp

⁷⁸ Leye m. fl. (2007).

⁷⁹ Leye m. fl. (2010).

som leder till bestående förändringar i de yttre kvinnliga genitalierna och stipulerar straffsatser för brott mot lagen. Lagen kriminaliserar också underlåtenhet att anmäla kännedom om brott. Av förarbetena till lagen framgår att även så kallad "prickning" – att könsdelar sticks med ett vasst föremål – är kriminaliserad.⁸⁰ Dock kan bevisläget vara svårt vid mindre omfattande ingrepp.

Av könsstympningslagens tredje paragraf framgår att Sverige har avskaffat principen om dubbel straffbarhet vad gäller just denna handling.⁸¹ Det innebär i praktiken att en person kan åtalas i Sverige även om omskärelsen skett i ett land vars lagstiftning inte förbjuder ingreppet. Svenskt medborgarskap är inte nödvändigt, men både tilltalad och målsägande – det vill säga förövare och offer – bör ha någon form av anknytning till Sverige, exempelvis genom folkbokföring. Om brottet begåtts i Sverige kan också asylsökande och papperslösa åtalas.⁸²

I proposition 2009/10:50 föreslogs en förlängning av preskriptionstiden för brott mot könsstympningslagen, samt försök till sådana brott. Preskriptionstiden, vilken om brottet bedöms som grovt är 15 år och annars 10, föreslås börja löpa från den dag då barnet fyller eller skulle ha fyllt 18 år. Den nya lagstiftningen, som trädde i kraft under 2010, gäller också de brott som begicks innan de nya reglerna för preskriptionstid infördes.⁸³

Annan relevant lagstiftning

I Socialstyrelsens riktlinjer angående misstänkt könsstympning framgår att detta är ett brott som ligger inom ramen för anmälningsplikten enligt könsstympningslagen. Dessutom bör man också anmäla till socialtjänsten enligt *Socialtjänstlagen (2001:453)* (SoL):

Som enskild person bör man enl. 14 kap. 1 § SoL anmäla till socialtjänsten om man får vetskap om eller misstänker att en flicka ska könsstympas här i Sverige eller utomlands eller om stympning nyligen skett. Observera att det inte är anmälares uppgift att utreda saken "så att man säkert vet" innan anmälan görs till socialtjänsten.⁸⁴

För enskilda medborgare gäller alltså att de bör anmäla kännedom eller misstanke om könsstympning till socialtjänsten. Inom många yrken föreligger en direkt

⁸⁰ Prop. 1998/99:70, *Könsstympning borttagande av kravet på dubbel straffbarhet* s. 8.

⁸¹ Principen om dubbel straffbarhet förhindrar att åtal väcks i en situation där handlingen har utförts i ett land där den inte är förbjuden. Borttagande av denna princip vad gäller kvinnlig könsstympning behandlas i Prop. 1998/99:70, det förarbete som föregick lagändringen 1999.

⁸² Uppgifter från åklagare (Johnsdotter 2009:56).

⁸³ Prop. 2009/10:50, *Avskaffande av preskription för vissa allvarliga brott*. De nya reglerna finns i 35 kap. 2 § och 4 § andra stycket i brottbalken.

⁸⁴ Socialstyrelsen (2005:32).

anmälningsplikt: en enskild tjänsteman som underlåter att anmäla till socialtjänsten kan ställas till ansvar för tjänstefel.⁸⁵

Andra lagar reglerar hanteringen av misstänkta fall av planerad eller genomförd könsstympning och berör vissa yrkesgrupper. *Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga* (LVU) används av socialtjänsten som ett komplement till socialtjänstlagen. Enligt LVU 6 § kan socialtjänsten akut ingripa till skydd för ett barn eller en ungdom och överta vårdnadsansvaret. Vad gäller könsstympning kan denna bestämmelse användas när det föreligger risk för att en flicka ska omskäras. Socialtjänsten kan då ingripa med ett omedelbart omhändertagande om det inte finns något annat sätt att skydda flickan.⁸⁶ Om socialtjänsten misstänker att en flicka redan har blivit omskuren rekommenderar Socialstyrelsen att en genital undersökning genomförs, men en sådan kan inte genomföras utan att båda vårdnadshavarna lämnar sitt medgivande. Ett omhändertagande får inte ske om den enda grunden är att kunna genomföra en genital undersökning.⁸⁷ Om vårdnadshavarna inte går med på att en genital undersökning görs, kan en åklagare ansöka om att en särskild företrädare för barn utses av tingsrätt enligt *Lag (1999:997) om särskild företrädare för barn*.⁸⁸ En särskild företrädare för barn kan utses på begäran av den åklagare som leder förundersökningen vid misstänkt omskärelse av en flicka, om vårdnadshavarna inte ger sitt medgivande till att flickan genomgår gynekologisk undersökning.⁸⁹

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) reglerar bland annat under vilka förhållanden i allmän verksamhet som sekretess måste iakttas. Tidigare var förhållandet mellan sekretesslagstiftningen och könsstympningslagen oklart,⁹⁰ men 2006 infördes en ändring i lagen som tydliggör att den sekretess som vanligtvis gäller mellan myndigheter kan brytas vid misstanke om kvinnlig könsstympning på unga, oberoende av brottets svårighetsgrad.

Diskrimineringslagen (2008:567) förbjuder alla former av diskriminering på etnisk grund. Enligt denna lag har diskriminering ägt rum om myndigheter vidtar åtgärder enbart med hänvisning till etnisk bakgrund. Vid misstanke om könsstympning måste således myndigheternas handläggare kunna framföra argument utöver att de berörda personerna har sitt ursprung i ett land där kvinnlig omskärelse praktiseras.⁹¹

⁸⁵ Socialstyrelsen (2005:31). Mer detaljerade anvisningar för anmälan enligt socialtjänstlagen, samt riktlinjer för utredare inom socialtjänsten, finns i dokumentet *Kvinnlig könsstympning: Ett utbildningsmaterial för skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård* (2005) som kan nås via Socialstyrelsens webbplats.

⁸⁶ Socialstyrelsen (2005:49).

⁸⁷ Socialstyrelsen (2005:49-50).

⁸⁸ Socialstyrelsen (2005:49-50).

⁸⁹ Wilhelmsson (2003).

⁹⁰ Enligt en hovrättsassessor som var sekreterare i sekretessutredningen kunde tjänstemän bara bryta sekretess och lämna uppgifter till polisen om avsikten var att förhindra överhängande brott mot könsstympningslagen eller om genomfört brott var av det slaget att det kunde ge minst två i fängelse (personligt samtal i april 2003), men i praktiken tolkade tjänstemän inom socialtjänsten lagarna så att de alltid hade en plikt att anmäla kännedom eller misstanke om könsstympning till polisen enligt könsstympningslagen. Intervjuer om misstänkta fall som nått socialtjänsten bekräftade detta förhållande, då socialtjänsten i nästan samtliga fall redovisat misstankar till polisen även då dessa inte uppfyllde kriterierna ovan (Johnsdotter 2004). Under denna period fanns riktlinjer från Socialstyrelsen om att sekretess kunde brytas i linje med de möjligheter som angavs i sekretesslagen angående vissa brott mot barn (Socialstyrelsen 2005:50).

⁹¹ Dom i Uppsala tingsrätt, meddelad 20 april 2010. Mål nr. T 4350-07.

Avvägning mellan lagarna

Avvägning mellan de olika lagarna kan behöva göras främst mellan diskrimineringslagen och de övriga lagarna. Samtidigt som enskilda tjänstemän uppmanas vara mycket uppmärksamma och visa handlingskraft när det gäller att agera vid misstanke om könsstymningsbrott, finns det uppenbara risker med ett snabbt och resolut agerande utifrån vad som stipuleras i diskrimineringslagen. Socialtjänsten och polisen har en utredningsplikt om en anmälan om misstanke om könsstymning inkommer; socialtjänsten ska avgöra om de behöver utreda barnets situation för att avgöra om barnet far illa eller inte, men socialtjänsten ska inte utreda brottsmisstanken. Det är polisens sak. Samtidigt riskerar alltså myndigheterna att begå brott mot diskrimineringslagen om de vidtar åtgärder utan att misstanken har starkare grund än att de misstänkta förövarna eller det presumtiva offret har en viss etnisk bakgrund.

Yrkesverksamma som eventuellt behöver agera utifrån de olika lagarna ovan har olika mål med sin verksamhet: polis och åklagare ska utreda eventuella brott, medan socialtjänst, hälso- och sjukvårdsanställda och skolpersonal har barnets bästa som främsta mål.⁹² Yrkesverksamma inom till exempel skolan måste i alla avseenden förhålla sig till att de är skyldiga att anmäla misstanke om att barn far illa till socialtjänsten, liksom misstanke om könsstymningsbrott till polisen. Men hur substantiell ska misstanken vara innan anmälan sker? En skolläkare, som fått en uppgift från en lärare som är orolig för en viss elev som varit på besök i föräldrarnas ursprungsland, kan exempelvis vilja tala med eleven eller föräldrarna innan hon eller han går vidare med en anmälan. Detta skulle strida mot Socialstyrelsens riktlinjer som säger att anmälningsplikten vid misstanke om brott är absolut och att utredningsansvaret skall ligga hos socialtjänst och polis. Det ligger också i polisens intresse att så få personer som möjligt talat om misstankarna med presumtiva förövare innan de inlett en förundersökning.⁹³ Samtidigt riskerar enskilda yrkesutövare att agera diskriminerande om åtgärder vidtas enbart på grund av att en flicka har varit på besök i familjens ursprungsland. Det går inte att fastslå exakt vad en misstanke ska bestå i för att den ska anmälas i linje med könsstymningslagen och socialtjänstlagen – och samtidigt inte strida mot diskrimineringslagen. Praxis kring hur lagarna ska tolkas i förhållande till varandra kommer att mejslas fram genom rättslig prövning av enskilda fall.

⁹² Det finns naturligtvis ingen motsättning mellan att se till barnets välbefinnande och att ha som uppgift att utreda eventuellt brott som barnet kan ha utsatts för. Se vidare Johnsdotter (2009).

⁹³ Johnsdotter (2009:28).

Principen om barnets bästa

Barnets bästa ska vara vägledande för socialtjänstens insatser vad gäller barn. "Barnets bästa" är ett begrepp som kan tolkas på flera sätt. Det ligger i barnets intresse att få tala och bli hörd innan en utredning av hennes familj påbörjas; å andra sidan kan man hävda att barnets intresse bäst tillvaratas om en utredning gjord av rättsvårdande instanser kan inledas utan att barnet pressas att, eventuellt mot sin vilja, delge information om sina egna familjemedlemmar. Det är känt att det är svårt att utreda brott mot barn som sker inom familjen, då barnen ofta känner stark lojalitet mot familjemedlemmarna.⁹⁴

Kvinnlig omskärkelse är ett speciellt brott såtillvida att det kan komma att utföras på ett barn i en familj som i alla andra avseenden är välfungerande och kärleksfull. Går det att påstå att det ligger i det barnets intresse att utredningar inleds då hennes familjesituation i övrigt är välfungerande? Efter att ingrepp redan skett löper barnet ingen risk för ytterligare ingrepp och lagföring av båda eller någon av hennes föräldrar riskerar att splittra familjen. Omskärkelse i sig är inget skäl för omhändertagande från socialtjänstens sida, men brottet som sådant bör anmälas till polisen.⁹⁵ Det kan därefter finnas anledning att följa upp familjen, då polisutredningen kan verka stressande för barnet. Detta är även fallet om föräldrarna häktas och barn står utan vårdnadshavare. Från socialtjänstens sida kan det också finnas anledning till vaksamhet om det finns yngre systrar som är i riskzonen för omskärkelse.

⁹⁴ Palmgren (2002).

⁹⁵ Även om socialtjänsten inte har en absolut plikt att anmäla brott mot barn till polisen finns det ofta lokala riktlinjer som säger att så ska ske, om inte socialnämnden finner mycket starka skäl för att avstå (Johnsdotter 2004, 2009). Se Socialstyrelsen (2006:95 ff).

Kvinnlig omskärelse i Sverige

Enligt uppskattningar från WHO finns det i dag mellan 100 miljoner och 140 miljoner kvinnor och flickor i världen som genomgått omskärelse. Ungefär 90 miljoner av dem bor i något afrikanskt land.⁹⁶ Kvinnlig omskärelse förekommer hos större eller mindre delar av befolkningen i ett trettiotal länder i Afrika, i vissa länder i Mellanöstern, däribland i mindre grupper i Kurdistan, samt i en del länder i Asien.⁹⁷ Förekomsten av kvinnlig omskärelse bland invandrargrupper i Sverige är i dag okänd.⁹⁸ För att få en bild över hur vanlig praktiken är i Sverige i dag presenteras i detta kapitel en kartläggning av de fall som kommit till svenska myndigheters kännedom i diskussion med möjligheterna till att lagföra personer som misstänks brutit mot *Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor*.

Invandrare i Sverige från länder där omskärelse av flickor utförs i takt med att grupper från främst Afrika migrerat till västerländska länder har frågan om kvinnlig omskärelse aktualiserats även i Sverige. Det har upplevts, och upplevs, som en mycket främmande företeelse i majoritetsbefolkningens ögon. I europeiska länder görs regelbundna beräkningar för att få en bild av hur stora grupper av flickor som kan tänkas vara i riskzonen för att genomgå omskärelse. Uppskattad förekomst i ursprungslandet kan även det ge en ledtråd när det gäller riskbedömning i enskilda fall. Utifrån kunskap om hur utbredd praktiken att omskära flickor är i ett visst land blir det lättare att bedöma sannolikheten för att en flicka ska ha genomgått ingreppet eller riskerar det i framtiden.

I Sverige bor det omkring 70 000 personer som fötts i något land där omskärelse praktiseras. De största grupperna av invandrare från dessa länder bor i storstadsregionerna: fler än 40 000 bor i Stockholmsområdet, nästan 11 000 i Göteborg och närmare 5 000 i Malmö. Den största gruppen med denna bakgrund är personer födda i Somalia. Nästan 7 000 bor i Stockholm, 4 000 i Göteborg och

⁹⁶ WHO (2008:4).

⁹⁷ För en aktuell lista på uppskattad förekomst i olika länder, se WHO (2011a) "Female genital mutilation and other harmful practices". www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/en/index.html. Kontrollerad 2011-02-15.

⁹⁸ Ett undantag skulle kunna vara Elgaali m. fl. (2005), men det är svårt att dra några slutsatser från enkätstudien, då den dels anger motstridiga resultat och dels inte redovisar hur urvalet av informanter har gjorts. Studien gjordes bland nordafrikanska invandrare i en förening i Skandinavien, men det framgår inte i vilket skandinaviskt land eller från vilka länder respondenterna kom. Inte heller framgår det vilket år studien utfördes. Studien anger att av de 75 döttrar till kvinnorna som besvarade enkäten hade 15 (19 procent) genomgått omskärelse medan familjen bodde i Skandinavien, ett resultat som senare motsägs (då anges att 10 procent av döttrarna hade genomgått omskärelse).

drygt 1 000 i Malmö. Också i Linköping, Örebro, Västerås och Borlänge bor det fler än 1 000 personer födda i Somalia.⁹⁹ Dessa siffror anger personer som fötts i Somalia: antalet somalisktalande – inräknat barn och unga födda i Sverige med somalisktalande föräldrar – är naturligtvis en större grupp. Sedan Migrationsdomstolen i november 2009 fastslog att det råder inre väpnad konflikt i Somalias huvudstad Mogadishu har personer från detta område rätt till asyl i Sverige. Under 2010 var somalierna en av de största grupperna som sökte och fick asyl i Sverige; således kommer nyanlända att utgöra en relativt stor andel av den svensk-somaliska gruppen under de närmaste åren.

Vad gäller personer med kurdisk bakgrund finns det ingen statistik på hur många som bor i Sverige eftersom statistik inte förs utifrån etnicitet utan enbart från ursprungsland (Iran, Irak, Syrien och Turkiet i detta fall). Kvinnlig omskärelse praktiseras av mindre grupper bland kurder: de rapporter som finns talar om att det förekommer på landsbygden i Irak.¹⁰⁰

Förekomst i ursprungsländerna

Befolkningsstatistik utifrån födelseland tillsammans med uppskattningar av i vilken grad kvinnlig omskärelse förekommer i dessa länder ger följande bild för Sverige:

| FÖDELSELAND ¹⁰¹ | ANTAL | UPPSKATTAD FÖREKOMST I URSPRUNGLAND ¹⁰² |
|----------------------------|--------|---|
| Somalia | 31 734 | 98 % |
| Etiopien | 13 052 | 75 % ¹⁰³ |
| Eritrea | 8 963 | 89 % ¹⁰⁴ |
| Gambia | 3 609 | 78 % |
| Egypten | 3 379 | 96 % |
| Kenya | 2 129 | 32 % |
| Sudan | 1 478 | 90 % |
| Ghana | 1 754 | 4 % |
| Sierra Leone | 665 | 98 % |
| Senegal | 489 | 28 % |
| Kurdistan | ? | ? |

Tabell: Utrikes födda i riket efter födelseland, ålder och kön (SCB 2009b). Här är alla åldersgrupper och båda könen inräknade.

⁹⁹ *Tabeller över Sveriges befolkning* (SCB, 2009b).

¹⁰⁰ Brown & Romano (2006), Paley (2008), King (2008).

¹⁰¹ *Utrikes födda i riket efter födelseland, ålder och kön* (SCB, 2009a). Här är alla åldersgrupper och båda könen inräknade.

¹⁰² Alla siffror, i några fall avrundade, om uppskattad förekomst finns på WHO:s webbsida: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/en/index.html>. Kontrollerad 2011-02-15.

¹⁰³ *Ethiopia Demographic and Health Survey* (2005:253).

¹⁰⁴ *Eritrea Demographic and Health Survey* (2002:198).

Prevalensuppskattningarna för Somalia bygger på studier utförda före den väpnade konfliktens utbrott i början av 1990-talet. Mycket kan ha förändrats sedan dess.¹⁰⁵ Vid den tiden genomgick omkring 80 procent av flickorna typ III (infibulation). De övriga flickorna genomgick någon form av så kallad "sunna-omskärelse", där den vaginala öppningen inte förminskas.¹⁰⁶ Vissa grupper, ett par procent av den totala befolkningen, praktiserade inte omskärelse alls.

I Etiopien spelar etnisk bakgrund en avgörande roll. Ser man på hela befolkningen i Etiopien har 74 procent genomgått omskärelse – utav dem 6 procent typ III, övriga typ I eller typ II. I regionen Tigray har omkring 30 procent av kvinnorna genomgått någon form av omskärelse och inom denna grupp är andelen som genomgått typ III 1 procent. I regionen Affar är 98 procent av kvinnorna omskurna, och inom denna grupp är det 92 procent som genomgått typ III. Mycket likartade siffror visar regionen Somali, där nästan alla kvinnor genomgått typ III.¹⁰⁷

I Eritrea, där 89 procent av kvinnorna var omskurna 2002, var närmare 40 procent av dem "stängda" vaginalt (typ III). 4 procent hade genomgått ett ingrepp där vävnad togs bort men utan att man sytt ihop, medan 46 procent av de omskurna kvinnorna genomgått så kallad "nicking", utan att någon vävnad avlägsnats.¹⁰⁸

Faktorer som försvårar och underlättar lagföring för könsstympning

Det antas ofta att mörkertalen är stora när det gäller olaglig omskärelse av flickor i Sverige.¹⁰⁹ Det är rimligt att utgå från ett visst mörkertal, men det råder delade meningar om hur stort detta mörkertal kan antas vara.

Det finns faktorer som försvårar förfarandet med att lagföra personer som brutit mot könsstympningslagen. En första sådan faktor är själva upptäckandet: för att en utredning ska kunna utföras måste en anmälan ha inkommit. En första grundläggande förutsättning är därmed att personer som träffar exempelvis somaliska familjer är uppmärksamma på problematiken och villiga att anmäla misstänkta fall till myndigheterna. En möjlighet att upptäcka flera fall som har framförts, skulle kunna vara att införa rutinmässig undersökning av alla flickors

¹⁰⁵ En mindre studie publicerad 2008, utförd ute på landsbygden i centrala Somalia, omfattade 206 kvinnor. Av dem var alla omskurna: 79 procent faraoniskt (typ III), 14 procent med excision (typ II) och 8 procent "sunni" (troligen typ I). Dock kan det vara så att siffrorna skulle se annorlunda ut i andra regioner, inte minst i storstadsområdena. I en studie med nästan 500 somaliska respondenter i tre flyktingläger i Etiopien, var den allmänna tendensen att typ III övergavs av alltfler till förmån för typ I i de familjer där flickor omskars: i gruppen "nästa yngsta flickan i hushållet" var det 60 procent som hade genomgått "vaginal sewing" medan siffran för "yngsta flickan i hushållet" var 20 procent. De övriga hade genomgått 'clitoral cutting' (Mitike & Deressa 2009:5).

¹⁰⁶ Gallo & Abdisamed (1985), Dirie & Lindmark (1991).

¹⁰⁷ *Ethiopia Demographic and Health Survey* (2005:253).

¹⁰⁸ Nick: ung. hack, jack, inskärning, skära. *Eritrea Demographic and Health Survey* (2002:198). I vissa fall talas bara om "prickning": att klitoris eller dess förhud "prickas" med ett vasst föremål. En skära utan att vävnad avlägsnas praktiseras också i exempelvis Djibouti, där 25 procent av omskärelserna sker på detta sätt (Population Reference Bureau 2010:7).

¹⁰⁹ Sabuni (2005).

underliv.¹¹⁰ En sådan åtgärd kan dock vara svår genomförbar och kan betraktas som oetisk.¹¹¹

Det kan även vara svårt att avgöra om en flicka blivit omskuren och i så fall när, var och av vem. Även om en flicka bevisligen har genomgått ett genitalt ingrepp är det inte givet att det går att styrka att brott begåtts. Sedan lagen ändrades 1999 och principen om dubbel straffbarhet togs bort, kan det förenklat sägas att flickor födda i Sverige efter 1999 inte ska ha utsatts för något ingrepp – i annat fall har brott begåtts. Svårigheten i sådana fall ligger i att styrka att någon person med anknytning till Sverige medverkat till att omskärelse utförts i ursprungslandet på en flicka född i Sverige. Om exempelvis släktingar till en i Sverige boende vårdnadshavare har sett till att omskärelse sker, kan dessa personer inte åtalas i Sverige. Vidare kan det vara svårt eller omöjligt att fastställa huruvida vårdnadshavaren haft någonting med händelseförloppet att göra om hon eller han inte befunnit sig på platsen då ingreppet skedde.

Faktorer som underlättar för lagföring finns också. En grundläggande faktor är att det råder stark konsensus i det svenska samhället om att kvinnlig omskärelse är ett grovt brott som bör bestraffas. Till skillnad från diskussionen om manlig omskärelse finns det ingen utbredd uppfattning om att kvinnlig omskärelse är en kulturell praktik som det svenska majoritetssamhället ska tolerera.¹¹² Kunskapsnivån när det gäller kvinnlig omskärelse hos yrkesverksamma inom svensk hälso- och sjukvård, skola, socialtjänst, samt polis och åklagare är också hög jämfört med många andra europeiska länder. Anmälningbenägenheten i Sverige är även den hög sett i ett internationellt perspektiv.¹¹³ Vidare är det i Sverige vanligt med samverkansgrupper och andra nätverk för information och samarbete mellan myndigheter och andra offentliga sektorer – strukturer som underlättar för att misstänkta fall ska upptäckas och komma att utredas.¹¹⁴

Det finns också skäl att diskutera i vilken grad samhällseliga instanser har insyn i medborgarnas tillvaro. En jämförande studie om kvinnlig omskärelse utifrån ett juridiskt perspektiv som omfattade fem europeiska länder – Belgien, Frankrike, Spanien, Storbritannien och Sverige¹¹⁵ – visade att bland dessa länder var Sverige unikt med sitt system av personnummer (vilket förhindrar att folkbokförda kan "försvinna" till en annan plats inom landet), med välfungerande och i princip heltäckande verksamheter inom mödrahälsovård och barnhälsovård samt med socialtjänstens nära kontakter med familjer som står utanför arbetsmarknaden. Det finns flera fall dokumenterade där socialtjänsten har agerat vid misstankar, exempelvis genom att vägra ekonomiskt bistånd för resa om man bedömt att risk

¹¹⁰ Sabuni (2005).

¹¹¹ Johnsdotter (2009).

¹¹² Johnsdotter (2004).

¹¹³ Leye m. fl. (2007).

¹¹⁴ Johnsdotter (2004, 2009).

¹¹⁵ Johnsdotter (2004), Leye m. fl. (2007), Johnsdotter (2008), Leye m. fl. (2009).

förelegat för att en flicka skulle kunna komma att utsättas för omskärelse under resan. Inom många andra europeiska länder finns inte denna breda kontaktyta mellan samhällsinstitutioner och befolkningen.¹¹⁶

Polisanmälningar gällande misstänkt kvinnlig omskärelse

En första kartläggning av polisanmälningar och förundersökningar gällande misstankar om brott mot könsstympningslagen gjordes inom ramen för ett EU-projekt 2003, då alla polisdistrikt kontaktades med förfrågningar om fallbeskrivningar.¹¹⁷ Kartläggningen uppdaterades för denna rapport under 2010.¹¹⁸ Kartläggningen är troligtvis inte heltäckande; det är inte säkert att alla anmälningar som inkommit till polisen har kodats som just könsstympning: anmälningar och utredningar kan ha diarieförts under misshandel, vållande till kroppsskada eller annan rubricering, vilket gör dem svårare att lokalisera i arkiven. Emellertid är detta ett problem främst i storstadsdistrikten – i de mindre distrikten är det sannolikt att misstänkta fall av detta slag skulle väcka sådan uppmärksamhet att distriktets poliser känner till misstänkta fall, oberoende av vilken rubrik anmälan har arkiverats under.

I 14 av 21 polisdistrikt har det enligt uppgift aldrig förekommit något fall av misstänkt könsstympning.¹¹⁹ I övriga sju distrikt finns det minst en anmälan om misstanke vad gäller planerad eller genomförd omskärelse. I de flesta distrikt har endast en eller ett par anmälningar inkommit; de flesta anmälningar och utredningar har skett i Stockholms och i Göteborgs län.¹²⁰

Inkomna polisanmälningar till och med 2010

| | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|--|---|---------------------------|
| Polisanmälningar 46 st | → | Förundersökningar med misstanke om kvinnlig omskärelse 33 st | → | Förundersökning med genitil undersökning 20 st | → | Genital undersökning visade omskärelse 9 st | → | Fall till domstol 2 st |
| ↓ | | ↓ | | ↓ | | ↓ | | |
| Exkluderade anmälningar 13 st | | Nedlagda undersökningar, ingen genitil undersökning 13 st | | Genital undersökning: ingen omskärelse 11 st | | Förundersökningar lades ner 7 st | | |

¹¹⁶ Jämför med exempelvis Frankrike, i Weil-Curiel (2004), där en åklagare menar att en bristande samhällelig kontroll i Frankrike kan göra att många fall av olaglig omskärelse aldrig upptäcks.

¹¹⁷ Johndotter (2004).

¹¹⁸ Redogörelsen bygger på handlingar inkomna före den första januari 2011.

¹¹⁹ Detta gäller Blekinge, Dalarna, Gotland, Gävleborg, Jämtland, Kalmar län, Kronoberg, Norrbotten, Södermanland, Västerbotten, Västmanland, Örebro län och Östergötland.

¹²⁰ Stockholms län har runt 25 ärenden med K-nummer (det vill säga, anmälan har upprättats eftersom misstanke om brott har förelegat, oftast följt av någon form av utredning); Västra Götalands län med Göteborg har ett femtontal.

Av de 46 polisanmälningar som inkommit lades 13 ner direkt. Dessa lades ner då de handlade om omskärelse av pojkar, var anmälningar mot privata plastikkirurgiska kliniker som utför intymkirurgi eller av andra skäl inte ansågs vara relevanta i förhållande till könsstympningslagen.

Ytterligare 13 lades ner då förundersökningen inte gav skäl att misstänka att brott mot könsstympningslagen ägt rum. I 20 fall ingick genital undersökning i utredningen. Av dem drogs slutsatsen i elva fall att inget ingrepp gjorts. I nio fall visade genital undersökning att flickan var omskuren. Av dessa nio lades sju ned, då polisen inte kunde styrka att flickan blivit omskuren på ett olagligt sätt. De övriga två fallen har tagits till domstol.

Utredningarna kan kategoriseras enligt följande: 1) ingen omskärelse har ägt rum, 2) inte möjligt att avgöra om omskärelse ägt rum, 3) inte möjligt att avgöra om omskärelse ägt rum i strid med gällande lag, 4) rykten, ingen specifik person misstänkt, 5) fall som gått till domstol.

1) Ingen omskärelse har ägt rum

Detta är den kategori dit flest fall kan hänföras. Ett av de första fallen av misstanke som utreddes i Sverige visade sig utmyнна i säkerställandet att ingen omskärelse hade utförts. 1998 anmälde personal på ett daghem i Stockholm till socialtjänsten misstanke om att en treårig flicka vars familj kommer från Somalia hade utsatts för omskärelse. Hon hade varit borta från dagis under en tid och dagen då anmälan skedde hade hon inte verkat må så bra och underlivet visade viss rodnad. Socialtjänsten varskoddes. Personalen bokade tid hos läkare och meddelade modern att barnet inte mådde bra. När modern kom för att hämta sitt barn fick hon inte träffa dottern, utan fick kännedom om misstankarna av en socialsekreterare och information om att läkartid var bokad. Modern blev upprörd och ville inte gå med på läkarundersökning samma dag, utan ville själv ta dottern för sådan undersökning. Undersökningen genomfördes och visade att ingen omskärelse ägt rum, utan att flickan hade en slidinfektion. Modern polisanmälde dagispersonalen för ärekränkning och anmälde även personalen till Diskrimineringsombudsmannen (DO) för diskriminering. Ingen av dessa anmälningar ledde till någon åtgärd.¹²¹

Året därpå uppstod en misstanke på ett sjukhus i Göteborg. En fem månader gammal flicka lades in på sjukhus under ett dygn på grund av luftvägsinfektion. En erfaren barnsköterska hävdade att hon upptäckt att barnets genitalier var omskurna. Hennes slutsats bekräftades av två andra erfarna barnsjuksköterskor, vilka konstaterade att de inre blygdläpparna var bortskurna, möjligtvis även de yttre blygdläpparna och klitoris. Sjuksköterskan var övertygad om att ingreppet upptäckts tidigare och gjorde inget mer än att skriva en anteckning i journalen.

¹²¹ K115563-98, DO Dnr 454-98.

En och en halv månad senare fick en barnöverläkare syn på anteckningen vid en rutinmässig genomgång av journalen och rapporterade omedelbart till sociala myndigheter, vilka i sin tur anmälde till polis. Några månader senare bestämde sig polisen för att agera. Representanter för polisen och socialtjänsten besökte familjens hem och delgav föräldrarna misstanke om anstiftan till grov könsstympning. Barnet, som hunnit bli nio månader gammalt, togs till läkare, samtidigt som de andra barnen omhändertogs medan föräldrarna åtskilda fördes till polisförhör. Båda nekade bestämt och upprört till anklagelsen. Barnet undersöktes av en rättsmedicinare och två barnneurologer. I rättsintyget meddelades att anatomin var helt normal.¹²² Ansvarig överläkare sade i en tidningsintervju att han trodde att de tre sjuksköterskorna, trots sin samlade erfarenhet, helt enkelt sett fel.¹²³

I några misstänkta fall har föräldrar gått med på att genital undersökning görs och utredningen kan då läggas ned eftersom misstanken upphör.¹²⁴ I andra fall har utredningen lett till att misstanken upphört även om ingen läkarundersökning av genitalierna utförts.¹²⁵

Vidare finns det ett par utredningar gällande manlig omskärelse. Ett fall av misstänkt kvinnlig könsstympning i Helsingborg 1999 visade sig vid utredning gälla omskärelse av en pojke.¹²⁶ Fall där manlig omskärelse lett till så svåra komplikationer att polis fått kännedom om dem omnämndes också av en del poliser under kartläggningen.

2) Inte möjligt att avgöra om omskärelse ägt rum

I ett antal fall har det inte varit möjligt att slutgiltigt avgöra om misstanken varit grundad eller ej. Ett av de fallen gällde det så kallade "Göteborgsfallet" som uppmärksammades i media 2001 och som var det första fallet av misstänkt könsstympning i Sverige. Polisutredningen inleddes i Göteborg 1995. En lärare rapporterade till socialtjänsten att han misstänkte att en sexårig flicka med somalisk bakgrund hade blivit omskuren vid ett besök hos släktingar boende i Stockholm. Flickan ska ha sagt till läraren att hennes mamma uppmanat henne att inte berätta för någon om resan. Han uppfattade också flickan som mer tystlåten än tidigare. Socialtjänsten inledde en utredning och anmälde till polis några månader senare. Föräldrarna sade sig vara motståndare till kvinnlig omskärelse och motsatte sig inte genital läkarundersökning.

Under sommaren 2007, två år efter den ursprungliga anmälan, genomgick flickan en läkarundersökning av genitalierna. Av rättsintyget framgick att båda de inre blygdläpparna saknades. Åklagaren ansåg att det var svårt att väcka åtal på ett

¹²² K27401-99.

¹²³ *Göteborgs-Posten*, 26 maj 1999.

¹²⁴ Det gäller till exempel fall i Göteborg 2001 (K166256-01, K147408-01), Halland 2008 (detaljerad information från förundersökningsledare, 8 okt 2010).

¹²⁵ Till exempel i Kristianstad 2007 (K24305-07), Skövde 2008 (K212496-08) och Sundsvall 2008 (K30526).

¹²⁶ K46657-99.

så kortfattat rättsintyg och önskade ytterligare undersökning, som emellertid var svår att få till stånd. Familjen presenterade ett intyg från en privatpraktiserande läkare som intygade att genitalierna var helt normala och det uppstod misstankar från myndigheternas sida att familjen tagit en annan flicka till undersökning. Polisen uppmanade socialtjänsten att agera för att få till stånd ytterligare en läkarundersökning.¹²⁷ Ingen sådan undersökning kom att äga rum; sjukhuset ansåg att de inte kunde genomföra en undersökning om inte flickans identitet kunde fastslås, socialtjänsten ansåg att de inte kunde säkerställa identiteten, medan polisen ansåg att socialtjänsten borde kunna fastslå identitet genom skola och daghem. Familjen, som ville frias från misstankar genom en undersökning, kände sig trakasserad och vände sig till media. Fallet lades ner då preskriptionstiden löpte ut innan en ny läkarundersökning genomförts.¹²⁸ I andra fall har utredningarna lagts ned då familjerna inte längre har bott kvar i Sverige.¹²⁹

3) Inte möjligt att avgöra om omskärelse ägt rum i strid med gällande lag

I några fall har man konstaterat att omskärelse har ägt rum, antingen för att vårdnadshavare uppgett det eller för att en undersökning visat det. Om omskärelsen har ägt rum innan flickan flyttade till Sverige eller om ingreppet utfördes utomlands vid en tidpunkt som föregick borttagandet av dubbel straffbarhet 1999 kan det inte klassificeras som ett brott. Det är i sådana fall upp till polis och åklagare att bevisa att ingreppet ägt rum i strid med lagen. Ett par utredningar har lagts ned då sådan bevisning inte har funnits.¹³⁰

En annan situation där det kan konstateras att omskärelse skett utan att leda till åtal, är när polis och åklagare inte kan koppla en person med anknytning till Sverige till handlingen. Ett sådant fall utreddes i Malmö 2008. Ett flertal syskon, uppväxta i Sverige men under flera år boende i ett nordafrikanskt land, reste till Somalia hösten 2008 för att vistas hos släktingar. Under resan omskars de tre flickorna. Enligt målsägande (en av döttrarna, som var i 15-årsåldern då anmälan inkom två år senare) skedde detta på uppmaning eller med godkännande från fadern som var kvar i Sverige. Flickan tog sig från platsen och lyckades med hjälp av svenska ambassaden återvända till Sverige. Läkarundersökning visade att ingrepp enligt typ II (ingrepp på klitoris och yttre blygdläppar) ägt rum. Fadern häktades, men släpptes efter knappt två veckor då det inte gick att styrka hans medverkan till omskärelsen i Somalia.¹³¹

¹²⁷ Vid denna tidpunkt fanns inte Lag (1999:997) om särskild företrädare för barn, som möjliggör läkarundersökning utan vårdnadshavares medgivande.

¹²⁸ K18124-96.

¹²⁹ Till exempel några misstänkta familjer i Stockholm 2001 (K135138-01, K289815-01) och Göteborg 2001 (K162278-01), som anmäls utifrån uppgifter i dokumentären "De glömda flickorna" (SVT1, 6 sept 2001).

¹³⁰ En familj i Stockholm 2001 (K135138-01, K289815-01), där de två döttrarna hade blivit "sunna-omskurna" medan familjen bodde i Somalia, samt ett fall gällande en av två systrar i Göteborg 2001 (K147408-01, K166256-02). Undersökning av den äldre system visade en mindre omfattande form av omskärelse, medan undersökning visade att den yngre system inte alls var omskuren.

¹³¹ K152756-08.

4) Rykten, ingen specifik person misstänkt

Personal på socialtjänsten anmälde till polisen 1999 att det enligt hörsägen fanns en somalisk kvinna i Rinkeby som påstods ha sagt till sina grannar att ”hon klipper”. Adress till personen som yttrade detta var bilagd anmälan. Spaningen var resultatlös och förundersökningen lades ner.¹³²

I några fall har utredningarna lagts ned för att anmälningar inkommit utan närmare uppgifter om en specifik misstänkt. Ett flertal anmälningar inkom till polisen av tv-tittare efter att dokumentären *De glömda flickorna* sänds i SVT1 i september 2001. Dessa anmälningar följdes inte upp, då uppgifterna om de utpekade personerna i programmet inte var av sådan art att det gick att föra en utredning vidare. Detsamma gäller en icke namngiven flicka i Jönköping i anslutning till påståenden i dokumentären. Polisen i Jönköping kontaktade en hälsoinformatör med somalisk bakgrund verksam i Gislaved. Hon uppgav att hon inte kände till att någon av familjerna skulle ha åkt till Somalia eller någon annanstans för att genomföra omskärelse. I övrigt saknade polisen spår och lade därför ner utredningen.¹³³

5) Fall som gått till domstol

Två av anmälningarna har lett till utredningar som slutligen utmynnade i åtal. I båda fallen var det flickorna själva som kontaktade offentliga instanser och i båda fallen ska ingreppen ha ägt rum i Somalia. Den ena domen kom i Mölndal 2006.¹³⁴ En 16-årig flicka vars familj har ursprung i Somalia berättade för sin skolkurator att hon misshandlats i hemmet. Modern misshandlade henne med tillhyggen, bland annat uppgavs hon ha attackerat sin dotter med en stekpanna medan flickan låg och sov. Det framkom även att hon fem år tidigare blivit utsatt för omskärelse under ett besök i Somalia. Flickan uppgav också att modern vid upprepade tillfällen gjort genitala undersökningar för att kontrollera att dottern fortfarande var oskuld. Skolan varskodde socialtjänsten, som anmälde till polisen. Läkareundersökningen visade en skada i klitorisområdet som motsvarar typ I i WHO:s klassifikation. Ett stort antal ärr på flickans kropp styrkte upprepad misshandel. Kvinnan dömdes till tre års fängelse för könsstympning och grov fridskränkning.

I det andra fallet föll domen i Göteborg 2006.¹³⁵ En 13-årig flicka rymde från bostaden i Somalias huvudstad Mogadishu, där hon bodde med sin far och bror sedan några år. Hon tog sig till svenska ambassaden i Addis Abeba och uppgav att hennes pappa misshandlade henne och planerade att gifta bort henne. Hon fick ambassadens hjälp att komma till sin mamma i London. Det framkom att hon

¹³² K221441-99.

¹³³ K18752-01.

¹³⁴ Alla handlingar i ärendet med målnummer B854-06.

¹³⁵ Alla handlingar i ärendet med målnummer B3153-06.

genomgått omskäreelse av typ I och hon uppgav att pappan var delaktig i omskäreelsen. Föräldrarna befann sig i vårdnadstvist och fadern kom till Sverige för att delta i förhandlingar kring tvisten. Han häktades och dömdes i tingsrätten för könsstympning och egenmäktighet med barn. Hovrätten gjorde samma bedömning medan Högsta domstolen ogillade åtalspunkten om egenmäktighet med barn och återvisade ärendet till hovrätten för att de enbart skulle fastställa straffet för könsstympning. Domen, då fallet behandlades i hovrätten för andra gången, blev två års fängelse.

Den juridiska processen i detta fall har diskuterats och kritiserats inom forskningen. Utifrån förundersökningsprotokoll, berättelser och vittnesmål från rättegångarna, samt befintlig forskning på området, diskuteras fallet i detalj i antropologen Sara Johnsdotters bok *Ali och den svenska rättvisan*.¹³⁶

Tvångsundersökningar

Det finns ett flertal dokumenterade fall av tvångsundersökningar, det vill säga då en flicka har undersökts mot familjens vilja eller utan föräldrarnas vetskap.¹³⁷ Bland annat har tvångsundersökningar ägt rum i Stockholm 1998,¹³⁸ Göteborg 1999,¹³⁹ Uppsala 2005¹⁴⁰ och Karlstad 2010.¹⁴¹ Dessutom anmäldes ett fall från Malmö till DO 2008: en elvaårig flicka med somalisk bakgrund blev tvingad att dra ner sina byxor och trosor under en rutinhälsokontroll hos skolläkaren för en inspektion av underlivet. Inte i något av fallen ovan har omskäreelse kunnat påvisas. I ett par andra fall har undersökningen visat omskäreelse, men utredningen har pekat mot att denna ägt rum innan familjen kommit till Sverige.

Det mest uppmärksammade fallet är det från Uppsala 2005. En pappa tog sin dotter på ett besök hos en distriktssköterska. Under besöket framkom att barnets syster skulle resa till östra Afrika. Sköterskan blev orolig för att flickan skulle utsättas för omskäreelse och gjorde en anmälan till socialtjänsten. Socialtjänsten ville ordna ett möte med föräldrarna, men föräldrarna avböjde om inte också anmälaren var närvarande. Ett sådant möte kom till stånd, där också anmälarens chef, en distriktsläkare, närvarade. Föräldrarna var upprörda över att de miss-

¹³⁶ Ali dömdes utan att man undersökt någon brottsplats, med motstridiga uppgifter om tidpunkt och närvarande personer vid ingreppet och utifrån motsägelsefulla vittnesmål. Målsägandeberättelse (uppgifter från den som drabbats av brott) kan räcka för en fällande dom enligt Högsta domstolen, men då ska uppgifterna stödjas av utredningen i övrigt och vara oantastliga i den meningen att det inte förekommer motstridigheter i berättelsen. Inget av detta uppfylldes i fallet med Ali. Av rättegångarna och de skriftliga domskälen framgår att bedömningar kring trovärdighet och sannolikhet gjordes utifrån bristande kunskaper om somalisk kultur. Händelseförloppet lyfter därför fram frågan om rätts säkerheten för personer med invandrarbakgrund (Johnsdotter 2008).

¹³⁷ Vissa av fallen är svårkategoriserade som "tvångsundersökningar". I Stockholm 2006 undersöktes en 14-årig flicka på eget initiativ – det vill säga, utan vårdnadshavares vetskap men utan tvång. Rättsmedicinare konstaterade ingrepp på de inre blygdläpparna och en något förträngd slidmykning, dock utan åverkan på klitoris. Förundersökningen lades ner då polisen inte kunde knyta misstänkt person till brottet (K176798-06). Flera genitala undersökningar har också gjorts på flickor som varit omhändertagna av socialtjänsten på andra grunder än misstänkt könsstympning.

¹³⁸ K115563-98, DO Dnr 454-98.

¹³⁹ K27401-99.

¹⁴⁰ K7568-05, DO Dnr 800-2006, Tingsrättens dom T-4350-07.

¹⁴¹ K5436-10.

tänktes trots att de sade sig vara motståndare till kvinnlig omskärelse. De hävdade att det inte var deras sak att bevisa sin oskuld, utan myndigheternas sak att bevisa deras skuld. Enligt en senare anmälan till DO ska läkaren ha gjort yttranden om somalier och barnmisshandel som ledde till att föräldrarna känt sig kränkta. Fler möten var därefter svåra att få till stånd. Flickans pappa sade att han skulle gå med på att dottern läkarundersöktes, om myndigheterna gick med på att betala skadestånd om undersökningen gav resultatet att ingen omskärelse skett. En särskild företrädare för barn utsågs och denne fattade beslutet att flickan skulle undersökas. Flickan, som då var tio år, uppsöktes av polis i skolan och efter ett par timmars övertalning följde hon med till Akademiska sjukhuset där hon undersöktes av flera specialister, vilka konstaterade att inget ingrepp hade skett.¹⁴²

DO ansåg att beslut om läkarundersökning togs utan att det fanns andra indikationer på att brott begåtts än att familjen hade bakgrund i Somalia, och stämde därför Uppsala kommun för brott mot Diskrimineringslagen (2008:567), vilken anger att etnisk bakgrund inte får utgöra enda grund för insatser från myndigheternas sida. Tingsrätten dömde i april 2010 Uppsala kommun till att betala ett skadestånd på 60 000 kronor till familjen. I september 2010 fastställde hovrätten domen. Högsta domstolen valde att inte ta upp domen för prövning. Även Malmö- och Karlstadfallen är anmälda till DO och är under utredning.¹⁴³

¹⁴² K7568-05, handlingar i mål T4350-07. DO dnr 800-2006.

¹⁴³ Muntliga uppgifter från DO, 2 nov 2010.

Kulturell förändring

Även om det inte logiskt kan uteslutas att kvinnlig omskärelse upprätthålls i stor skala av främst afrikanska invandrare i Sverige, och att svenska myndigheter som nås av anmälningar av en slump utreder just de familjer som valt att inte låta omskära sina flickor, antyder genomgången av de 46 fall som presenterades i föregående kapitel ett svagt samband mellan ursprungsland och förekomst av kvinnlig omskärelse i Sverige. Vi ser här tydliga tecken på kulturell förändring – det vill säga att andelen motståndare till kvinnlig omskärelse som väljer bort praktiken ökar i samband med migration.

Sociala konventioners förändring

Det finns många teorier kring kulturell förändring. En av dem är *social convention theory*, som bland annat har använts för att förklara hur traditionen att fotbinda flickor i Kina kunde överges inom en tidsram av ett par generationer. Den amerikanske statsvetaren Gerry Mackie jämför infibulation (faraonisk omskärelse) med fotbindning i Kina, eftersom dessa traditioner är strukturellt likartade.¹⁴⁴

Liksom ofta är fallet vid kvinnlig omskärelse utfördes fotbindning på flickor som var sex till åtta år gamla. Det utfördes av och hade även sitt starkaste stöd bland kvinnor. Fotbindning sågs som nödvändigt för att flickorna skulle kunna gifta sig och som ett effektivt sätt att göra flickorna kyska och trogna. Det utfördes för att ge flickor så bra framtidsutsikter som möjligt. Dessutom utgjorde fotbindning ett estetiskt ideal och hade en erotisk aspekt. I likhet med omskärelse fotbands i stort sett alla, även av dem som egentligen inte såg positivt på traditionen.

I Kina var den smärtsamma fotbindningen en "djupt rotad" tradition som praktiserades på små flickor i mer än tusen år – ändå övergavs traditionen snabbt. Enligt Mackie kan detta förklaras med att föräldrar tar sina beslut utifrån gissningar om andra familjers val, det vill säga en antagen social konvention. En mors beslut att fotbinda eller omskära sin flicka ses bara som ett positivt beslut om "alla andra" också gör det – annars kommer flickan vara ensam om att vara fotbunden (eller omskuren), vilket enbart ger nackdelar. Enligt Mackie bygger förändringsprocesserna på tre omständigheter: att en viss tradition upphör att upplevas som "naturlig"; ökad kunskap om traditionens negativa konsekvenser och fördelarna med att upphöra med traditionen; att några "pionjärer" avstår från traditionen, sluter sig samman och offentligt deklarerar sitt avståndstagande.

¹⁴⁴ Mackie (1996, 2000).

Det kan då uppstå en alternativ äktenskapsmarknad, där också flickor som inte genomgått traditionen accepteras som äktenskapspartner.¹⁴⁵

Mackies förutsägelse – att kvinnlig omskärelse kan överges av en folkgrupp lika abrupt som en gång fotbindning övergavs i Kina – har visat sig kunna förklara vad som hänt i delar av Senegal, där ett projekt för att utbilda kvinnor fick oanade konsekvenser. I en by beslutade sig kvinnorna själva för att ingen mer flicka skulle omskäras. Initiativet spred sig, så att omkringliggande byar efter en tid gjorde liknande deklARATIONER. I dag har hundratals byar i Senegal deklarerat att de upphört med omskärelse av flickor.¹⁴⁶

Migrationens betydelse

Folkhälsovetaren Vanja Berggren menar att omskurna kvinnor riskerar att marginaliseras och utsättas för en ”dubbel viktisering” vid migration till länder där praktiken inte är vanligt förekommande.¹⁴⁷ Den norska antropologen Aud Talle lyfter också fram att migrationen i sig leder till en situation av stigmatisering, då hon skriver om unga somaliska kvinnor i London. Från att ha sett omskärelsen som ett tecken på social solidaritet som gjort deras kroppar perfekta, blir de nu kategoriserade som ”defekta”, vilket Talle beskriver som en påtaglig och smärtsam upplevelse.¹⁴⁸

Forskning har visat att migration till ett land där kvinnlig omskärelse inte praktiseras av majoritetsbefolkningen, tillsammans med ett visst avstånd till äldre släktingar, kan innebära att mycket av det tidigare sociala trycket att omskära flickor försvinner. Migration kan på det sättet ändra förutsättningarna när strategier formuleras för att ge barnen ett så bra liv som möjligt. Det som är en fungerande strategi i hemlandet bedöms inte nödvändigtvis som en framgångsrik strategi i det nya landet.

En judisk grupp som blivit känd för att praktisera omskärelse av flickor är falashjudarna (eller Beta Israel) i Etiopien. De flesta bor i dag i Israel, dit de fördes under mitten av 1980-talet och under 1990-talet av den israeliska staten i samband med politiska oroligheter och svält i Etiopien. En intervjustudie i Israel, i vilken över 100 läkarundersökta judiska etiopiska kvinnor ingick, gav det något överraskande resultatet att så många som 63 procent inte hade några spår av omskärelse. De som var omskurna hade blivit det som barn i Etiopien. I intervjuerna uppgavs att man lämnat traditionen bakom sig i och med flytten till Israel; de tyckte att de nu tillhörde ett judiskt samhälle där flickor inte omskärs.¹⁴⁹

¹⁴⁵ Mackie (1996, 2000).

¹⁴⁶ Mackie (2000), se också Tostan (2010) www.tostan.org. Kontrollerad 2011-02-15.

¹⁴⁷ Berggren (2001).

¹⁴⁸ Talle (2001).

¹⁴⁹ Grisaru m. fl. (1997).

I en sammanfattning av studier som gäller svensksomalier kan följande teman vara aktuella för en förändrad syn på kvinnlig omskärelse.¹⁵⁰

| MOTIV FÖR KVINNLIG OMSKÄRELSE I SOMALIA | OMSTÄNDIGHETER SOM LEDER TILL FÖRÄNDRING I SVENSK EXIL |
|--|--|
| En upplevelse av "att vara omskuren" är det normala och naturliga. | Det "normala" och "naturliga" med kvinnlig omskärelse ifrågasätts i exilsituationen. |
| En övertygelse om att islam kräver att flickor är omskurna. | Möten med andra muslimer (speciellt arabmuslimer) som inte omskar sina döttrar. Debatt om hur islam förhåller sig till kvinnlig omskärelse. Slutsats att kvinnlig omskärelse strider mot islam. |
| En rädsla för att en icke-omskuren dotter inte ska accepteras vid giftermål. | Förändrade kulturella mönster kring äktenskap i exil: nuförtiden väljer unga människor varandra inför äktenskap. Framtida partner kan sökas bland somaliska män som vuxit upp i västerländsk exil (och är motståndare till traditionen). |
| Det faktum att nästan alla andra flickor är omskurna, vilket gör att en icke-omskuren flicka riskerar att bli stigmatiserad. | I Sverige omskars inte flickor – en omskuren flicka riskerar att bli den som avviker från jämnåriga flickor. |
| En social kontext där det omgivande samhället visar acceptans för praktiken. | En rädsla för svenska sociala myndigheter och medvetenhet om risken att förlora vårdsnaden om barnen. |

En studie bland svenska eritreaner och etiopier visade ett annat synsätt än i den somaliska gruppen.¹⁵¹ Medan relativt många informanter med somalisk bakgrund vid sidan av sitt uttalade motstånd också kunde se att det fanns en del fördelar med att flickor omskars, uppgav de eritreanska och etiopiska informanterna inga sådana fördelar. Traditionen sågs som tom på mening eller betydelser: "Det är oviktigt, så varför ska man göra det?", som en av dem tydligt uttryckte det.¹⁵²

Enligt informanterna i studien handlar den traditionella kvinnliga omskärelsen i Eritrea och Etiopien om att skapa en "bra flicka": en flicka med tillbakahållat agerande, blyg och stillsam, och med en dämpad sexualitet. Omskärelsen har setts som

¹⁵⁰ Johnsdotter (2002).

¹⁵¹ Johnsdotter m. fl. (2005, 2009).

¹⁵² Johnsdotter m. fl. (2005:51).

en komponent för att skapa flickor i enlighet med det kvinnoideal som traditionellt har uppburits i dessa länder. Till resonemangen om den sexuellt dämpade kvinnan hör temat oskuld, av tradition ett viktigt värde för flickor i Etiopien och Eritrea. Det handlar också om att ingreppet setts som något så självklart att få personer övervägt att ifrågasätta det, vilket kom till uttryck genom att vissa av intervjupersonerna överhuvudtaget inte kunde ange något skäl till varför traditionen fanns i hemländerna.

En stor andel av de eritreanska och etiopiska grupperna kom till Sverige under 1970- och 1980-talen. De är väletablerade och generellt sett integrerade i det svenska samhället, vilket avspeglades på olika sätt i studien: många talade om praktiken att omskära flickor med ord som "barbariskt" och "tortyr", och de betraktade ofta de egna barnen som "svenska". I stort sett alla informanter hävdade att oskuldskravet på unga flickor är ett förlegat förhållningssätt som strider mot de normer som i dag råder i dessa grupper i Sverige. En del hade svårt att tro att deras döttrar i officiell statistik räknades som riskgrupp för omskärelse. Den klart dominerande bilden som framkom var att denna praktik är något som eritreaner och etiopier i Sverige inte upprätthåller och att deras flickor, generellt sett, inte är i riskzonen för omskärelse.¹⁵³ Det kan också noteras att av de misstänkta fall som nått polisen i Sverige har hittills inget av dem gällt en familj med bakgrund i Eritrea eller Etiopien.¹⁵⁴

"De gör det för att det är deras kultur" – ett kulturalistiskt synsätt

Tidigare fanns starka förväntningar på att afrikanska grupper skulle upprätthålla kvinnlig omskärelse i Sverige för att "det är deras kultur", vilket tog sig uttryck både i offentlig debatt och politik.¹⁵⁵ Detta fenomen troddes vara speciellt aktuellt för immigranter; just för att de lever i en kulturellt främmande omgivning förväntas de söka och uppvärdera sina "rötter" samt stärka sina traditioner i ett försök att upprätthålla en specifik etnisk identitet. Teologen Christer Hedin anslög i mitten av 1990-talet att:

*Medan utvecklingen i hemlandet går vidare upphör den bland emigranterna. De saknar inte sällan kraft och utbildning för att förändra sig i mötet med det nya. I stället slår de vakt om allt gammalt. För att utesluta all förändring upphöjs de nationella traditionerna till religiöst påbjudna regler. Kvinnlig omskärelse är ett exempel på detta.*¹⁵⁶

¹⁵³ Johnsdotter m. fl. (2005, 2009).

¹⁵⁴ Det finns hittills inga studier i Sverige där man undersökt hur attityder till kvinnlig omskärelse förändrats i andra grupper i samband med migration, som exempelvis bland personer med bakgrund i Gambia eller irakiska Kurdistan.

¹⁵⁵ "De [somalierna] bär också med sig traditioner som är betydligt äldre än Muhammed och Koranen, till exempel seden att skära bort stora delar av kvinnans könsorgan" (*Svenska Dagbladet*, 16 mars 1998); "man upphör inte att könsstympa flickorna för att man bor i Sverige" (representant för Kvinnoforum i *Aftonbladet*, 2 mars 1999); "Mycket tyder också på att traditionens starka kraft medför att föräldrar som kommer från länder där könsstympning praktiseras och som får barn i Sverige kommer att fortsätta att föra sedvänjan vidare" (Prop. 1998/99:70, s. 9).

¹⁵⁶ Hedin (1994:143).

I dag är det mer ovanligt att den här sortens farhågor uttrycks offentligt, men det kan ändå finnas skäl att diskutera synsättet. Det tycks till exempel ha påverkat mötet med den somaliska familj som sedermera fick skadestånd för att de hade utsatts för diskriminering. Enligt DO:s dokumentation upplevde föräldrarna att det var kränkande att mötas av upplysningen att "här i Sverige får man enligt lag inte misshandla barn genom könsstympning" och kommentaren "även om ni inte har gjort det – är ni ändå somalier".¹⁵⁷

En studie gjord bland somalier i London i mitten av 1990-talet gav redan då anledning att fokusera på förändringsprocesser. Författarna skriver: "Living as an ethnic minority appears therefore to be associated with abandonment of traditional practices such as female circumcision, rather than with intense efforts to preserve traditions."¹⁵⁸

Forskare har hävdats att ett teoretiskt problem med ett kulturalistiskt perspektiv är att det på förhand utesluter möjligheten av kulturella förändringsprocesser.¹⁵⁹ Med sådana förväntningar är det svårt att förstå, exempelvis, hur somaliska män kan vara närvarande i förlossningsrummen i Sverige när deras hustrur föder barn, givet att detta enligt "somalisk kultur" är fullkomligt otänkbart. Ändå skedde denna kulturella förändring snabbt efter somaliernas ankomst till Sverige i mitten av 1990-talet.¹⁶⁰ Kulturella praktiker, också uråldriga sedvänjor, kan förändras mycket fort. Med detta i åtanke är det rimligt att förvänta sig att omvälvande förändringar i synen på kvinnlig omskärelse kan ha ägt rum bland människor som kommit till Sverige. Ett sådant antagande står i samklang med de många polisutredningar av misstänkta fall som lett fram till slutsatsen att olaglig omskärelse inte tycks ha ägt rum.

Faktorer som påverkar riskbilden

Som tidigare nämnts är det inte ovanligt att tala om antalet flickor i riskzonen. De siffror som då presenteras är en uträkning av antal flickor i en viss ålder som har föräldrar med bakgrund i ett land där omskärelse praktiseras.¹⁶¹ Inkluderade i statistiken över flickor i riskzonen är döttrar till etiopiska och eritreanska föräldrar som har bott i Sverige i decennier. I statistiken görs ingen åtskillnad mellan dessa flickor och döttrar i en nyanländ somalisk familj. Även om en individuell bedömning krävs för att avgöra i vilka familjer som flickor löper risk att utsättas för omskärelse, kan det i ett större perspektiv finnas flera faktorer som påverkar riskbilden för hela grupper. Nedan diskuteras några faktorer som kan vara betydelsefulla för att nyansera bilden av kategorin flickor i riskzonen.¹⁶²

¹⁵⁷ DO (2006), Dnr 800:26, aktbilaga 55.

¹⁵⁸ Morison m. fl. (1998), se också Morison m. fl. (2004:98).

¹⁵⁹ Johndotter (2002).

¹⁶⁰ Omsäter (1996:29), Wiklund m. fl. (2000:109-111).

¹⁶¹ Se exempelvis Government Equalities Office (2009), Powell m. fl. (2007), Leye & Sabbe (2009).

¹⁶² Johndotter (2005).

Sociokulturell logik kring praktiken i hemlandet och i det nya landet

I vissa grupper som praktiserar kvinnlig omskärelse är ingreppet förknippat med centrala värden relaterade till exempelvis kvinnlig identitet, vuxenstatus och religiös renhet. I andra grupper kan praktiken upprätthållas mer för att det "är självklart" och för att "alla andra gör det", men utan djupare värden knutna till ingreppet. Det är troligt att sådana aspekter har en betydelse för hur snabbt praktiken överges vid migration.

Den interna diskussionen inom en invandrargrupp har också stor betydelse. Är det en praktik som många tycker är värdefull även i en situation där det sociala trycket har upphört, eller finns det en utbredd övertygelse om att det bästa är att överge traditionen? Graden av socialt tryck kan se olika ut i olika grupper och den kan också verka i olika riktningar: antingen i form av påtryckningar att upprätthålla kvinnlig omskärelse eller i form av uppmaningar att avstå.

Gruppernas storlek och sammansättning kan också ha betydelse för hur stora riskerna är för enskilda flickor. Det är rimligt att anta att en flicka i högre grad riskerar att omskäras i en etnisk grupp i Sverige som omfattar över 30 000 personer, som gruppen personer med somalisk bakgrund, än bland dem som har bakgrund i Senegal, en grupp som totalt omfattar färre än 500 personer. Inom denna sistnämnda grupp var det 2009 bara 13 flickor som var yngre än 15 år.¹⁶³

Samhälleliga insatser

Insatser från samhället, som kampanjer för att förändra attityder, kan inverka på graden av risk för flickor i olika grupper. I Sverige har satsningar fokuserade på attitydförändringar i invandrargrupper initierats sedan mitten av 1990-talet. Göteborgsprojektet som var förlagt till dåvarande Göteborgs invandrarförvaltning bedrevs mellan 1993 och 1996.¹⁶⁴ Här skapades en kunskapsbank och dit kunde yrkesverksamma i hela Sverige vända sig för att få information om kvinnlig omskärelse.¹⁶⁵ Projektet utvecklade bland annat riktlinjer för olika yrkesgrupper och informationsmaterial som skickades ut till hela Sverige samt erbjöd upplysningsfilmer om könsstympning. Inom ramen för projektet anordnades också seminarier och andra aktiviteter för de berörda invandrargrupperna, i syfte att gynna en ny syn på praktiken i dessa grupper.

Regeringen tilldelade 1998 Socialstyrelsen 2,7 miljoner kronor för att leda det fortsatta förebyggande arbetet i Sverige under en treårsperiod. Anslagen användes för metodutveckling, kunskapsinhämtning och till stöd för projekt som syftade till att förebygga alla former av vad som officiellt kallas könsstympning. Socialstyrelsens rapport från 2001 kom sedan att ligga till grund för Socialdepartementets

¹⁶³ SCB befolkningsstatistik, 2009.

¹⁶⁴ Formellt kallat *Hälsofrämjande åtgärder för kvinnor och barn – förebyggande av kvinnlig könsstympning*. Dokumenterat i Omsäter (1996).

¹⁶⁵ Göteborgs invandrarförvaltning använde begreppet kvinnlig könsstympning.

handlingsplan 2003, vars övergripande mål var att all könsstämpning av flickor som bor i Sverige skulle upphöra.¹⁶⁶

Medel på 3 miljoner kronor avsattes för handlingsplanens genomförande fram till och med 2005. Målgrupperna utgjordes av de berörda invandrargrupperna, yrkesgrupper på olika arenor som möter flickor och kvinnor som berörs av problematiken, kommuner och landsting, samt frivilligorganisationer och föreningar som uttryckligen arbetar mot könsstämpning. Det är möjligt att dessa satsningar har bidragit till att minska antalet flickor som kan antas vara i riskzonen. Tillsammans med den svenska offentliga verksamheten, som till skillnad från många andra europeiska länder är väl förberedd på att fånga upp misstankar om kvinnlig omskärelse, kan dessa satsningar påverka synen på omskärelse inom gruppen och hos enskilda individer.

Integration eller segregation?

För både individer, familjer och hela invandrargrupper kan graden av integration, eller segregation, spela en stor roll för flickornas risksituation. På gruppnivå kan vi i Sverige se skillnader mellan somalier och eritreaner/etiopier. Somalier är jämförelsevis nyinvandrade och med en stor andel nyanlända, medan eritreaner och etiopier som grupper betraktade har en lång historia i Sverige. De sistnämnda grupperna är generellt sett väl integrerade i det svenska majoritetssamhället, både vad gäller boende och arbetsmarknad. Somalier som grupp lever mer segregerat och har haft mindre möjlighet att etablera sig på arbetsmarknaden.¹⁶⁷ Dessa skillnader avspeglas i hur dessa grupper talar om kvinnlig omskärelse.

Det finns givetvis även skillnader mellan enskilda individer och familjer vad gäller grad av integration. Det är rimligt att anta att en flicka är i mer risk i en familj av nyanlända somalier än i en familj med somalisk bakgrund som har bott i Sverige i femton eller tjugo år. Här handlar det inte enbart om integration i samhälleliga strukturer, utan också om integration i nätverk av somalier som bor i Sverige sedan en lång tid. Nyanlända kan komma att påverkas opinionsmässigt av svensksomalier som sedan länge tagit beslutet att aldrig låta omskära sina döttrar.¹⁶⁸

Slutligen har varje individ och förälder sin unika bakgrund vad gäller tidigare erfarenheter, utbildningsnivå, sina egna ställningstaganden när det gäller hur religiösa källor ska tolkas och liknande – vilket i praktiken omöjliggör generaliseringar baserade på etnicitet kring huruvida deras döttrar verkligen är i riskzonen för omskärelse eller inte. Strategier – i det här fallet för att ordna så bra framtid som möjligt för de egna barnen – förändras när nya förutsättningar uppstår, som de gör vid migration.

¹⁶⁶ Socialdepartementet (2003).

¹⁶⁷ Johndotter m. fl. (2005, 2009). En stor del av "den första vågen" av somalier kom samtidigt med den ekonomiska regressionen, med ökande arbetslöshetssiffror, som ägde rum i Sverige på 1990-talet.

¹⁶⁸ Johndotter (2005:4).

Bemötande

Kvinnlig omskärrelse är en kriminaliserad handling i dagens västerländska samhällen, medan det i många av de samhällen som migration till Sverige sker ifrån är en socialt accepterad och utbredd företeelse.¹⁶⁹ Alla personer som kommer till Sverige från dessa länder ser dock inte positivt på kvinnlig omskärrelse. Det skapar en situation där yrkesverksamma, som möter exempelvis somaliska familjer genom sitt yrke, inte på förhand kan veta något om den eller de personer de har framför sig: Är de förespråkare eller motståndare till omskärrelse? Har någon genomgått omskärrelse och behöver stöd? Behöver myndigheterna ingripa för att förhindra ett planerat ingrepp?

Flera samtidiga, och inte sällan motstridiga, krav krockar. Vårdpersonal har uppgiften att ge redan omskurna flickor och kvinnor bra vård – men de har också en anmälningsplikt om de misstänker att ett olagligt ingrepp ägt rum eller planeras. Vidare får de inte agera på något sätt som strider mot diskrimineringslagen. Att dessa olika krav kan vara svåra att förena belyser följande autentiska fall återgivet av en gynekolog: En 16-årig flicka född i Somalia kommer till en kvinnoklinik för att göra abort. Hon visar oro inför att hon ska bli igenkänd av någon under sin vistelse på kliniken. På frågor svarar hon att hon redan var omskuren när hon kom till Sverige som femåring. Vårdpersonalen oroar sig över att hon trots allt blivit olagligt omskuren. De missar att ge tillräcklig smärtlindring enligt vårdplan och patienten körs genom väntrummet trots att hon uttryckt oro för att bli identifierad av en för henne bekant. Att vårdplanen inte följdes var enligt gynekologens bedömning ett resultat av att mer vikt lades på omskärrelsen än på aborten.¹⁷⁰

Vad gäller just frågan om kvinnlig omskärrelse tycks det ofta begås misstag på grund av bristande professionalitet: beslut tas i hast och på felaktiga grunder. Liknande problematik finns i andra västerländska länder och i den internationella forskningen efterlyses nu en mer balanserad och välgrundad syn hos professionella som möter omskurna i sin yrkesverksamhet.¹⁷¹

I debatten om kvinnlig omskärrelse ingår en massmedial framställning som ofta skildrar de värsta tänkbara scenarierna och inte sällan innehåller mycket våld, knivar eller rakblad. Allmänhetens kunskap om kvinnlig omskärrelse är således

¹⁶⁹ De aktuella afrikanska länderna har oftast en formell lagstiftning som förbjuder åtminstone vissa former av kvinnlig omskärrelse, eller så skulle man kunna åtala personer utifrån lagar mot stympling eller misshandel. Emellertid används sällan dessa lagar mot kvinnlig omskärrelse, eftersom praktiken lokalt kan vara så utbredd att det blir en omöjlighet tillämpa lagstiftning. Se vidare Rahman & Toubia (2000) för lagstiftning om kvinnlig omskärrelse globalt.

¹⁷⁰ Fallet beskrivet i Johnsdotter (2004:22).

¹⁷¹ Se till exempel Kaplan-Marcusan m. fl. (2009) om Spanien och Khaja m. fl. (2010) om USA.

förknippad med starkt negativa känslor, vilket har betydelse för hur man agerar när man möter en omskuren kvinna i sin yrkesroll.¹⁷²

Journalisten Marianne Hedenbro diskuterar svårigheterna med att förhålla sig professionell just när det gäller frågan om kvinnlig omskärelse:

I andra sammanhang av "brutal misshandel", andra sexuella kränkningar, våldshandlingar och ond bråd död lyckas vi oftast upprätthålla vår yrkesroll som neutrala berättare, trots att det handlar om djupt upprörande händelser.

Vi kan hantera att kvinnor som misshandlas och mördas i Sverige i de flesta fall är offer för sina egna män. Vi kan hantera att pojkar omskärs rituellt, trots att också detta är en stympning. Vi kan inte hantera att kvinnor omskärs rituellt. Här sviker professionalismen och känslorna får lov att ta över, eftersom indignationen uppfattas som rättmätig.¹⁷³

Frågan om kvinnlig omskärelse är alltså förknippad med starkt negativa känslor. En av de forskare som först beskrev detta fenomen var antropologen Melissa Parker som menade att de känslor som väcks hos västerlänningar när det gäller kvinnlig omskärelse har föga att göra med de människor som praktiserar kvinnlig omskärelse utan snarare härrör ur våra egna eurocentriska föreställningar: "When such strong emotions are brought to bear in unreflexive ways, understandings of female circumcision will continue to be inadequate and misleading".¹⁷⁴

Vad Parker pekar på är hur bilden av och förståelsen för kvinnlig omskärelse i dess olika former förvrids då känslor står i vägen för en välgrundad och nyanserad förståelse, vilket i sin tur ofta leder till ett bristfälligt bemötande.

Mötet

För dem som kommer i kontakt med omskurna kvinnor i sitt yrke – i egenskap av socionom, läkare, barnmorska, polis, journalist, antropolog eller liknande – måste fasen av upprörda känslor hanteras, annars omöjliggörs ett verkligt möte, under vilket den andra personen ges utrymme att förmedla vad hon anser viktigt. Det handlar inte om att stänga av sin medkänsla eller att överge sina värderingar, utan snarare om att vid sidan av sina personliga känslor och normer kunna se sakligt på

¹⁷² Johndotter (2002) i en analys av dokumentären "De glömda flickorna" (SVT1, 6 sept 2001). Se till exempel Grewal & Kaplan (1996) och Oyewumi (2001) för kritik av den mest kända anti-FGM-filmen *Warrior Marks* (1993, amerikanerna Alice Walker och Prathiba Parmar). Filmen *The Day I Will Never Forget* (2002, av brittiska filmaren Kim Longinotto) har gjorts i opposition till alla de filmer om kvinnlig omskärelse där flickorna enbart framställs som offer utan röst (White 2006:128n8). Också *Women With Open Eyes* (1994, av togolesiska filmaren Anne-Laure Folly) räknas som ett undantag (Briere 2005).

¹⁷³ Hedenbro (2004:2998).

¹⁷⁴ Parker (1995:520).

personen och ingreppet; att inte bara känna utan också kunna nå fram till en mindre emotionellt färgad förståelse.

Denna situation har behandlats inom forskningsfåran fenomenologi. Den tyske filosofen Edmund Husserls arbete har legat till grund för diskussioner om hur bemötande på olika yrkesarenor kan förbättras om den professionella parten medvetandegörs om sin egen subjektivitet och utvecklar en självreflekterande hållning. I en tillämpad modell används termen fenomenologisk reduktion för att beteckna de optimala förutsättningarna för ett sådant möte:

Genom att tillämpa den fenomenologiska reduktionen, som innebär att vi för en kritisk reflektion och mentalt parentessätter vår förkunskap (till exempel fördomar, existentiella antaganden, teorier, hypoteser) om det fenomen vi erfar, skapar vi en öppenhet gentemot mening. [...] Att tillämpa reduktionen innebär att man "tar ett steg tillbaka" och mentalt parentessätter den förkunskap man har om fenomenet. Detta är en kritisk attityd som också öppnar upp för möjligheten att upptäcka något nytt, det vill säga, den mening som uttrycks av en annan person i relation till det fenomen de upplever.¹⁷⁵

Riskerna för felaktiga och förhastade beslut minskar om yrkespersoner som möter människor med bakgrund i de länder som praktiserar kvinnlig omskärelse lyssnar aktivt på dem de möter.¹⁷⁶ Det är sannolikt att många av de elever, patienter, klienter, målsäganden eller misstänkta som har en bakgrund i något av dessa länder utgår från ett annat perspektiv på frågan än en genomsnittlig yrkesverksam i Sverige – oavsett om de är förespråkare eller motståndare till praktiken i sig. I en studie om amerikansksomaliska kvinnors syn på kvinnlig omskärelse konstaterar Khadija Khaja, Kathy Lay och Stephanie Boys, forskare i socialt arbete, att det är av avgörande betydelse att majoritetssamhället bereder plats för röster som kommer från kvinnor som själva genomgått omskärelse. Eftersom dessa kvinnors erfarenheter oftast skiljer sig från det västerländska perspektivet, vilket Khaja, Lay och Boys beskriver som etnocentriskt, är det bäddat för att missförstånd ska uppstå.¹⁷⁷ Kvinnorna i studien upplevde att deras perspektiv inte hade något värde i det nya samhället – utifrån den offentliga diskursen var de på förhand dömda som representanter för en kultur som legitimerar och utför tortyr. Författarna konstaterar att även om det var tydligt att föräldrarna älskade sina barn så fick internationell rätt dem att framstå som förövre.¹⁷⁸ Det fanns upplevelser av att deras eget motstånd mot traditionen inte erkändes eller värderades och att deras röster inte fick plats eller inte hördes i möten med företrädare för majoritetssamhället.

¹⁷⁵ Englander & Robinson (2009:38).

¹⁷⁶ Johndotter (2008:158).

¹⁷⁷ Khaja m. fl. (2010:693).

¹⁷⁸ Khaja m. fl. (2010:690).

Liknande tankegångar uttrycks av svenska somalier, som en medelålders kvinna uttryckte det under ett seminarium om kvinnlig omskärelse: "Man fokuserar alltid bara på den mörka sidan i den här frågan, aldrig på det positiva, som hur mycket våra attityder till detta har förändrats."¹⁷⁹ En ung kvinnlig student med bakgrund i Somalia sammanfattade sin syn: "Forskare som har blivit aktivister har sin egen agenda, en agenda som politiker och journalister älskar. Hela den här situationen är ett svek mot den somaliska gruppen i Sverige." Hon tvivlade på att svenskar i allmänhet någonsin kommer att vara beredda på att lyssna på somalier.¹⁸⁰ En äldre somalisk man gav sin bild: "När du är en somalisk man i Sverige, och du möter någon myndighetsperson, då vet du att den personen tänker om dig: är han kanske en terrorist, en bidragsfuskare, en khatförsäljare eller en stympare?" Han ansåg att frågan om omskärelse bara var en liten del av ett mycket större komplex av sårbarheter som somalier har att hantera i det svenska samhället.¹⁸¹

Risken för att alltför snabba beslut tas, för att det råder en emotionell stämning kring kvinnlig omskärelse, har visat sig kunna leda till misstag både inom vården och vad gäller sociala och polisära utredningar. I en analys från 2004 framställs problemet som om myndigheter inte tar frågan om kvinnlig omskärelse på tillräckligt stort allvar.¹⁸² Men problemet har ofta varit att alltför starkt fokus riktats på just kvinnlig omskärelse. I en del utredningar skymtar det fram att den grundläggande problematiken i en familj är en annan än omskärelse – men i samma stund omskärelsetemat dyker upp, ändras fokus och alla insatser handlar om en flickas genitalier. I ett fall av misstänkt omskärelse i Kanada beskrivs ett skeende som visar likheter med en del svenska fall:¹⁸³ en tonårsflicka uppgav att hon utsatts för omskärelse under tiden familjen bodde i Kanada, medan de sudanesiskfödda föräldrarna vidhöll att hon var omskuren redan innan familjen flyttade, det vill säga att hon omskars mer än tio år tidigare i den ålder då flickor vanligen omskärs i Sudan. Fallet avskrevs efter tio månader då berättelsen från flickan inte ansågs hålla för en rättegång. Även om ingen fälldes rättsligt utsattes familjen för starka påfrestningar. Föräldrarna häktades och deras barn omhändertogs av sociala myndigheter. Audrey Macklin, kanadensisk forskare i juridik, framhåller att det uppenbarligen fanns något problem i familjen som ledde till att flickan anmälde sina föräldrar. Macklin lyfter fram den intensiva intergenerationella stress som många invandrande familjer upplever i samband med de stora förändringar som migration innebär. Vidare konstaterar Macklin att detta ofta är en helt annan berättelse om migranter, kultur och genus än vad som vanligen lyfts fram av den globala FGM-diskursen.¹⁸⁴ Statliga ingripanden i denna familj förvärrade sannolikt

¹⁷⁹ Johnsdotter (2008:43).

¹⁸⁰ Johnsdotter (2008:43).

¹⁸¹ Johnsdotter (2008:44).

¹⁸² Schlytter (2004:88-90).

¹⁸³ Macklin (2006).

¹⁸⁴ Macklin (2006:222).

de redan existerande problemen i stället för att erbjuda insatser som utgick från familjens verkliga problem.¹⁸⁵

Somalier i Sverige känner sig ofta förödmjukade av möten med yrkesverkssamma i offentliga strukturer, som inom vården och i möten med socialtjänsten. De får frågor om sin familjesituation och om kvinnlig omskärelse i situationer där sådana frågor är opåkallade.¹⁸⁶ I vårdsituationen kan intresse för just omskärelsen upplevas vara viktigare än det som patienten själv upplever vara problemet.¹⁸⁷ Ytterligare en sårbarhet för somalier i det svenska samhället är att det ofta är slumpartat vilken familj som utreds för misstankar om olaglig omskärelse. I några fall är det flickorna själva som anger att de utsatts för olaglig omskärelse, men i de flesta övriga fall har misstankar uppstått hos enskilda utan substantiella grunder för dessa antaganden. Likväl har i åtskilliga fall hela systemet satts i rörelse, i några fall med problematiska slutresultat.¹⁸⁸ En ung välutbildad svensksomalisk kvinna kommenterade tvångsundersökningarna i Sverige med orden: "Förstår de [svenskar] verkligen hur en upplevelse av det slaget kan påverka ett barn och hennes tillit till andra?"¹⁸⁹ Hon övervägde att lämna Sverige den stund hon bildade familj, för att kunna känna sig säker på att hennes döttrar aldrig skulle utsättas för en tvångsundersökning av det slaget.

Det svenska samhället har valt att kriminalisera kvinnlig omskärelse och de samhälleliga instanserna har relativt tydliga direktiv kring hur ingripanden ska ske vid misstanke om planerad eller genomförd omskärelse av flickor. Men den fråga som Macklin menar är central för de aktuella invandrargrupperna torde vara av vikt för hela det svenska samhället: hur kan den här praktiken förebyggas på ett sätt som främjar värdigheten hos enskilda personer och hos samhället som helhet?¹⁹⁰

Myter och förföreställningar

Ytterligare några inslag i den globala FGM-diskursen kan ställa till svårigheter i möten med personer från dessa grupper. Synen på männen som förövare kan skapa förväntningar på att det är pappor som skulle vara mest positiva till att deras döttrar omskärs, när det i realiteten ofta kan vara precis tvärtom. Stereotyper om könsroller kan också komma att påverka möten med familjer, vilket åskådliggörs i en svensk intervjustudie. Barnmorskor inom mödravården gav uttryck för en intensiv frustration över vad de såg som extremt förtryck, där förtryckarna var

¹⁸⁵ Macklin (2006:222).

¹⁸⁶ Johndotter (2008:34-35).

¹⁸⁷ Khaja (2010:688-689).

¹⁸⁸ Exempelvis i Uppsalafallet, (K7568-05, DO Dnr 800-2006, Tingsrättens dom T-4350-07), där den tioåriga flickan hämtades i skolan och mot sin vilja tvingades följa med polisen till sjukhus för en genital kontroll.

¹⁸⁹ Johndotter (2008:44).

¹⁹⁰ Johndotter (2008:223).

männen och samhället i stort.¹⁹¹ Men möten med verkliga somaliska kvinnor och män gav en annan bild, vilket ledde till ett ifrågasättande:

Although many of the midwives blamed men for part, if not all, of the FGC tradition, and in doing so often described men as raping oppressors, many men they encountered in the maternity wards often were described as dispelling these views. They described the men they actually meet in care-giving situations as almost always tender, caring, power sharers, or even subordinates in the relationship as opposed to the power holders.¹⁹²

Hur maktfördelningen ser ut inom enskilda familjer bör i bemötandesituationer således hanteras som en öppen fråga. Likaså kan det vara mer relevant att förvänta sig större handlingsutrymme och inflytande bland en familjs kvinnor än bland männen gällande kvinnlig omskärelse.¹⁹³

En annan aspekt av kvinnlig omskärelse som har diskuterats rör medicinska komplikationer efter kvinnlig omskärelse. Att genomgå ingreppet innebär alltid smärta och infektionsrisk, och det kan ge upphov till långsiktiga komplikationer och besvär, men som diskuterades i bakgrundsavsnittet: de medicinska långsiktiga komplikationerna är inte så omfattande och vanligt förekommande som det ofta påstås i massmedia, rapporter och andra framställningar som präglas av den globala FGM-diskursen.¹⁹⁴ Alltför starka förväntningar på att kvinnor som genomgått omskärelse alltid lider mycket eller har kroppar som förhindrar det som upplevs som naturligt (som att föda barn eller njuta av sex) kan i vissa situationer leda till felaktiga professionella beslut. Det finns till exempel beskrivet att somaliska barnafödorskor fick genomgå kejsarsnitt när stora grupper kom till Sverige i mitten av 1990-talet för att vårdpersonalen kände osäkerhet inför hur de skulle handlägga förlossningar av infibulerade kvinnor.¹⁹⁵

Vidare kan ett alltför starkt fokus på just omskärelse leda till att andra aspekter skymms. I många fall uppger somaliska kvinnor att de känt sig reducerade till sina könsorgan i mötet med det svenska majoritetssamhället.¹⁹⁶ En informant i en studie om kvinnlig omskärelse bland somalier i Malmö uttryckte det i termer av att när hon träffar svenskar börjar hon se på sig själv som "vandrande genitalier".¹⁹⁷

Uppfattningen att omskärelse med automatik leder till förlorad förmåga att njuta sexuellt är en av de frågor som kritiskt diskuteras på det internationella

¹⁹¹ Leval m. fl. (2004:750).

¹⁹² Leval m. fl. (2004:753).

¹⁹³ Se till exempel Shell-Duncan (2008:228), där hon påpekar att det faktum att beslutet om att utföra omskärelse av en flicka oftast är "firmly in the control of women" försvarar påståendet att det skulle handla om könsdiskriminering.

¹⁹⁴ Till exempel Parker (1995), Morison m. fl. (2001), Obermeyer (2003, 2005), Hodzic (2008), Shweder (2008), Shell-Duncan (2008).

¹⁹⁵ Essén m. fl. (2000), se också Vangen m. fl. (2002) om en likartad situation i Norge.

¹⁹⁶ Essén & Johnsdotter (2004).

¹⁹⁷ Johnsdotter (2002:16).

forskningsfältet.¹⁹⁸ De studier som har gjorts på området visar delvis olika resultat, men sammanfattningsvis tycks det vara liten eller ingen skillnad när det gäller sexuell njutning i jämförelser av grupper med omskurna och icke omskurna kvinnor.¹⁹⁹ I en studie upplevde 69,5 procent i en grupp av omskurna att de hade sexuella problem, medan siffran för de icke-omskurna kvinnorna låg på 64 procent. I en forskningsöversikt från 2005 framkom att den evidens som finns inte stödjer hypotesen att omskärelse förstör sexuell funktion eller förhindrar njutning av sexuella relationer.²⁰⁰ En liknande bild framkommer även i en senare översikt.²⁰¹

Forskning har även visat att västerländska anti-FGM-kampanjer i afrikanska länder, som under många år har hävdad ett samband mellan kvinnlig omskärelse och sexuella problem, kan komma att negativt påverka hur omskurna kvinnor ser på sin egen sexualitet.²⁰²

I möten med människor med bakgrund i länder där kvinnlig omskärelse praktiseras kan det alltså vara av största vikt att yrkesverksamma skärskådar sina egna förförståelser och reflekterar över hur sådana förförståelser styr dem mot en viss tolkning av situationen, detta för att upprätthålla professionaliteten. En sådan kritisk reflektion kan också vara värdefull för att undvika att kränka och förödmjuka, och i värsta fall låta egna förföreställningar inverka negativt på andras självbild.

¹⁹⁸ Ahmadu (2000, 2007), Obermeyer (2005), Catania m. fl. (2007), Dopico (2007), Shweder (2009).

¹⁹⁹ Hos enskilda kvinnor kan ingreppet, i synnerhet om det inte läkt på ett bra sätt, leda till negativa konsekvenser i sexuellt avseende – men det ger litet eller inget avtryck i studier där man ser på större grupper. Se till exempel Lightfoot-Klein (1989), El-Defrawi, m. fl. (2001), Okonofua, m. fl. (2002), Thabet & Thabet (2003), Nwajei & Otiono (2003), Osinowo & Taiwo (2003), Catania, m. fl. (2007), El-Nashar m. fl. (2007), Alsibiani & Rouzi (2010), Berg m. fl. (2010).

²⁰⁰ Obermeyer (2005).

²⁰¹ Berg m. fl. (2010).

²⁰² Se till exempel Malmström (2009a) om Egypten.

Kvinnlig omskärelse i relation till andra genitala ingrepp

Den offentliga diskussionen om kvinnlig omskärelse i Sverige håller sig i hög grad inom ramen för den globala FGM-diskursen. Den präglas bland annat av att man framställer en mängd varierande praktiker på olika platser i världen som om det handlade om en enda företeelse: "könsstympning". I praktiken kan det vara svårt att finna någon gemensam nämnare mellan exempelvis en kvinnlig omskärelse i form av en "prickning" av en nyfödd flickas genitalier i Indonesien och en faraonisk omskärelse (infibulation) av en sjuårig flicka i Sudan eller Somalia – utöver det faktum att någonting görs med ett barns genitalier utan medicinsk indikation.

Just denna aspekt, att kvinnlig omskärelse är ett ingrepp utan medicinsk indikation, har orsakat diskussioner inom det internationella forskningsfältet om hur ingreppet förhåller sig till andra ingrepp i barns genitalier. Samhället accepterar – och står också bakom – utförande av omskärelser på pojkar och operationer av barn som föds med oklart kön.

Omskärelse av pojkar

Manlig omskärelse är en praktik som på en global nivå är mycket mer utbredd än kvinnlig omskärelse. Ungefär en tredjedel av världens pojkar genomgår någon form av omskärelse.²⁰³ Också för detta ingrepp är variationen stor: olika mycket tas bort av penis förhud och ingreppen kan äga rum antingen inom västerländsk medicinsk praktik eller som en del av en initationsrit. I Sverige omskärs uppskattningsvis 3 000 muslimska och judiska pojkar om året, varav cirka 1 000 inom den offentliga hälso- och sjukvården.²⁰⁴

I engelskspråkiga länder infördes manlig omskärelse som rutiningrepp i slutet av 1800-talet med syfte att förhindra masturbation hos små pojkar, då det fanns en utbredd övertygelse om att masturbation hade fatala medicinska konsekvenser.²⁰⁵ Under första delen av 1900-talet sjönk antalet ingrepp i Storbritannien,

²⁰³ Dowsett & Couch (2007:36), DeLaet (2009:410).

²⁰⁴ Socialstyrelsen (2007:7).

²⁰⁵ Gollaher (2002), Friedman (2001), Darby (2003).

Kanada och Australien. Andelen pojkar som omskärs redan som nyfödda i USA fortsätter att ligga högt.²⁰⁶ En majoritet av amerikanska pojkar omskärs fortfarande, oberoende av föräldrarnas etniska och religiösa bakgrund.²⁰⁷ En aktivist-rörelse som arbetar mot manlig omskärelse pekar på att ingreppet utförs utan samtycke och anser att det utgör en stympling. De hävdar ökad risk för sexuell dysfunktion som resultat av omskärelse: ollonet blir torrare, hårdare och får eventuellt valkar av att vara oskyddat och utan sekret.²⁰⁸ Motståndarna framhåller att en del medicinska komplikationer uppstår hos små barn helt i onödan eftersom det är ett ingrepp som görs utan medicinsk indikation. Förespråkarna hävdar att ingreppet är ofarligt och till och med kan vara medicinskt gynnsamt, som minskad risk för peniscancer och vissa former sexuellt överförbara sjukdomar. De hävdar föräldrars kulturella och religiösa rätt att utföra ingreppet på sina barn. Läkarkåren är uppdelad och ständiga debatter pågår kring hur medicinska studier bör tolkas.²⁰⁹ Många läkare är förespråkare för ingreppet, medan andra är med i organisationer som arbetar emot manlig omskärelse.²¹⁰

I Sverige är Socialstyrelsens hållning att det helt saknas medicinska skäl för att utföra omskärelse på friska pojkar och män.²¹¹ Socialstyrelsen förslog 2007 att alla landsting i lag skulle vara tvungna att erbjuda omskärelse av pojkar – detta för att skydda pojkar från att bli oprofessionellt omskurna utanför vården med ökade risker för komplikationer. Svensk barnkirurgisk förening undersökte synen på ingreppet bland sina medlemmar. En majoritet ville inte utföra omskärelse, medan omkring en tredjedel kunde tänka sig att utföra ingreppet, men ändå angav att de var emot att utföra ingreppet inom offentlig sjukvård, då det skulle ta resurser från andra barnpatienter.²¹²

Genom ett uttalande från delegationen för medicinsk etik tog Svenska Läkarsällskapet 2010 avstånd från omskärelse av pojkar:

*Delegationen för medicinsk etik anser att beslut om icke-medicinskt motiverad omskärelse av pojkar är svärförenligt med respekt för barnets rätt till integritet och självbestämmande samt med hänsyn till barnets bästa enligt FN:s konvention om barnets rättigheter. Det finns därför skäl att avvakta med ett sådant ingrepp till dess att barnet självt kan samtycka till åtgärden.*²¹³

²⁰⁶ Bakgrunden till varför opinionen svängde i de andra engelskspråkiga länderna beskrivs av Zoske (1998) och Carpenter (2010). I Sydkorea, som saknar judiska och muslimska befolkningar, har förekomsten av manlig omskärelse ökat från 0 procent 1945 till att samtliga pojkar omskärs i dag (Pang & Kim 2002).

²⁰⁷ Med olika hög förekomst i olika delar av USA ligger ett genomsnitt på 63 procent (Dowsett & Couch 2007:36). Även om praktiken uppstod som ett sätt att förebygga onani, finns det nu en bank av medicinska argument för att pojkar ska omskäras – liksom det finns en bank av medicinska argument emot.

²⁰⁸ Se till exempel National Organization to Halt the Abuse and Routine Mutilation of Males (2011) www.noharmm.org. Kontrollerad 2011-02-15.

²⁰⁹ Arie (2010), Benatar & Benatar (2003).

²¹⁰ Ett exempel på sådan organisation är *Doctors Opposing Circumcision*.

²¹¹ Tillsynsläkaren Per Manhem, Socialstyrelsen, som varit med om att utreda och komma fram till förslaget om skyldighet för landstingen att tillhandahålla omskärelse. Renberg (2009).

²¹² Renberg (2009).

²¹³ Svenska läkarsällskapet (2011) www.svls.se. Kontrollerad 2011-02-15. Se också Säll (2010).

Frågan har genom åren vid upprepade tillfällen debatterats i Läkartidningen, inte sällan på initiativ av motståndaren Yngve Hofvander, professor emeritus i internationell barnhälsovård vid Uppsala universitet. Andra har bemött kritiken och försvarat positionen att manlig omskärelse ska utföras inom offentlig vård, bland annat med argumenten att internationella människorättsorganisationer inte är kritiska till ingreppet och att de ungefär 3 000 omskärelserna i Sverige varje år ändå kommer att utföras och de menar att det då är bättre att de görs av professionella med rena instrument och bra smärtlindring.²¹⁴

Är ingreppen jämförbara?

Det hävdas ofta att ingreppen på pojkar och flickor inte är jämförbara och att omskärelse av flickor per definition är mer skadligt än manlig omskärelse.²¹⁵ Exempelvis skrivs i förarbetena till *Lag (2001:499) om omskärelse av pojkar*, vilken reglerar vilka omständigheter som ska gälla för omskärelse, att "Omskärelse av pojkar strider i sig inte mot barnkonventionen. Detta till skillnad mot vad som gäller könsstympning av kvinnor."²¹⁶ Det beskrivs inte närmare på vilka grunder detta ställningstagande är gjort.

Det är viktigt att här återigen understryka de grundläggande skillnaderna mellan omskärelse av pojkar och könsstympning av flickor. Könsstympning är en företeelse som inte har någon som helst religiös förankring och är totalförbjuden i Sverige och i stora delar av världen i övrigt.²¹⁷ [...] Omskärelse utförs endast på pojkar, könsstympning av flickor – som är något helt annat – är totalt förbjudet enligt lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.²¹⁸

Av vilka skäl omskärelse av flickor ses som "något helt annat" framgår inte av förarbetena. Det kan vara intressant att notera hur Socialstyrelsen, som fick i uppdrag att utvärdera huruvida den nya lagen om omskärelse av pojkar gav de avsedda effekterna, formulerar sig i inledningen:

Det har inte ingått i uppdraget att ta ställning till om omskärelse på icke medicinska grunder ska vara tillåtet eller inte. Socialstyrelsen har utgått från regeringens och riksdagens uppfattning att det är förenligt med Barnkonventionen och att ett förbud skulle vara en otillåten begränsning av religionsfriheten.²¹⁹

²¹⁴ Allmänläkaren Axel Heyman i debattinlägget "Frågan större än summan av legala och medicinska aspekter" (*Läkartidningen* 106(39):2475). Se också Thomas Flodin, ordförande i Läkarförbundets etik- och ansvarsråd, som menar att värden måste erbjuda omskärelse av pojkar för att förhindra att de far illa utanför systemet ("Demagogi byggd på missförstånd", *Läkartidningen* 104(34):2302).

²¹⁵ Se till exempel formuleringarna i bakgrundsavsnittet från *Handledning om kvinnlig könsstympning för polis och åklagare*, samt i det efterföljande citatet från Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen & Åklagarmyndigheten, 2005). Se också Dekkers m. fl. (2005).

²¹⁶ Prop. 2000/2001:81. s. 19.

²¹⁷ Prop. 2000/2001:81. s. 19. Man kan ifrågasätta påståendet att kvinnlig omskärelse "inte har någon som helst religiös förankring" då det är ett viktigt motiv i många grupper som praktiserar omskärelse av flickor.

²¹⁸ Prop. 2000/2001:81. s. 36.

²¹⁹ Socialstyrelsen (2007:7, kursivering i original).

Det kan givetvis framhållas att en infibulation (faraonisk omskärelse) är ett större ingrepp i en flickas anatomi än vad ett borttagande av penis förhud är i en pojkes anatomi. Men samtidigt torde borttagande av penis förhud betraktas som ett långt mer omfattande ingrepp än en ”prickning” av klitoris förhud – ett ingrepp som fördöms av WHO och är kriminaliserat i flera västerländska länder.

Inte heller är det givet att det ena bör tillåtas och det andra förbjudas utifrån ingreppens hälsokonsekvenser.²²⁰ De omedelbara följderna av ingreppen är desamma hos både pojkar och flickor: smärta, infektionsrisk och svårigheter att kissa. Hur de långsiktiga konsekvenserna av både manlig och kvinnlig omskärelse bör beskrivas är omdiskuterat, men en allmän tendens är att medicinska komplikationer efter kvinnlig omskärelse ofta överdrivits i det offentliga samtalet i väst, medan komplikationer efter manlig omskärelse ofta förbigås eller tonas ned.²²¹ I Sverige, där lagen om omskärelse av pojkar skärptes 2001, finns det ett känt dödsfall efter omskärelse och flera fall av svåra skador.²²² Nu väcks det första åtalet i Sverige.²²³

När större kampanjer mot kvinnlig omskärelse i dag fokuserar mer på flickors rätt till kroppslig integritet än på hälsofrågor²²⁴ ställs frågan på sin spets: Har inte pojkar samma rätt till kroppslig integritet som flickor?²²⁵

Kulturella konstruktioner av kön och sexualitet

Det tycks således finnas vissa motstridigheter i hur genitala ingrepp på pojkar och flickor kategoriseras. Detta kan förstås på olika sätt. Den danska religionsvetaren Helle Hinge menar att anledningen till att västerlänningar accepterar manlig omskärelse och fördömer kvinnlig omskärelse är att kvinnlig omskärelse förekommer utanför den judisk-kristna västerländska hemisfären. Hinge menar att det är långt mindre problematiskt att fördöma en praktik som nästan uteslutande förekommer i afrikanska länder än att fördöma en praktik som är väl förankrad bland västerlänningar.²²⁶

²²⁰Till exempel DeLaet (2009).

²²¹Bell (2005), Dowssett & Couch (2007:42), DeLaet (2009). Om avsaknaden av medicinska grunder för att hantera manlig och omskärelse så olika, se också Solomon & Noll (2007).

²²²En treårig muslimsk pojke dog efter för höga doser av bedövning i augusti 1999 och åtal väcktes mot läkaren för vållande till annans död. Läkaren friades 2001 (*TT*, 11 sept 2001). ”Omskärelsen av tvååringen misslyckades. Förhuden var orörd – i stället var en bit av penisskaflets hud bortklippt. Och ingreppet hade skett utan riktig smärtlindring. Läkaren varnades av Ansvarsnämnden” (*Läkartidningen* 1996; 93(13):1259). En Malmöläkare döms till fängelse och skadestånd för otillräcklig bedövning vid omskärelser och misshandel – en pojke fick hudtransplanteras efter omskärelsen (*Dagens Nyheter*, 27 nov 1996). Läkare får senare legitimation indragen efter att bland annat ha ”varit grovt oskicklig vid omskärelseoperationer” (*Läkartidningen* 1998; 95(32-33):3450). Under 2001 varnas en läkare för alltför stora doser bedövningsmedel i samband med omskärelse av en sju veckor gammal pojke, vilket ledde till att pojken okontakbart fick föras till sjukhus i ambulans (*Läkartidningen* 2001; 98(44):4877).

²²³”Olaglig omskärelse prövas av domstol”, *Dagens Medicin*, 6 okt 2010. En man åtalas för nio omskärelser av pojkar, vilka har genomförts utan att mannen haft tillstånd att omskära.

²²⁴Till exempel Amnesty International (2004). Se också Obermeyer (2003) och Shell-Duncan (2008).

²²⁵Till exempel Bell (2005:131), Denniston m. fl. (2009). Se också dokumentation från återkommande symposier under samlingsnamnet *International Symposium on Genital Integrity* (det första symposiet ägde rum 1989, och det senaste, det åttonde, hölls i Padua, Italien 2008).

²²⁶Hinge (1995:30).

Attitydskillnaden mellan omskärelse av pojkar och flickor kan även förstås i relation till västerländska konstruktioner av manlig och kvinnlig sexualitet. Den amerikanska antropologen Kirsten Bell har visat hur slutsatser om medicinska komplikationer efter manlig omskärelse – som minskad sensitivitet i ollon och frånvaro av de nerver som finns i den manliga förhuden – inte tolkas i termer av förlust utan förstås som något positivt. Det som ”bevisar” manlig njutning är förmågan att ejakulera, vilket kan ske utan förhud.²²⁷ En minskad känslighet i det manliga könsorganet kan ses som en vinst då mannens sexualitet ses som obändig, inte särskilt ömtålig och kanske till och med ”alltför stark”. Bell framställer föreställningen om att män har en omättlig sexuell drift som central för konstruktionen av västerländsk maskulinitet.²²⁸ Hon ser de tydligaste kopplingarna mellan idéer om positiva effekter av manlig omskärelse och sexuell prestation i folkliga föreställningar om att omskurna män ”varar” längre under sexakten – ett fortfarande känsligt ollon antas därmed riskera att leda till för tidig utlösning.²²⁹ I motsats till detta konstrueras i västerländska länder den kvinnliga sexualiteten som ömtålig, problematisk och lättförståelig.²³⁰

Den västerländska konstruktionen av manlig och kvinnlig sexualitet är dock långt ifrån universell. Antropologen Maria Malmström visar i sin avhandling baserad på fältstudier i Egypten hur mäns sexualitet ofta beskrivs som sårbar: fokus riktas på mäns potens och olika knep för att stärka den manliga sexualiteten. Kvinnors sexualitet ses som stark: ”women have a strong sexual desire and [...] female circumcision is necessary to create a balance between the spouses.”²³¹ Vi kan här se något av en spegelbild när det gäller konstruktioner av manlig och kvinnlig sexualitet: Det ena könets sexualitet konstrueras som stark och omskärelse kan därför ses som något gynnsamt som dämpar ”lagom mycket” – olikheten ligger i vilket kön som tillskrivs denna starka sexualitet.

Vår förståelse av manlig och kvinnlig omskärelse har även diskuterats i relation till olika kulturella konstruktioner av manligt och kvinnligt i sig. I västerländska samhällen finns det en större acceptans för att pojkar och män utsätts för smärta och lidande än att flickor gör det, medan det på andra platser kan ses som lika viktigt för båda könen att tidigt lära sig att bemästra smärta och lidande. Antropologen Lisen Dellenborg skriver utifrån sitt fältarbete i Senegal, där hon bland annat bevittnade en smärtsam ritual som genomgås av flickor:²³²

²²⁷ Bell (2005:135-136).

²²⁸ Bell (2005:136).

²²⁹ Bell (2005:136-137).

²³⁰ Bell (2005:132ff). Se också Jackson & Scott (2007) och Potts (2000).

²³¹ Malmström (2009:128-129).

²³² Under ritualen ska flickor i alla åldrar krypa över ett stenigt område. Dagarna efter jämför flickorna ivrigt sina sår och stolta mormödrar skryter om dem (Dellenborg 2007:167-168).

... endurance and self-mastery when facing pain and hardships are highly valued in Jola society and [...] indifference to pain reveals mastery. These values are taught during initiation. Initiates are trained to handle all sorts of hardships: hunger, lack of sleep, shame, physical pain and fear of the unknown. They are expected to be brave, patient and obedient and to endure the ordeals of initiation without complaint.²³³

Självkontroll och bemästrande av smärta och påfrestningar är alltså viktiga beståndsdelar i hur kvinnlighet konstrueras i en del kulturella grupper.²³⁴ Detta strider mot hur västerlänningar ser på flickor och kvinnor, samtidigt som det alltså finns en större acceptans för lidande och smärta som pojkar utsätts för i våra samhällen.

Diskursförskjutning?

Det har emellertid skett en diskursförskjutning i Sverige vad gäller manlig omskärelse. Allt oftare publiceras kritiska artiklar i media, där komplikationerna efter ingrepp på pojkar lyfts fram och presenteras som problem.²³⁵ Också Socialstyrelsen har uppmärksammat frågan om komplikationer och påpekar: "Eftersom omskärelserna utanför hälso- och sjukvården totalt bedöms vara mellan 1 000 och 2 000 per år anser Socialstyrelsen att det är viktigt att snabbt vidta åtgärder för att förhindra att pojkar får illa inom omskärelseverksamheten."²³⁶ *Svenska Dagbladet* hade under sommaren 2010 en rubrik med ordalydelsen "Omskärelse dödar pojkar i Sydafrika", och en ingress med ordval som annars förknippas med kvinnlig omskärelse:

*Nu är den tiden på året då sydafrikanska pojkar dör av dåligt utförda omskärelser. Hittills har minst 40 pojkar dött av infektioner, kallbrand och blodförgiftning, sedan de omskurits med smutsiga och rostiga knivar.*²³⁷

Detta kan vara ett tecken på att manlig omskärelse är på väg att ifrågasättas i högre grad än tidigare, åtminstone i vissa länder.²³⁸ WHO:s inflytande på det här fältet ska dock inte underskattas: så länge WHO ställer sig positiva till manlig omskärelse,²³⁹ och fördömer alla former av kvinnlig, kan man anta att de flesta

²³³ Dellenborg (2007:168).

²³⁴ Dellenborg (2007:169). Se också Shweder (2005:199) för ett likartat resonemang kring kvinnlig omskärelse i Kenya.

²³⁵ Se till exempel "Fler pojkar skadade efter omskärelse", *Sydsvenskan*, 31 mars 2007; "Olaglig omskärelse prövas av domstol", *Dagens Medicin*, 6 okt 2010; "Rätt att vägra omskära", ledare i *GöteborgsTidningen*, 26 maj 2009.

²³⁶ Socialstyrelsen (2007:7-8).

²³⁷ Säll (2010).

²³⁸ Sverige är ett av de första länderna som lagstiftat specifikt kring manlig omskärelse.

²³⁹ WHO publicerade 2007 ett dokument där man deklarerade att manlig omskärelse ska ses som ett viktigt redskap i kampen mot spridning av HIV. Detta efter att några kontrollerade, randomiserade studier utförda i Kenya, Uganda och Sydafrika pekade på ett statistiskt samband mellan omskärelse hos män och lägre prevalens av HIV-smitta: 50-60 procent minskad risk (WHO 2007). Ställningstagandet har mött kritik internationellt, inte minst från epidemiologer som menar att studierna utgör ett för svagt underlag för det ställningstagandet (Dowsett & Couch 2007, PLoS 2006). I ett epidemiologiskt perspektiv är 60 procent minskad risk inte särskilt mycket minskad risk alls sett i ett livsloppsperspektiv: efter 30 år, med en incidens på 11 procent, skulle 74 procent i en grupp av omskurna bära viruset mot 97 procent i gruppen icke-omskurna (Garenne 2006).

västerländska länder följer efter med liknande ställningstaganden. Emellertid finns undantag: i maj 2010 deklarerade det holländska läkarförbundet att de tar avstånd från manlig omskärelse utan medicinsk indikation.²⁴⁰ De tar ställning för att ingreppet saknar medicinska fördelar, men medför medicinska risker, och att det utgör ett brott mot barnets rättigheter till autonomi och fysisk integritet.²⁴¹ Ett liknande uttalande på samma grunder gjordes som nämnts av Svenska Läkarsällskapet under 2010.

Intersexuella barn

Varje år föds ett antal barn där vårdpersonal vid födelsen inte kan avgöra från genitaliernas utseende om det är en pojke eller en flicka. Intersexuella barn har fötts i alla tider, men attityderna till dem har varierat med sammanhang. Under romartiden sågs födelsen av intersexuella barn som ett tecken på att gudarna var vredgade och som ett omen på kommande naturkatastrofer, och barnen dödades. Grekerna, som i sin mytologi hade intersexuella gudar, lät sådana personer leva utan stigma.²⁴²

Könsbestämningar av intersexuella barn

Det finns olika uppskattningar av förekomsten av intersexualitet. Uppskattningarna är beroende av vilka avvikelser som inkluderas i termen "intersexualitet".²⁴³ Den amerikanska biologen Anne Fausto-Sterling beräknar att 1,7 procent föds med någon genital avvikelse från vad som upplevs vara ett normalt könsorgan. Vidare uppskattar Fausto-Sterling att ett till två barn på 1 000 föds med så stora avvikelser att personalen i förlossningsrummet inte kan avgöra om det är en pojke eller en flicka.²⁴⁴ I en svensk artikel talar man om att ett barn av 5 000 har någon genital anomali vilket uppskattas gälla mellan fem och tio barn per år.²⁴⁵

När barn föds med oklar könstillhörighet utreder läkare för att bedöma vilket kön barnet "egentligen" har. Denna föreställning om ett sant kön – att barn med oklar könstillhörighet egentligen är antingen pojke eller flicka – har kritiserats från flera håll.²⁴⁶ Exempelvis publicerade Fausto-Sterling 1993 en artikel med titeln: "The five sexes: Why male and female are not enough". Hon slår fast att den naturliga biologiska variationen är större än vad som kan pressas in i enbart

²⁴⁰ Ett likartat ingrepp med medicinsk indikation görs vid förhudsförträngning, fimos.

²⁴¹ KNMG (*The Royal Dutch Medical Association*, 2010).

²⁴² Edgerton (1964:1289).

²⁴³ Den officiella medicinska termen är sedan några år DSD (*disorders of sexual development*), efter ett beslut på den internationella konsensuskonferensen i Chicago 2005; Nordenström m. fl. 2008:629, Hughes m. fl. 2006). Intersexrörelsen är uppdelad mellan de aktivister som anser att termen bör undvikas av skälet att tillstånden är "disorders" främst i ljus av att samhället på kulturella grunder bara accepterar två klart distinkta kön. Andra aktivister accepterar termen; dels för att den ger dem ett bättre förhandlingsläge gentemot medicinsk expertis, dels för att det kan finnas fördelar för enskilda individer att få en hänförs till en tydlig diagnoskategori (se till exempel Koyama 2006). För en diskussion om olika begrepp, se Zeiler & Wickström (2009:361).

²⁴⁴ Fausto-Sterling (2000:51). Preves (2003) anger uppskattningen ett barn på två tusen. Alla prevalenssiffror är med nödvändighet ungerfärliga, då de är beroende av vilka tillstånd som räknas in.

²⁴⁵ Hypospadi – att urinrörsmynningen på penis inte sitter där den förväntas enligt uppställda normer på normalitet – borträknat. Nordenström m. fl. (2008:629).

²⁴⁶ Till exempel Fausto-Sterling (2000), Kessler (2002), Preves (2003), Dreger (2003) och Karkazis (2008).

två kategorier,²⁴⁷ och visar att tidiga fallbeskrivningar från västerländsk biomedicin (från första halvan av 1900-talet) visar acceptans för detta tillstånd – en acceptans som gradvis försvunnit med de kirurgiska ingrepp som under andra halvan av 1900-talet kommit att utföras rutinmässigt.²⁴⁸ Enligt den rådande modellen inom västerländsk biomedicin handlar intersextillståndet om missbildningar som kan elimineras med hjälp av teknologi – de kan och bör opereras.²⁴⁹

Kirurgi på psykosociala grunder

Med vissa tillstånd av intersexualitet följer komplikationer som kräver medicinsk behandling. Men de plastikkirurgiska genitala ingrepp som görs i syfte att tydligt klargöra för omgivningen huruvida ett barn är en flicka eller en pojke görs av sociala skäl, i den bemärkelsen att det inte är farligt eller skadligt att leva med ett avvikande genitalt utseende, till exempel en mikropenis eller förstorad klitoris.²⁵⁰

Plastikoperationerna av genitалиerna utförs i grunden för att skapa sociala förutsättningar för ett barn att växa upp och tydligt tillhöra en av två kategorier: ”män” eller ”kvinnor”.²⁵¹ Fausto-Sterling har sammanfattat bedömningar i västerländska länder med att det finns två kriterier som slutligen avgör: om det finns en livmoder och personen som vuxen kan bära ett barn (då blir det en flicka) och om klitoris/penis-vävnaden antas räcka för att pojken som vuxen ska kunna passera som man (i annat fall blir det en flicka).²⁵² Feminiserande ingrepp sker när barnet är mellan två och sex månader. Maskuliniserande ingrepp görs när barnet är mellan 6 och 18 månader.²⁵³ Kirurgiska uppföljningar görs med olika intervall upp i tonåren, både av estetiska och funktionella skäl.²⁵⁴ En klar majoritet av de intersexuella barnen feminiseras.²⁵⁵

Inte alla dessa barn kommer att känna sig hemma i den tillskrivna könsidentiteten när de växer upp.²⁵⁶ Könsidentitet, det vill säga vår subjektiva upplevelse av vilket biologiskt kön vi tillhör, blir ännu en pusselbit att foga till den redan komplicerade bilden av kön och genus. 2007 lades det fram en SOU om könstillhörighet som underlag för en framtida ändring av *Lag (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall*. Där kommenteras detta med orden:

²⁴⁷ Fausto-Sterlings artikel bör ses som en intellektuell provokation. Den viktiga poängen är att biologiskt kön befinner sig på ett kontinuum, där antalet kön kan vara två eller fem eller vilket annat antal som helst beroende på var man drar gränsen – likväl är ett större antal än just två en utmaning mot etablerad biologi (Koyama 2006).

²⁴⁸ Fausto-Sterling (1993). Se också exempelvis Karkazis (2008).

²⁴⁹ Se framför allt Dreger (2003) som myntat termerna *patient-centered model* och *concealment-centered model*. En tydlig översiktlig sammanställning är tillgänglig på www.isna.org/compare.

²⁵⁰ Holmes (2002:175).

²⁵¹ För de kriterier som spelar in då könstillhörighet ska förtydligas, se exempelvis Nordenström m. fl. (2008:630) samt Chase (2005:128).

²⁵² Fausto-Sterling (2000), Chase (2005).

²⁵³ Zeiler & Wickström (2009:361), Nordenström m. fl. (2008:632).

²⁵⁴ Nordenström m. fl. (2008:632).

²⁵⁵ En siffra som publicerades i början av 1990-talet angav att 90 procent av de intersexuella barnen feminiseras (Holmes 2002:169). Se även Hughes m. fl. (2006:152), Nordenström m. fl. (2008:631) och Hughes m. fl. (2008).

²⁵⁶ Bishop (2007).

Med den praxis som för närvarande finns i Sverige rörande omhändertagandet av intersexuella patienter kommer de allra flesta nyfödda barn med sådana syndrom att behandlas medicinskt redan de första levnadsveckorna. De kommer därefter inte att komma i fråga för ändring av könstillhörigheten enligt könstillhörighetslagen, såvida inte den bestämda könstillhörigheten av personen upplevs vara felaktig. En sådan patient skall då betraktas som transsexuell.²⁵⁷

I ett samhälle vid en viss historisk tidpunkt, där den grundläggande synen är att alla människor tydligt bör höra hemma i ett av två kön, kan det vara svårt för både föräldrar och läkare att avstå från att förtydliga valt kön på barnet med hjälp av kirurgi.²⁵⁸ En genomgripande analys av statliga utredningar kring kön, och hur samhällsordningen kan upplevas som "hotad" av tanken på mellanformer mellan kvinnor och män, är gjord av idéhistorikern Erika Alm.²⁵⁹ I dag är läget att operationer är rutin, men att allt fler argumenterar för alternativet att könstillhörighet väljs men utan att könsvalet följs upp med genitala ingrepp.²⁶⁰

Intersexrörelsen och kvinnlig omskärelse

1993 grundades Intersex Society of North America (ISNA) av den amerikanska aktivisten Cheryl Chase som i vuxen ålder, efter intensiva försök att få fram sin barndoms läkarjournaler, upptäckte att hon i barndomen genomgått omfattande genitala ingrepp.²⁶¹ Rörelsen har nu vuxit sig stark,²⁶² och kan till sina medlemmar räkna åtskilliga läkare, liksom Fausto-Sterling, historikern Alice Dreger och socialpsykologen Suzanne Kessler, som alla skrivit kritiska böcker om hur intersexuella barn behandlas inom det biomedicinska systemet.²⁶³

Rörelsens främsta mål är att få vården att senarelägga operationerna. De strävar efter att åtminstone puberteten ska ha passerats, så att den unga människan själv kan välja om, och i så fall i vilken riktning, kirurgi ska utföras.²⁶⁴

Den amerikanska intersexrörelsen har vid några tillfällen försökt att liera sig med aktiviströrelsen mot kvinnlig könsstympning, som dock inte visat något intresse för "biologiska avvikelser".²⁶⁵

²⁵⁷ SOU (2007:16). Hur många som upplever att de tillskrivits fel kön när de växer upp finns det få studier på, men det tycks variera med vilken form av intersexualitet det är frågan om (Ehrenreich & Barr 2005, Boyle 2005, Hughes m. fl. 2006, Nordenström m. fl. 2008).

²⁵⁸ Zeiler & Wickström (2009).

²⁵⁹ Alm (2006).

²⁶⁰ Preves (2003), Minto m. fl. (2003), Creighton & Liao (2004), Haas (2004), Woodhouse (2004), Chase (2005), Ehrenreich & Barr (2005), Karkazis (2008), Zeiler & Wickström (2009).

²⁶¹ Chase (2005).

²⁶² En gryende intersexrörelse finns också i Sverige, i form av stödföreningen INIS (Intersexuella i Sverige). Deras hemsida kan nås på adressen www.inis-org.se. Just nu diskuteras om intersexaktivister i Europa bör försöka förena sig med transaktivister och därmed ingå i hbt-rörelsen, såsom har skett i en del latinamerikanska och afrikanska länder (anteckningar från 3rd European Transgender Council som ägde rum i Malmö, 30 sept – 3 okt 2010).

²⁶³ Fausto-Sterling (2000), Kessler (2002), Dreger (2003). Också i medicinska kretsar i Storbritannien ifrågasätts rådande rutiner kring operationer av intersexuella barn (se till exempel Crouch m. fl. 2003).

²⁶⁴ Detta är också målet för den svenska föreningen INIS (workshop med Jenny Ottosson från INIS på 3rd European Transgender Council, Malmö, 2 okt 2010).

²⁶⁵ Chase (2005:141).

Det faktum att västerländska samhällen fördömer kvinnlig omskärelse samtidigt som man accepterar operationer på intersexuella barn diskuteras alltmer på det internationella akademiska fältet. Exempelvis skriver två amerikanska forskare i juridik att genitala ingrepp på intersexuella barn "are medically unnecessary, are far more complicated than African genital cutting, and often have equally, if not more, serious physical and psychological consequences for their recipients".²⁶⁶ Också på detta fält lyfts frågan om barns rätt till kroppslig integritet.²⁶⁷

Ett reflexivt bemötande: Kvinnlig omskärelse och andra genitala ingrepp på barn

Hur vi ser på olika genitala ingrepp på barn (operationer av intersexuella barn inom det västerländska biomedicinska systemet, omskärelse av pojkar i många delar av världen och kvinnlig omskärelse främst i afrikanska länder) är under ständig förhandling och förändring. De starkaste tendenserna just nu på de olika fälten är att ett barnperspektiv i allt högre grad lyfts fram också när det gäller omskärelse av pojkar och operationer av intersexuella barn. Jämsides finns kritiken mot framställningen av kvinnlig omskärelse som kommer till uttryck i den globala FGM-diskursen som kritiseras för att ge en alltför ensidig bild av ingreppet.

Det kan vara värdefullt att reflektera över också hur det egna samhället präglas av kulturella egenheter när det gäller normer och föreställningar i synen på barn och deras kroppar. Medvetenhet om dessa föreställningar kan underlätta i möten med personer med annan kulturell bakgrund, särskilt om dessa eventuellt bär på andra övertygelser när det gäller kvinnlig omskärelse. En sådan självreflekterande utgångspunkt är inte detsamma som att inte agera enligt de lagar som finns i det svenska samhället: att handlägga ärenden och hantera situationer i enlighet med de förväntningar som är knutna till ens yrkesroll kan fortfarande låta sig göras med en respektfull grundhållning. Att inta en lyssnande hållning kan också leda till iakttagelser av kulturell förändring – varje person har sin egen historia, med unika erfarenheter och ständigt föränderliga strategier i försök att skapa en så bra tillvaro som möjligt för sig själv och sina närmaste.

²⁶⁶ Ehrenreich & Barr (2005:74).

²⁶⁷ Till exempel Ehrenreich & Barr (2005:110).

Sammanfattande reflektioner och slutord

Frågan om kvinnlig omskärelse väcktes i slutet av 1970-talet i västvärlden och fick relativt stort genomslag: den kom att representera ”kultur” när den är som värst. Ofta används kvinnlig omskärelse som exempel på en kulturell praktik som är oacceptabel, även i mångkulturella samhällen som präglas av tolerans mot kulturella skillnader.²⁶⁸ Reaktionerna har varit starka och hårt fördömande. Den allmänna tendensen under de trettio år frågan har diskuterats är att forskare, aktivister och professionella vid sidan av fördömandena också har intagit en mer nyanserad och välgrundad hållning till dessa praktiker. Ensidiga och högljudda fördömanden fungerar inte som en bra utgångspunkt vare sig för förebyggande kampanjarbete med syftet att förändra opinioner eller som en fruktbar utgångspunkt för professionella som möter redan omskurna kvinnor och flickor.

Forskningsfältet kan i dag sägas vara uppdelat mellan dem som verkar inom den globala FGM-diskursen och dem som är kritiska till den. Ofta är det en fråga om hur resultat i olika studier ska tolkas och förstås – bland vetenskapsteoretiker kallat tolkningsflexibilitet.²⁶⁹ Om en studie som mäter sexuell funktion visar att en grupp omskurna kvinnor får 17,5 poäng lägre än en kontrollgrupp av icke-omskurna kvinnor på en skala där maxpoängen är 280 – är det rimligt att tolka resultaten som att kvinnlig omskärelse är skadligt för sexualiteten, eller bör resultaten tolkas som att skillnaden mellan grupperna är så liten att det kan antas vara svårt att säga att just omskärelsen är av avgörande betydelse? I en studie upplevde 69,5 procent i en grupp av omskurna att de hade sexuella problem, medan siffran för de icke-omskurna kvinnorna låg på 64 procent. Man kan här välja om man vill fokusera på skillnaden mellan dessa tal – eller konstatera att 30 procent av de omskurna inte upplevde några sexuella problem och att över 60 procent upplevde sexuella problem trots att de inte var omskurna.²⁷⁰ Det är just sådana skillnader i tolkning av forskningsresultat, vare sig det gäller sexuella, medicinska eller psykologiska konsekvenser, som utgör vattendelaren på fältet i dag.²⁷¹

²⁶⁸ Se till exempel Okin (1999), Williams & Waldron (2008).

²⁶⁹ Collins (1981).

²⁷⁰ Exemplet är från Berg m. fl. (2010:48). Berg m. fl. väljer att dra slutsatsen att kvinnlig omskärelse skadar sexualiteten.

²⁷¹ Vidare kan debatter handla om olika kunskapsyn inom de olika vetenskaperna. I någon studie (Alsibiani & Rouzi, 2010) jämförs antal samlag per vecka mellan grupper av omskurna och icke-omskurna. En samhällsvetenskapligt orienterad sexualitetsforskare skulle med stor säkerhet hävda att en sådan parameter inte är väl vald för att belysa huruvida kvinnlig omskärelse har betydelse för sexuell funktion – det finns helt enkelt för många möjliga ”confounders”, det vill säga andra faktorer som kan spela in för utfall, för att man ska kunna dra någon rimlig slutsats. Sexualitetsforskare med bakgrund i samhällsvetenskap eller humaniora är över huvud taget kritiska till vad den här sortens mätningar av sexualiteten egentligen kan mäta (se till exempel Grosz, 2003). Likartade metodologiska och vetenskapsteoretiska kontroverser finns också gällande de studier som handlar om medicinska och psykologiska aspekter.

Oavsett hur de politiska vindarna på det vetenskapliga fältet rör sig finns det flickor som riskerar att genomgå omskärelse eller som redan genomgått ingreppet. För dessa flickor kan svensk lagstiftning ha en avgörande betydelse, men viktigt är också att de erbjuds bästa möjliga bemötande i det svenska samhället. Här skulle forskningen bättre kunna bidra med studier och kunskapsunderlag.

En fråga som behöver beforskas i framtiden är hur ingreppet påverkar den enskilda flickan. Ingreppet kan ha olika psykologiska och kroppsliga följder utifrån när det sker: beroende på flickans ålder och var hon befinner sig i sin fysiska, psykiska och sociala utveckling.²⁷²

Om man ser på det vidare sammanhanget behövs det också forskning kring hur redan omskurna flickor och unga kvinnor påverkas av diskursen om kvinnlig omskärelse i Sverige: Hur uppfattar de sin kropp i relation till genusideologier i Sverige och i relation till de genusideologier som finns i det land deras familj kommer från? Hur uppfattar de och svarar på preventiva kampanjer och på populistiskt inriktad journalistik om könsstympning? Hur påverkas identiteten i relation till klasskompisar, möjliga partner och andra i omgivningen, i letandet efter ett "vuxenjag"?²⁷³

Kunskapen om kvinnlig omskärelse är relativt god i Sverige jämfört med kunskapsläget bland professionella i andra länder.²⁷⁴ Beredskapen för att identifiera flickor i riskzonen kan även den sägas vara god – en slutsats som kan dras utifrån genomgången av hur misstänkta fall har hanterats i Sverige. Genomgången visar en hög grad av vilja att anmäla misstankar vidare, både från professionella och allmänhet. Men det finns även de som hävdar att beredskapen är för låg och att många flickor missas i den professionella hanteringen.²⁷⁵ Det skulle därför vara värdefullt med en väl genomförd prevalensstudie som kan ge en tydligare bild av hur många flickor i Sverige som verkligen blir omskurna eller riskerar att bli det.

Kunskapsläget måste också hållas aktuellt inom de svenska strukturerna för att på bästa sätt skydda de flickor som är nyanlända i Sverige. Det kommer kontinuerligt in nya grupper av flyktingar från länder där omskärelse praktiseras, vilket innebär att frågan måste hållas levande. De professionella på fältet behöver vara uppdaterade när det gäller kunskap om praktikerna i sig, och också om lagstiftning och rutiner, för att kunna ge bästa möjliga bemötande med den individuella flickan eller kvinnan i fokus.

²⁷² Utifrån förslag från Lars Almroth, barnläkare och omskärelseforskare vid Karolinska institutet.

²⁷³ Utifrån förslag från Maria Malmström, socialantropolog och omskärelseforskare vid Göteborgs universitet.

²⁷⁴ Tamaddon m. fl. (2006), Johnsdotter (2004, 2009), Leye m. fl. (2007).

²⁷⁵ Holmgren m. fl. (2005), Litorp m. fl. (2008).

Referenser

Abdalla, Raqiya (2006) "My grandmother called it the three feminine sorrows': The struggle of women against female circumcision" i Abusharaf, Rogaia Mustafa (red.) *Female Circumcision: Multicultural Perspectives*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. s. 187–204.

Abu-Sahlieh, Sami A. Aldeeb (2001) *Male and Female Circumcision*. Warren Center, Pennsylvania: ShangriLa Publications.

Abusharaf, Rogaia Mustafa (2000) "Revisiting feminist discourses on infibulation: Responses from Sudanese feminists" i Shell-Duncan & Bettina & Hernlund, Ylva (red.) *Female "circumcision" in Africa: Culture, controversy, and change*. London: Lynne Rienner Publishers. s. 151–166.

Abusharaf, Rogaia Mustafa (2001) "Virtuous cuts: Female genital circumcision in an African ontology" *Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies* vol. 12(1). s. 112–140.

Ahmadu, Fuambai (2000) "Rites and Wrongs: An Insider/Outsider Reflects on Power and Excision" i Shell-Duncan & Bettina & Hernlund, Ylva (red.) *Female "circumcision" in Africa: Culture, controversy, and change*. London: Lynne Rienner Publishers. s. 283–312.

Ahmadu, Fuambai (2007) "'Ain't I a woman too?': Challenging myths of sexual dysfunction in circumcised women" i Hernlund, Ylva & Shell-Duncan, Bettina (red.) *Transcultural bodies: Female genital cutting in global context*. New Brunswick: Rutgers. s. 278–310.

Alm, Erika (2006) *Ett emballage för inälvor och emotioner": Föreställningar om kroppen i statliga utredningar från 1960- & 1970-talen*. Göteborgs universitet.

Almroth, Lars m. fl. (2001) "Male complications of female genital mutilation" i *Social Science and Medicine* vol. 53(11). s. 1455–1460.

Alsibiani, Sharifa A. & Rouzi, Abdulrahim (2010) "Sexual function in women with female genital mutilation" i *Fertility and Sterility* vol. 93(3). s. 722–724.

Amnesty International (2004) *Campaign to stop violence against women*. AI Index: ACT 77/018/2004, 6 februari 2004.

Arie, Sophie (2010) "Male Circumcision, Circumcision: Divided We Fall" i *British Medical Journal* 341.

- Belfrage, Henrik (2005) *PATRIARK. Bedömning av risk för patriarkalt våld med hedern som motiv. Användarmanual*. Sundsvall: Rättspsykiatriska regionkliniken.
- Bell, Kirsten (2005) "Genital cutting and western discourses on sexuality" i *Medical Anthropology Quarterly* vol. 19(2). s. 125–148.
- Benatar, Michael & Benatar, David (2003) "Between prophylaxis and abuse: The ethics of neonatal male circumcision" i *The American Journal of Bioethics* vol. 3(2). s. 35–48.
- Berg, Rigmor C., Dennison, Eva Marie-Louise & Fretheim, Atle (2010) *Psychological, social and sexual consequences of female genital mutilation/cutting a systematic review of quantitative studies*. Oslo: Kunnskapssenteret.
- Berggren, Vanja (2001) "Kvinnlig könsstympning – en djupt rotad multipel viktigmisering – kunskap krävs för rätt bemötande och prevention" i Nordborg, Gudrun & Bern, Annika (red.) *Dubbel viktigmisering? Invandrade brottsoffer i svensk kontext*. Umeå: Brottsoffermyndigheten.
- Berggren, Vanja & Franck, Martina (red.) (2008) *Kvinnlig könsstympning*. Lund: Studentlitteratur.
- Bishop, Emily A. (2007) "A child's expertise: Establishing statutory protection for intersexed children who reject their gender of assignment" i *New York University Law Review* vol. 82. s. 531–568.
- Boyle, Elizabeth Heger (2002) *Female genital cutting: Cultural conflict in the global community*. Baltimore and London: The John Hopkins University Press.
- Boyle, Mary E., Smith, Susan & Liao, Lih-Mei (2005) "Adult genital surgery for intersex: A solution to what problem?" i *Journal of Health Psychology* vol. 10(4). s. 573–584.
- Braun, Virginia (2010) "Female genital cosmetic surgery: A critical review of current knowledge and contemporary debates" i *Journal of Women's Health* vol 19(7). s. 1393-1407.
- Briere, Eloise A. (2005) "Confronting the western gaze" i Nnaemeka, Obioma (red.) *Female circumcision and the politics of knowledge: African women in imperialist discourses*. Westport CT: Praeger. s. 165–180.
- Brown, Lucy & Romano, David (2006): "Women in post-Saddam Iraq: One step forward or two steps back?" i *Feminist Formations* vol. 18(3). s. 51–70.
- Carpenter, Laura (2010) "On remedicalisation: Male circumcision in the United States and Great Britain" i *Sociology of Health & Illness* vol. 32(4). s. 613–630.

Catania, Lucrezia m. fl. (2007) "Pleasure and orgasm in women with Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C)" i *Journal of Sexual Medicine* vol. 4(6). s. 1666–1678.

Chase, Cheryl (2005) "'Cultural practice' or 'reconstructive surgery'? U.S. genital cutting, the intersex movement, and medical double standards" i Stanlie, James M & Robertson, Claire C. (red.) *Genital cutting and transnational sisterhood*. Urbana and Chicago: University of Illinois Press. s. 126–151.

Chreighton, Sarah M. & Liao, Lih-Mei. (2004) "Changing attitudes to assignment in intersex" i *British Journal of Urology International* 93. s. 659–664.

Chrouh, Naomi S. m. fl. (2003) "Genital sensation after feminizing genitoplasty for congenital adrenal hyperplasia: a pilot study" i *British Journal of Urology International* 93. s. 135–138.

Collins, Harry M. (1981) "Introduction: Stages in the empirical programme of relativism" i *Social Studies of Science* 11. s. 3–10.

Daly, Mary (1979) *Gyn/ecology: The metaethics of radical feminism*. Boston, London: The Women's Press.

Darby, Robert (2003) "The masturbation taboo and the rise of routine male circumcision: a review of the historiography" i *Journal of Social History* vol. 36(3). s. 737–757.

Darby, Robert & Svoboda, J. Steven (2007) "A rose by any other name? Rethinking the similarities and differences between male and female genital cutting" i *Medical Anthropology Quarterly* 21. s. 301–323.

Dekkers, Wim, Hoffer, Cor & Wils, Jean-Pierre (2005) "Bodily integrity and male and female circumcision" i *Medicine, Health Care and Philosophy* 8. s. 179–191.

DeLaet, Debra L. (2009) "Framing male circumcision as human rights issue? Contributions to the debate over the universality of human rights" i *Journal of Human Rights* vol. 8. s. 405–426.

Dellenborg, Lisen (2001) "A reflection on the cultural implications of female circumcision: Experiences from fieldwork in Casamance, Southern Senegal" i Närman, Anders & Ewald, Jonas (red.) *Göteborg University in Africa – Africa at Göteborgs universitet*. Gothenburg University. s. 189–204.

Dellenborg, Lisen (2007) Multiple meanings of female initiation: "Circumcision" among Jola Women in Lower Casamance, Senegal. Göteborgs universitet.

Dellenborg, Lisen (2009) "From pain to virtue: Clitoridectomy and other ordeals in the creation of a female person" i Schlyter, Ann (red.) *Body Politics and Women Citizens: African Experiences*. Stockholm: Sida. s. 93–103.

Denniston, George m. fl. (2009) *Circumcision and human rights*. Dordrecht: Springer.

Dirie, Mahdi Ali, & Lindmark, Gunilla (1991) "Female circumcision in Somalia and women's motives" i *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 70. s. 581–585.

Dopico, Mansura (2007) "Infibulation and the orgasm puzzle: Sexual experiences of Eritrean women in rural Eritrea and Melbourne Australia" i Hernlund Ylva & Shell-Duncan, Bettina (red.) *Transcultural Bodies: Female Genital Cutting in Global Context*. New Brunswick: Rutgers. s. 224–247.

Dowsett, Gary W. & Couch, Murray (2007) "Male circumcision and HIV prevention: Is there really enough of the right kind of evidence?" i *Reproductive Health Matters* vol. 15(29). s. 33–44.

Dreger, Alice Domurat (1998/2003) *Hermaphrodites and the medical invention of sex*. Cambridge: Harvard University Press.

Edgerton, Robert B. (1964) "Pokot intersexuality: An East African example of the resolution of sexual incongruity" i *American Anthropologist* vol. 66(6). s. 1288–1299.

Ehrenreich, Nancy & Barr, Mark (2005) "Intersex surgery, Female Genital Cutting, and the selective condemnation of 'cultural practices'" i *Harvard Civil Rights – Civil Liberties Law Review* 40. s. 71–140.

El-Defrawi, M. B. m. fl. (2001) "Female genital mutilation and its psychosexual impact" i *Journal of Sex and Marital Therapy* vol. 27(5). s. 465–473.

Eldén, Åsa (2002) *Heder på liv och död. Våldsamma berättelser om rykten, oskuld och heder*. Uppsala universitet: Sociologiska institutionen.

Elmusharaf, Susan, Elhadi, Nagla & Almroth, Lars (2006) "Reliability of self reported form of female genital mutilation and WHO classification: cross sectional study" i *British Medical Journal* vol. 333(7559). s. 124–127.

Elnashar, Aboubakr & Abdelhady, R. (2007) "The impact of female genital cutting on health of newly married women" i *International Journal of Gynecology and Obstetrics* vol. 97(3). s. 238–244.

Englander, Magnus & Robinson, Petra (2009) "En fenomenologiskt grundad vård-pedagogisk metod för utbildning i empatiskt bemötande" i *Vård i Norden* vol. 29(4). s. 38–40.

Eritrea DHS (2002) *Eritrea Demographic and Health Survey*. Asmara, Eritrea: National Statistics and Evaluation Office; ORC Macro Calverton, Maryland, USA.

Essén, Birgitta m. fl. (2000) "Increased perinatal mortality among sub-Saharan immigrants in a city-population in Sweden" i *Acta Obstet Gynecol Scand* vol. 79(9). s. 737–43.

Essén, Birgitta & Johnsdotter, Sara (2004) "Handläggning av könsstympade kvinnor inom den svenska vården – dags att skifta fokus från enbart underliv till hela kvinnoliv" i *Läkartidningen* vol. 101(39). s. 3003–3006.

Ethiopia DHS (2005) *Ethiopia Demographic and Health Survey*. Addis Ababa, Etiopien: Central Statistics Agency & ORC Macro, Calverton, Maryland, USA.

Fausto-Sterling, Anne (1993) "The five sexes: Why male and female are not enough" i *The Sciences* March/April 1993. s. 20–24.

Fausto-Sterling, Anne (2000) *Sexing the body: Gender politics and the construction of sexuality*. New York: Basic Books.

Flodin, Thomas (2007) "Demagogi byggd på missförstånd" i *Läkartidningen* 104(34). s. 2302.

Friedman, David M. (2001) *A mind of its own: A cultural history of the penis*. London: Penguin.

Frost-Arner, Lieselotte, Åberg, Magnus & Janson, Per-Olof (2004) "Modern plastikkirurgi vid missbildningar av kvinnliga genitalier" i *Läkartidningen* vol. 101(38). s. 2894–2900.

Gallo, Pia Grassivaro & Abdisamed, Marian (1985) "Female circumcision in Somalia: Anthropological traits" i *Antropologische Anzeiger* vol. 43(4). s. 311–326.

Garenne, Michel (2006) "Male circumcision and HIV control in Africa" i *PLoS Medicine* vol. 3(1). s. 143–144.

Gollaher, David L. (2000) *Circumcision: A history of the world's most controversial surgery*. New York: Basic Books.

Gordon Harry, Comerasamy, Huguette & Morris, Nick (2007) "Female Genital Mutilation: Experience in a West London clinic" i *J Obstet Gynaecol* vol. 27(4). s. 416–9.

Government Equalities Office (2009) *Female Genital Mutilation (FGM)*. Factsheet. www.teachernet.gov.uk/_doc/13849/FGM-factsheet.pdf. Kontrollerad 2011-02-15.

- Greer, Germaine (1999) *The Whole Woman*. London: Doubleday.
- Grewal, Inderpal & Kaplan, Caren (1996) "Warrior marks: Global womanism's neo-colonial discourse in a multicultural context" i *Camera Obscura* vol. 39:5.
- Grisaru, Nimrod, Lezer, Simcha & Belmaker, R. H. (1997) "Ritual female genital surgery among Ethiopian Jews." *Archives of Sexual Behavior* 26(2). s. 211–215.
- Grosz, Elizabeth (2001) "The future of female sexuality: The becoming of sexual difference" i *Labrys: Études Féministes* 4.
- Gruenbaum, Ellen (1996) "The cultural debate over female circumcision: The Sudanese are arguing this one out for themselves" i *Medical Anthropology Quarterly* vol. 10(4). s. 455–475.
- Gruenbaum, Ellen (2001) *The female circumcision controversy: An anthropological perspective*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Haas, Kate (2004) "Who will make room for the intersexed?" i *American Journal of Law and Medicine* vol. 30(1). s. 41–68.
- Hayes, Rose Oldfield (1975) "Female genital mutilation, fertility control, women's roles, and the patrilineage in modern Sudan: A functional analysis" i *American Ethnologist* vol. 2(4). s. 617–633.
- Hedin, Christer (1994) *Islam i vardagen och världen*. Stockholm: Arena.
- Hernlund, Ylva (2000) "Cutting without ritual and ritual without cutting: Female 'circumcision' and the re-ritualization of initiation in the Gambia" i Shell-Duncan, Bettina & Hernlund, Ylva (red.) *Female "circumcision" in Africa: Culture, controversy, and change*. London: Lynne Rienner Publishers. s. 235–253.
- Hernlund, Ylva, & Shell-Duncan, Bettina (2007) "Transcultural positions: Negotiating rights and culture" i Hernlund, Ylva & Shell-Duncan, Bettina (red.) *Transcultural Bodies: Female Genital Cutting in Global Context*. New Brunswick: Rutgers. s. 1–45.
- Heyman, Axel (2009) "Frågan större än summan av legala och medicinska aspekter" i *Läkartidningen* 106(39). s. 2475.
- Hicks, Esther K. (1993) *Infibulation: Female Mutilation in Islamic Northeastern Africa*. New Brunswick, London: Transaction Publishers.
- Hill, Willard W. (1935) "The status of the hermaphrodite and transvestite in Navaho culture" i *American Anthropologist* vol. 37(2). s. 273–279.
- Hinge, Helle (1995) "Mild omskäring er okay" i *Exil* 4. s. 28–31.

Hodzic, Saida (2008): "The quest for certainty: Making medical knowledge about female genital cutting." Paper presented at the annual meeting of the American Anthropological Association, San Fransisco, CA, Nov 19–23, 2008. Även presenterat på FOKOs 5:e workshop i Uppsala, 17–19 sept., 2010.

Holmes, Morgan (2002) "Rethinking the meaning and management of intersexuality" i *Sexualities* vol. 5(2). s. 159–180.

Holmgren, Helena m. fl. (2005) "Könsstympling av barn är ett övergrepp: Har hälso- och sjukvården tillräcklig kunskap för att se problemet?" i *Läkartidningen* vol. 102(21). s. 1637–1643.

Hosken, Fran P. (1978/1993) *The Hosken report: Genital and sexual mutilation of females*. Lexington MA: Women's International Network News.

Hosken, Fran P. (1994) "Editorial: Male Violence Against Women – A Growing Global Cancer" i *Women's International Network News* vol. 20(3). s. 1–2.

Hughes, Ieuan A., Houk, Christopher P., Ahmed, S. Fasial & Lee, Peter A./ Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society (LWPES)/European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE) Consensus Group (2006) "Consensus statement on management of intersex disorders" i *Journal of Pediatric Urology* 2. s. 148–162.

Jackson, Stevi & Scott, Sue (2007) "Faking like a woman? Towards an interpretative theorization of sexual pleasure" i *Body and Society* vol. 13(2). s. 95–116.

Johansen, Elise (2005) *Fra kunnskap til handling: Håndbok om kvinnelig omskjæring for helse- og sosialarbeidere, pedagoger og ansatte i mottak*. Oslo: Ok-prosjektet.

Johnsdotter, Sara (2002) *Created by God: How Somalis in Swedish exile reassess the practice of female circumcision*. Lunds universitet.

Johnsdotter, Sara (2004) *FGM in Sweden: Swedish Legislation Regarding "Female Genital Mutilation" and Implementation of the Law*. Research Report in Sociology 2004:1. Lunds universitet.

Johnsdotter, Sara (2005) "Female genital cutting among immigrants in European countries: Are risk estimates reasonable?" i *Sauti Yeti Newsletter*, December 2005(4). s. 3–5.

Johnsdotter, Sara (2008) *Ali och den svenska rättvisan: Det första könsstymplingsmålet*. Malmö: Egalité.

Johnsdotter, Sara (2009) *Discrimination of certain ethnic groups? Ethical aspects of implementing FGM legislation in Sweden*. Malmö University.

- Johnsdotter, Sara & Essén, Birgitta (2008) "The hazards of politically correct research" i *TierneyLab, The New York Times* 23 februari 2008.
- Johnsdotter, Sara & Essén, Birgitta (2010) "Genitals and ethnicity: the politics of genital modifications" i *Reproductive Health Matters* vol. 18(35). s. 29–37.
- Johnsdotter, Sara m. fl. (2005) "*Aldrig mina döttrar*": En studie om attityder till kvinnlig omskärelse bland etiopier och eritreaner i Sverige. Stockholm: Rädda Barnen.
- Johnsdotter, Sara m. fl. (2009) "'Never my daughters.' A qualitative study regarding attitude change towards female genital cutting among Ethiopian and Eritrean families in Sweden" i *Health Care for Women International* vol. 30(1). s. 114–133.
- Kaplán Marcusan, Adriana m. fl. (2009): "Perception of primary health professionals about female genital mutilation: from healthcare to intercultural competence" i *BMC Services Research* vol. 9(11). s. 1–8.
- Karkazis, Katrina (2008) *Fixing sex: Intersex, medical authority, and lived experience*. London: Duke University Press.
- Kessler, Suzanne J. (1998/2002) *Lessons from the intersexed*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Khaja, Khadija, Lay, Kathy & Boys, Stephanie (2010) "Female circumcision: Toward an inclusive practice of care" i *Health Care for Women International* 31. s. 686–699.
- King, Diane (2008) "The personal is patrilineal: Namus as sovereignty" i *Identities* vol. 15(3). s. 317–342.
- Knight, Mary (2001) "Curing cut or ritual mutilation? Some remarks on the practice of female and male circumcision in Graeco-Roman Egypt" i *Isis* 92. s. 317–338.
- KNMG, The Royal Dutch Medical Association (2010) *Non-therapeutic circumcision of male minors*. knmg.artsennet.nl/.../knmgpublicaties/KNMGpublicatie/Nontherapeutic-circumcision-of-male-minors-2010.html. Kontrollerad 2011-02-15.
- Koyama, Emi (2006) "From 'intersex' to 'DSD': Toward a queer disability politics of gender." Keynote speech presented at Translating Identity conference held at University of Vermont in February 2006. www.intersexinitiative.org/articles/intersectodsd.html. Kontrollerad 2011-02-15.
- Leonard, Lori (2000) "'We did it for pleasure only': Hearing alternative tales of female circumcision" i *Qualitative Inquiry* vol. 6(2). s. 212–219.

- Leval, Amy m. fl. (2004) "The encounters that rupture the myth: Contradictions in midwives' descriptions and explanations of circumcised women immigrants' sexuality" i *Health Care for Women International* 25. s. 743–760.
- Levin, Tobe (1980) "'Unspeakable atrocities': The psycho-sexual etiology of female genital mutilation" i *The Journal of Mind and Behavior* vol. 1(2). s. 197–210.
- Leye, Els m. fl. (2007) "An analysis of the implementation of laws with regard to female genital mutilation in Europe" i *Crime, Law and Social Change* vol. 47(1). s. 1–31.
- Leye, Els & Sabbe, Alexia (2009) "Overview of legislation in the European Union to address female genital mutilation: Challenges and recommendations for the for the implementation of laws." Expert Group Meeting on good practices in legislation to address harmful practices against women. United Nations Division for the Advancement of Women United Nations Economic Commission for Africa. United Nations Conference Centre, Addis Ababa, Ethiopia 25–28 May 2009.
- Leye, Els & Sabbe, Alexia (2010) *Striking the right balance between prosecution and prevention of female genital mutilation in Europe*. Ghent University.
- Lightfoot-Klein, Hanny (1989) *Prisoners of ritual: An odyssey into female genital circumcision in Africa*. New York/London: The Haworth Press.
- Litorp, Helena, Franck, Martina & Almroth, Lars (2008) "Female genital mutilation among antenatal care and contraceptive advice attendees in Sweden" i *Acta Obstetrica et Gynecologica* 87. s. 716–722.
- Lövtrup, Michael (2010) "Läkarsällskapet: Icke-medicinsk omskärelse läkareiskt tvivelaktigt" i *Läkartidningen* vol. 107(9). s. 570.
- Mackie, Gerry (1996) "Ending footbinding and infibulation: A convention account" i *American Sociological Review* 61. s. 999–1017.
- Mackie, Gerry (2000) "Female genital cutting: The beginning of the end" i Shell-Duncan; Bettina & Hernlund, Ylva (red.) *Female "circumcision" in Africa: Culture, controversy, and change*. London: Lynne Rienner Publishers. s. 253–281.
- Macklin, Audrey (2006) "The double-edged sword: Using the criminal law against female genital mutilation" i Abusharaf, Rogaia M. *Female circumcision: Multicultural perspectives*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. s. 207–223.
- Malmström, Maria (2009a) *Just like couscous: Gender, agency and the politics of female circumcision in Cairo*. Göteborgs universitet.

- Malmström, Maria (2009b) "Bearing the pain: Changing views of the meaning and morality of suffering" i Schlyter, Ann (red.) *Body politics and women citizens: African experiences*. Stockholm: Sida. s. 104–114.
- Minto, Catherine L., Liao, Lih-Mei, Woodhouse, Christopher R. J., Ransley, Phillip G. & Creighton, Sarah M. (2003) "The effect of clitoral surgery on sexual outcome in individuals who have intersex conditions with ambiguous genitalia: a cross-sectional study" i *The Lancet* vol. 361(9365). s. 1252–1257.
- Mitike, Getnet & Deressa, Wakgari (2009) "Prevalence and associated factors of female genital mutilation among Somali refugees in eastern Ethiopia: a cross-sectional study" i *BMC Public Health* vol. 9(264). s. 1–10.
- Morison, Linda m. fl. (1998) *Experiences, attitudes and views of young, single Somalis living in London, on female circumcision. A collaborative project between the London Black Women's Health Project and the London School of Hygiene and Tropical Medicine*. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- Morison, Linda m. fl. (2004) "How experiences and attitudes relating to female circumcision vary according to age on arrival in Britain: A study among young Somalis in London" i *Ethnicity and Health* vol. 9(1). s. 75–100.
- Morison, Linda m. fl. (2001) "The long-term reproductive health consequences of female genital cutting in rural Gambia: a community-based survey" i *Tropical Medicine and International Health* vol. 6(8). s. 643–653.
- Moscucci, Ornella (1996) "Clitoridectomy, circumcision, and the politics of sexual pleasure in mid-Victorian Britain" i Miller, Andrew H. & Adams, James Eli (red.) *Sexualities in Victorian Britain*. Bloomington, Indianapolis: Indiana University Press. s. 60–78.
- Mugo, Micere Githae (1997) "Elitist anti-circumcision discourse as mutilating and anti-feminist" i *Case Western Reserve Law Review* vol. 47(2). s. 461–79.
- National Organization to Halt the Abuse and Routine Mutilation of Males (2011) www.noharm.org. Kontrollerad 2011-02-15.
- Newland, Lynda (2006) "Female circumcision: Muslim identities and zero tolerance policies in rural West Java" i *Women's Studies International Forum* 29. s. 394–404.
- Njambi, Wairimu Ngaruiya (2004) "Dualisms and female bodies in representations of African female circumcision: A feminist critique" i *Feminist Theory* vol. 5(3). s. 281–303.

Njambi, Wairimu Ngaruiya (2007) "Irua ria atumia and anti-colonial struggles among the Gikuyu of Kenya: A counter narrative on 'female genital mutilation'" i *Critical Sociology* 33. s. 689–708.

Nnaemeka, Obioma (2001) "If female circumcision did not exist, western feminism would invent it" i Perry, Susan & Schenck, Celeste (red.) *Eye to Eye: Women Practicing Development across Cultures*. London: Zed. s. 171–189.

Nordenström, Anna m. fl. (2008) "Pojke eller flicka – gissa aldrig! Diagnostik och behandling av tillstånd med avvikande könsutveckling" i *Läkartidningen* vol. 105(9). s. 629–633.

Nour, Nawal M., Michels, Karin B. & Bryant, Ann E. (2006) "Defibulation to treat female genital cutting: Effects on symptoms and sexual function" i *Obstetrics and Gynecology* vol. 108(1). s. 55–60.

Nwajei, Samuel Dibiemaka & Otiono, Andrew Iwesim (2003) "Female genital mutilation: Implications for female sexuality" i *Women's Studies International Forum* vol. 26(6). s. 575–580.

Obermeyer, Carla Makhlof (2003) "The health consequences of female circumcision: Science, advocacy, and standards of evidence" i *Medical Anthropology Quarterly* 17. s. 394–412.

Obermeyer, Carla Makhlof (2005) "The consequences of female circumcision for health and sexuality: An update on the evidence" i *Culture, Health and Sexuality* vol. 7(5). s. 443–461.

Obiora, L. Amede (1997) "Bridges and barricades: Rethinking polemics and intransigence in the campaign against female circumcision" i *Case Western Reserve Law Review* vol. 47(2). s. 275–379.

O'Connell, Helene E., Sanjeevan, Kalavampara V. & Hutson, Johh M. (2005) "Anatomy of the clitoris" i *The Journal of Urology* vol. 174(4). s. 1189–1195.

Ojewumi, Oyeronke (2009) "Alice in Motherland: Reading Alice Walker on Africa and screening the colour 'black'" i *Jenda: A Journal of Culture and African Women Studies* vol. 1(2).

Okin, Susan Moller (1999) *Is multiculturalism bad for women?* Princeton, N.J: Princeton University Press.

Okonofua, Friday E. m. fl. (2002) "The association between female genital cutting and correlates of sexual and gynaecological morbidity in Edo State, Nigeria" i *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* vol. 109(10). s. 1089–1096.

- Omsäter, Margareta (1996) *Den smärtsamma traditionen: Om Göteborgsprojektet mot kvinnlig könsstympning*. Göteborg: Göteborgs invandrarförvaltning.
- Osinowo, H.O. & Taiwo, A.O (2003) "Impact of female genital mutilation on sexual functioning, self-esteem and marital instability of women in Ajegunle" i *Ife Psychologia* vol. 11(1). s. 123–131.
- Paley, Amit R. (2008) "For Kurdish girls, a painful ancient ritual: The widespread practice of female circumcision in Iraq's north highlights" i *Washington Post*, 29 december 2008.
- Palmgren, Mats (2002) "Kvinnlig könsstympning i Angered". Opublicerat PM, Angereds polisdistrikt, Göteborg.
- Pang, Myung-Geol & Kim, Dai-Sik (2002) "Extraordinarily high rates of male circumcision in South Korea: history and underlying causes" i *British Journal of Urology International* 89. s. 48–54.
- Parker, Melissa (1995) "Rethinking female circumcision" i *Africa* vol. 65(4). s. 506–523.
- PLoS (2006) "Correspondence" i *PLoS Medicine* vol. 3(1). s. 136–145.
- Population Reference Bureau (2010) *Female Genital Mutilation/Cutting: Data and Trends, Update 2010*. Washington: Population Reference Bureau.
- Potts, Annie (2000) "Coming, coming, gone: A feminist deconstruction of heterosexual orgasm" i *Sexualities* vol. 3(1). s. 55–76.
- Powell, Richard A. m. fl. (2004) "Female genital mutilation, asylum seekers and refugees: The need for an integrated European Union agenda" i *Health Policy* vol. 70. s. 151–162.
- Prazak, Miroslava & Coffman, Jennifer (2007) "Anthropological perspectives on female genital cutting: Embodying tradition, violence, and social resilience" i *Africa Today* vol. 53(4). s. v–xi.
- Preves, Sharon E. (2003) *Intersex and identity: The contested self*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Proposition 1998/99:70. *Könsstympning: Borttagande av kravet på dubbel straffbarhet*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Proposition 2009/10:50. *Avskaffande av preskription för vissa allvarliga brott*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- Rahman, Anika, & Toubia, Nahid (2000) *Female genital mutilation: A guide to laws and policies worldwide*. London: Zed Books.

Renberg, Gudrun (2009) "Två av tre kirurger vill inte omskära" i *Svenska Dagbladet* 2009-05-08.

Rouzi, Abdulrahim A. (2010) "Epidermal clitoral inclusion cysts: not a rare complication of female genital mutilation" i *Human Reproduction* vol. 25(7). s. 1672–1674.

Sabuni, Nyamko (2005) *Flickorna vi sviker: Om hederskultur i Sverige*. Stockholm: Folkpartiet.

SCB (2009a) "Tabeller över Sveriges befolkning 2009". www.scb.se. Kontrollerad 2011-02-15.

SCB (2009b) "Utrikes födda i riket efter födelseland och kön. År 2000–2009". www.ssd.scb.se. Kontrollerad 2011-02-15.

Schlytter, Astrid (2004) *Rätten att själv få välja: Arrangerade äktenskap, kön och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Shamsul, Azhar Shah, Abdi Nur, S. A., Halim I. & Rahmah, Mohd Amin (2008) "Knowledge, attitude and practice of female genital mutilations among males and females attending Out Patient and MCH Clinic of Elder District Rural Hospital Galgadud Region Somalia" i *Journal of Community Health* vol. 14(1). s. 45–51.

Shell-Duncan, Bettina (2008) "From health to human rights: Female genital cutting and the politics of intervention" i *American Anthropologist* vol. 110(2). s. 225–236.

Shell-Duncan, Bettina & Hernlund, Ylva (2000) "Female 'circumcision' in Africa: Dimensions of the practice and debates" i Shell-Duncan, Bettina & Hernlund, Ylva (red.) *Female "circumcision" in Africa: Culture, controversy, and change*. London: Lynne Rienner Publishers. s. 1–40.

Shweder, Richard A. (2002) "'What about female genital mutilation?' And why understanding culture matters in the first place" i Shweder, Richard, Minow, Martha & Markus, Hazel Rose (red.) *Engaging cultural differences: The multicultural challenge in liberal democracies*. New York: Russell Sage Foundation. s. 216–251.

Shweder, Richard A. (2005) "When cultures collide: Which rights? Whose tradition of values? A critique of the global anti-FGM campaign" i Eisgruber, Christopher L. & Sajó, András (red.) *Global justice and the bulwarks of localism*. Leiden, Netherlands: Martinus Nijhoff. s. 181–199.

Shweder, Richard A. (2008) "'Circumcision' or 'Mutilation'? And Other Questions About a Rite in Africa" i *TierneyLab, The New York Times* 5 december 2007.

Shweder, Richard A. (2009) "Disputing the myth of the sexual dysfunction of circumcised women. An interview with Fuambai S. Ahmadu by Richard Shweder" i *Anthropology Today* 2009 vol. 25(6). s. 14–17.

Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen & Åklagarmyndigheten (2005) *Handledning om kvinnlig könsstympning för polis och åklagare*. Artikelnr. 2005-131-31. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2005) *Kvinnlig könsstympning: Ett utbildningsmaterial för skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård*. Artikelnr. 2005-110-4. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2006) *Barn och unga i socialtjänsten: Utredda, planera och följa upp beslutande insatser*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2007) *Omskärelse av pojkar: Rapport av ett regeringsuppdrag (S2005/7490/SK)*. Artikelnr. 2007-107-7. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2011) <http://www.socialstyrelsen.se/folkhalsa/valdochovergrepp/kvinnligkoesstympning/definition>. Kontrollerad 2011-02-03.

Solomon, Louis M. & Noll, Rebekka C. (2007) "Male versus female genital alteration: Differences in legal, medical, and socioethical responses" i *Gender Medicine* vol. 4(2). s. 89–96.

SOU 2007:16. *Ändrad könstillhörighet – förslag till ny lag. Betänkande av Könstillhörighetsutredningen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Säll, Ola (2010) "Omskärelse dödar pojkar i Sydafrika" i *Svenska Dagbladet* 2010-07-03.

Taha, Saud A. (1994) "Male pseudohermaphroditism: factors determining the gender of rearing in Saudi Arabia" i *Urology* vol. 43(3). s. 370–374.

Talle, Aud (1987/1991) "Kvinnlig könsstympning: ett sätt att skapa kvinnor och män" i Kulick, Don (red.) *Från kön till genus: kvinnligt och manligt i ett kulturellt perspektiv*. Stockholm: Carlssons. s. 35–59.

Talle, Aud (1993) "Transforming women into "pure" agnates: Aspects of female infibulation in Somalia" i Broch-Due, Vigdis, Rudie, Ingrid & Bleie, Tone (red.) *Carved flesh/cast selves: Gendered symbols and social practices*. Oxford: Berg. s. 83–106.

Talle, Aud (2001) "'But it is mutilation': Antropologi og vanskelige temaer" i *Norsk Antropologisk Tidsskrift* 12(1–2). s. 25–33.

- Tamaddon, Leila m. fl. (2006) "Swedish health care providers' experiences and knowledge of female genital cutting" i *Health Care for Women International* vol. 27(8). s. 1–14.
- Thabet, Saeed Mohamad Ahmad & Thabet, Ahmed S. M. A. (2003) "Defective sexuality and female circumcision: the cause and the possible management" i *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* vol. 29(1). s. 12–19.
- Thiam, Awa (1978/1986) *Black Sisters, Speak Out: Feminism and Oppression in Black Africa*. London: Pluto Press.
- Tostan (2010) www.tostan.org. Kontrollerad 2011-02-15.
- Toubia, Nahid (1993) *Female genital mutilation: A call for global action*. New York: Women Ink.
- UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNHCR, Unicef, Unifem, WHO, FIGO, ICN, IOM, MWIA, WCPT & WMA (2010) *Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation*. Geneva: WHO.
- UNFPA (n.d.) "Promoting gender equality". <http://www.unfpa.org/gender/practices2.html>. Kontrollerad 2011-02-15.
- Unicef (2005) *Changing a harmful social convention: Female genital mutilation/cutting*. Innocenti Digest, 12. Florence: Unicef Innocenti Research Centre.
- United Nations Population Information Network (1996) 96–03: Dispatches: News from UNFPA, No. 6, March 1996. <http://www.un.org/popin/unfpa/dispatches/mar96.html>. Kontrollerad 2011-02-15.
- Utz-Billing, I. & Kentenich, H. (2008) Female genital mutilation: an injury, physical and mental harm" i *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* vol. 29(4). s. 225–229.
- Vangen, Siri m. fl. (2002) "Perinatal complications among ethnic Somalis in Norway" i *Acta Obstet Gynecol Scand* vol. 81(4). s. 317–22.
- Wade, Lisa (2009) "Defining gendered oppression in U.S. newspapers: The strategic value of 'female genital mutilation'" i *Gender & Society* vol. 23(3). s. 293–314.
- Walley, Christine J. (1997) "Searching for "voices": Feminism, anthropology, and the global debate over female genital operations" i *Cultural Anthropology* vol. 12(3). s. 405–438.
- Weil-Curiel, Linda (2004) *French legislation regarding female genital mutilation and the implementation of the law in France*. Ghent: ICRH.

- White, Patricia (2006) "Cinema solidarity: The documentary practice of Kim Longinotto" i *Cinema Journal* vol. 46(1). s. 120–128.
- WHO (2007) *New data on male circumcision and HIV prevention: Policy and programme implications*, WHO & UNAIDS 28 mars 2007.
- WHO (2008) *Eliminating female genital mutilation: an interagency statement*. Geneva: WHO, Department of Reproductive Health and Research.
- WHO (2010) *Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation*. Geneva: WHO.
- WHO (2011a) "Female genital mutilation and other harmful practices". <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/en/>. Kontrollerad 2011-02-15.
- WHO (2011b) <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/en/>. Kontrollerad 2011-02-15.
- Wikan, Unni (2004) *En fråga om heder*. Stockholm: Ordfront.
- Wiklund, Helena, Aden, Abdulaziz S., Högberg, Ulf, Wikman, Marianne & Dahlgren, Lars (2000) "Somalis giving birth in Sweden: A challenge to culture and gender specific values and behaviours" i *Midwifery* 16. s. 105–115.
- Wilhelmsson, Eva (2003) "Särskild företrädare för barn: För vems bästa?" Opublicerad uppsats, Polishögskolan.
- Williams, Melissa S. & Waldron, Jeremy (2008, red.) *Toleration and its limits*. New York: New York University Press.
- Woodhouse, Christoffer R. J. (2004) "Intersex surgery in the adult" i *British Journal of Urology International* 93(3). s. 57–65.
- Yoder, Stanley P, Abderrahim, Nouredine & Zhuzhuni, Arlinda (2004) *Female genital cutting in the demographic and health surveys: A critical and comparative analysis*. Calverton, Maryland: DHS Comparative Reports No. 7. ORC Macro.
- Zeiler, Kristin & Wickström, Anette (2009) "Why do 'we' perform surgery on newborn intersexed children?" i *Feminist Theory* vol. 10(3). s. 359–377.
- Zoske, Joseph (1998) "Male circumcision: A gender perspective" i *The Journal of Men's Studies* vol. 8(2). s. 189–208.

Appendix: Relevant lagstiftning

Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor

1 § Ingrepp i de kvinnliga yttre könsorganen i syfte att stympa dessa eller åstadkomma andra bestående förändringar av dem (könsstympning) får inte utföras, oavsett om samtycke har lämnats till ingreppet eller inte. Lag (1998:407).

2 § Den som bryter mot 1 § döms till fängelse i högst fyra år. Om brottet har medfört livsfara, allvarlig sjukdom eller i annat fall inneburit ett synnerligen hänsynslöst beteende skall det bedömas som grovt. För grovt brott döms till fängelse, lägst två och högst tio år.

För försök, förberedelse och stämpling samt underlåtenhet att avslöja brott döms till ansvar enligt 23 kap. brottsbalken. Lag (1998:407).

3 § Den som har begått brott enligt denna lag döms vid svensk domstol även om 2 kap. 2 eller 3 § brottsbalken inte är tillämplig.

Bestämmelser om krav på tillstånd att väcka åtal i vissa fall finns i 2 kap. 5 § brottsbalken. Lag (1999:267).

Socialtjänstlagen (2001:453)

1 kap. Socialtjänstens mål

2 § När åtgärder rör barn skall det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver. Med barn avses varje människa under 18 år.

2 kap. Kommunens ansvar

2 § Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver.

3 kap. Vissa uppgifter inom socialtjänsten, m.m.

4 § Socialnämnden skall i den uppsökande verksamheten upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda sin hjälp. När det är lämpligt skall nämnden

härvid samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.

5 kap. Särskilda bestämmelser för olika grupper

Barn och unga

1 § Socialnämnden skall

- verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden,
- i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom,
- med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som har visat tecken till en ogynnsam utveckling,

[...]

- i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet,

[...]

14 kap. /Rubriken träder i kraft I:2011-07-01/

Anmälan om och avhjälpande av missförhållanden m.m.

1 § Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till nämnden.

Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Detta gäller även dem som är anställda hos sådana myndigheter. Sådan anmälningsskyldighet gäller också dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn och unga eller annan yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område. För familjerådgivning gäller i stället vad som sägs i tredje stycket.

De som är verksamma inom familjerådgivning är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om att ett barn utnyttjas sexuellt eller utsätts för fysisk eller psykisk misshandel i hemmet.

Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges i andra stycket är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av skydd.

Om anmälan från Barnombudsmannen gäller bestämmelserna i 7 § lagen (1993:335) om Barnombudsman. Lag (2003:407).

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga Omedelbart omhändertagande

6 § Socialnämnden får besluta att den som är under 20 år omedelbart skall omhändertas, om

1. det är sannolikt att den unge behöver beredas vård med stöd av denna lag, och
2. rättens beslut om vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försväras eller vidare åtgärder hindras.

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Misstankar om vissa begångna brott mot unga

21 § Sekretessen enligt 25 kap. 1 §, 2 § andra stycket och 3–5 §§, 26 kap. 1, 3, 4 och 6 §§ samt 33 kap. 2 § hindrar inte att en uppgift lämnas till en åklagarmyndighet eller en polismyndighet, om uppgiften angår misstanke om brott som riktats mot någon som inte har fyllt arton år och det är fråga om brott som avses i

1. 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken, eller
2. lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.

Lag (1999:997) om särskild företrädare för barn

När en särskild företrädare skall utses

1 § När det finns anledning att anta att ett brott som kan föranleda fängelse har begåtts mot någon som är under 18 år, skall en särskild företrädare förordnas för barnet om

1. en vårdnadshavare kan misstänkas för brottet, eller

2. det kan befaras att en vårdnadshavare på grund av sitt förhållande till den som kan misstänkas för brottet inte kommer att ta till vara barnets rätt.

En särskild företrädare skall inte förordnas om det med hänsyn till barnet är obehövt eller annars särskilda skäl talar mot det.

Diskrimineringslag (2008:567)

1 kap. Inledande bestämmelser

Lagens ändamål

1 § Denna lag har till ändamål att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder.

4 § I denna lag avses med diskriminering

1. direkt diskriminering: att någon missgynnas genom att behandlas sämre än någon annan behandlas, har behandlats eller skulle ha behandlats i en jämförbar situation, om missgynnandet har samband med kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder,

2. indirekt diskriminering: att någon missgynnas genom tillämpning av en bestämmelse, ett kriterium eller ett förfaringsätt som framstår som neutralt men som kan komma att särskilt missgynna personer med visst kön, viss könsöverskridande identitet eller uttryck, viss etnisk tillhörighet, viss religion eller annan trosuppfattning, visst funktionshinder, viss sexuell läggning eller viss ålder, såvida inte bestämmelsen, kriteriet eller förfaringsättet har ett berättigat syfte och de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet,

3. trakasserier: ett uppträdande som kränker någons värdighet och som har samband med någon av diskrimineringsgrunderna kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder [...]

