

Är könsstymningen i Sverige belagd nu?

Fyra forskare påstår i Läkartidningen att flera studieresultat från Sverige indikerar att könsstymning sker även på svenska flickor. Frågan om kvinnlig könsstymning är inte statisk. Det är kanske mer sannolikt att det finns flickor som utsätts för könsstymning i Sverige än att det utövas satanistiska ritualmord. Men i forskningssammanhang gäller samma grundkrav i båda fallen: det krävs belägg för att göra vetenskapliga påståenden.



SARA JOHNSDOTTER
fil dr, socialantropolog, Hälsa och samhälle, Malmö högskola, Malmö
sara.johnsdotter@hs.mah.se

BIRGITTA ESSÉN
med dr, specialistläkare, kvinnokliniken, Universitetssjukhuset MAS, Malmö
Birgitta.Essen@med.lu.se

I artikeln av Helena Holmgren och medförfattare, Läkartidningen 21/2005 (sidorna 1637-43), får vi redan i den sammanfattande rutan veta att »flera studieresultat från Sverige indikerar [...] att ingreppet sker även på svenska flickor» [1], ett påstående som längre fram i artikeln stöds av rubriken »Könsstymning upphör inte efter migration«. Från och med nu kan forskare och studenter i sina arbeten alltså hävda att praktiken att omskära flickor upprätthålls i Sverige och ange nämnda artikel som referens till stöd för påståendet.

Studierna stöder inte påståendet

Vetenskaplig verksamhet byggs på kritisk analys och tillförlitligt refererande av andras arbeten. Problemet i det här fallet är att de studier som det hänvisas till i artikeln inte kan påvisa att könsstymning upprätthålls. Den första studien [2] visar inte alls det som Holmgren och medförfattare menar att den visar (»bekräftar att kvinnlig könsstymning inte övergetts helt«). Övertygelsen hos studiens författare bygger på egna antaganden och hänger inte samman med det empiriska material som presenteras, vilket en kritisk läsning av artikeln gör uppenbart [3]. Det exempel som Holmgren och medskribenter själva lyfter fram belyser detta förhållande: »Studien beskriver flera mödrar som stolt visade upp sina döttrar som 'icke-omskurna' eftersom de bara hade 'sunna'« [1]. I själva verket visar det citerade intervjumaterialet på raka motsatsen, dvs hur sunna-

omskurna flickor kategoriseras som just omskurna av de somaliska informanterna [2].

Vår studie

Holmgren och medförfattare använder också en av våra studier [4] till stöd för sina påståenden. Sju personer (vårdpersonal) av de 535 som besvarade en enkät uppgav att de i sitt jobb hade träffat patienter med symtom på nyligen utförd könsstymning. Detta är intressant. Men utifrån detta resultat kan man inte, som Holmgren och medförfattare gör, dra slutsatsen att »ingreppet görs på svenska flickor«. Vi vet inte om flera av respondenterna rapporterar samma fall. Vi vet inte när deras erfarenheter gjordes (sannolikheten är större att de rapporterade fallen kan dateras till början och mitten av 1990-talet, då stora grupper av somalier kom till Sverige, än att det handlar om aktuella ingrepp på flickor uppväxta i Sverige). Dessa fall har antingen rapporterats, granskats och avskrivits [5] eller så har de inte rapporterats vidare i systemet, vilket tyder på att de är väldigt datum. Denna slutsats stöds av att vi kan konstatera att anmälningsbenägenheten inom olika samhällssektorer är hög idag vad gäller misstänkta fall av könsstymning i Sverige [5].

De rapporterade fallen

Det fåtal fall som respondenterna uppgett, utgör inte heller någon faktisk dokumentation. Betänk följande autentiska fall i Göteborg 1999:

En fem månader gammal flicka läggs in på sjukhus under ett dygn på grund av luftvägsinfektion. En erfaren barnsköterska upptäcker att barnets genitalier är omskurna. Hennes slutsats bekräftas av två erfarna barnsjuksköterskor. De konstaterar att de inre blygdläpparna är bortskurna, möjligtvis även de yttre blygdläpparna och klitoris. Sköterskan är övertygad om att ingreppet har upp-

täckts tidigare, så hon gör inget mer än att skriva en anteckning i journalen. En och en halv månad senare får en barnöverläkare syn på anteckningen vid en rutinmässig genomgång av journalen. Han rapporterar omedelbart till sociala myndigheter. Sociala myndigheter anmäler till polis.

Den fortsatta utredningen

Några månader senare bestämmer sig polisen för att agera. Representanter för polisen och socialen åker hem till familjen. Föräldrarna delges misstanke om anstiftan till grov könsstymning. Barnet, som hunnit bli nio månader gammalt, tas till läkare, samtidigt som de andra barnen omhändertas medan föräldrarna åtskilda förs till polisförhör. Båda nekar bestämt och upprört till anklagelsen. Barnet undersöks i narkos av en rättsmedicinare och två barnurologer. I rättsintyget meddelas att anatomin är helt normal: »Således finns det en liten clitoris och ovanför denna pariga små blygdläppar och dessa ser normala ut för åldern och det finns inga tecken på ärr eller andra förändringar som skulle tala för något ingrepp. Även de stora blygdläpparna är helt intakta och utan tecken på skador» [6].

Ansvarig överläkare säger i en intervju (Göteborgs-Posten, 1999-05-26) att han tror att de tre sköterskorna, trots sin samlade erfarenhet, helt enkelt sett fel.

Håll huvudet kallt

Vi kan hålla med Holmgren och medförfattare om att det finns en risk för att symtom på omskärelse missas i dessa flickors möte med vården. Men vi kan inte utesluta, med tanke på förekomsten

... viljan att skydda och ge bra vård åt flickor och kvinnor som lever med att ha blivit omskurna får inte grumla kriterierna för vad som utmärker god forskning.

av den sortens fall som beskrivits ovan, att motsatsen också måste tas med i beräkningen. Det gäller således att hålla huvudet kallt när man bedömer de uppgifter som cirkulerar på fältet.

Alltför snabba slutsatser

Det resonemang som bär upp slutsatserna hos Holmgren och medförfattare är i korthet detta: Kvinnlig omskärelse praktiseras i stor omfattning i en del afrikanska länder, alltså praktiseras den också av afrikaner i Sverige, för »det vore naivt att tro att alla överger den bara för att de flyttar till Europa« [1]. Detta resonemang kan verka rimligt, till och med sannolikt. Men det utgör inget vetenskapligt belegg för att praktiken upprätthålls. Om vi börjar godta slutsatser som bygger på enskilda forskares intuitiva antaganden om hur världen är beskaffad, så accepterar vi en urholkning av viktiga vetenskapliga värden.

Krav på forskare

Forskare bör vara förutsättningslösa när de undersöker en fråga, som här, könsstympning. Är forskarna redan från början övertygade om att kulturella traditioner är så starka att det framstår som självklart att de upprätthålls också efter migration, blir det svårt att förklara företeelser som inte stödjer tesen.

Om vi utgår från tesen att svenskafrikanska flickor omskärs därför att sedvänjan är utbredd i Afrika, så får vi svårt att förstå andra fenomen. Hur ska vi förklara att etiopiska falashijudar omedelbart ger upp den »djupt rotade« traditionen att omskära flickor, då de flyttar till Israel? Att de talar sanning om denna plötsliga kulturella nyorientering stöds av en studie innefattande genitala undersökningar av kvinnor inom gruppen [7].

Hur ska vi förklara att många somaliska män är med i förlossningsrummen när deras hustrur föder barn i Sverige, trots att detta är kulturellt otänkbart i hemlandet [8]? I kritisk och välgrundad forskning måste man bortse från personliga intuitiva förväntningar och vara öppen för att världen kanske inte fungerar i enlighet med de egna föreställningarna.

Just frågan om könsstympning är känd för att skapa så starka känslor att undermålig forskning länge accepterades – så länge studierna styrkte framställningen av hur fruktansvärda den här typen av ingrepp är. Under de senaste åren har det i den internationella vetenskapliga debatten framkommit krav på en upprepning av påståenden om framförallt vissa medicinska komplikationer [9-14]. Ogrundade och överdrivna påståenden har florerat på fältet och okri-

Snart måste tiden vara mogen att kunna hävda vikten av att redan omskurna kvinnor och flickor får optimal vård, utan att detta legitima krav åtföljs av hittills ogrundade påståenden om att traditionen upprätthålls i löndom.

tiskt citerats och återciterats av forskare genom åren.

Ännu inget fall dokumenterat

Den dagen kommer kanske då vi kan dokumentera det första fallet av olaglig könsstympning i Sverige. Ingen påstår sig kunna belägga att varenda svenskafrikansk flicka går fri från omskärelse. Men ingen har heller ännu kunnat visa något belegg för att praktiken upprätthålls. Många som är engagerade i frågan känner stor omtanke om de utsatta flickorna. Detta engagemang delar vi. Men viljan att skydda och ge bra vård åt flickor och kvinnor som lever med att ha blivit omskurna får inte grumla kriterierna för vad som utmärker god forskning. Det finns faktiskt ingen inneboende motsättning mellan engagemang och en kritisk vetenskaplig hållning.

Situationen förändras

Det är också viktigt att inse att frågan om kvinnlig könsstympning i Sverige inte är statisk. Frågeställningarna inom forskningen måste omarbetas i takt med att omständigheter förändras. Den situation som gällde när tusentals somalier kom till Sverige i början och mitten av 1990-talet gäller inte idag. Migrationen och livet i exil har lett till nya livsomständigheter och nya strategier.

Många inom vården har utbildats och fått riktlinjer när det gäller könsstympning, särskilt i de områden där flest svenskafrikaner bor [15]. Att en del vårdpersonal önskar mer kunskap i frågan, vilket exempelvis vår studie [4] visar, säger mer om deras ambitionsnivå än om deras faktiska kunskapsnivå; i ett internationellt perspektiv ligger Sverige långt framme [16].

Socialstyrelsen har utarbetat riktlinjer också för andra berörda yrkesgrupper [17]. Socialdepartementet sjösatte härområdet ännu en statlig satsning [18]. Vi har haft en offentlig debatt, mer eller mindre intensiv, i mer än tio år. Under denna tid har somalier och andra afrikanska grupper haft interna processer av reflektion och debatt [19]. Snart måste tiden vara mogen att kunna hävda vikten av att redan omskurna kvinnor och flickor får optimal vård, utan att detta legitima krav åtföljs av hittills ogrundade på-

ståenden om att traditionen upprätthålls i löndom.

Det är kanske mer sannolikt att det finns svenskafrikanska flickor som utsätts för omskärelse än att det finns mäktiga pedofilringar som utövar satanistiska ritualmord i de svenska skogarna. Men i forskningssammanhang är det samma grundkrav som gäller i båda fallen: det krävs belegg för att göra vetenskapliga påståenden.

Referenser

- Ahlberg BM, Krantz I, Lindmark G, Warsame M. »It's only a tradition«: making sense of eradication interventions and the persistence of female "circumcision" within a Swedish context. *Critical Social Policy* 2004;24:50-78.
- Johnsdotter S, Essén B. It is only a tradition: making sense of Swedish Somalis' narratives of female circumcision and avoiding submission to hegemonic political discourse. *Critical Social Policy* 2005;25:578-9.
- Handlingar från förundersökning. Polismyndigheten i Västra Götaland.
- Grisaru N, Lezer S, Belmaker R H. Ritual female genital surgery among Ethiopian Jews. *Archives of Sexual Behavior* 1997;26(2): 211-215.
- Wiklund H, Aden AS, Högberg U, Wikman M, Dahlgren L. Somalis giving birth in Sweden: a challenge to culture and gender specific values and behaviours. *Midwifery* 2000;16:105-15.
- Parker M. Female circumcision and cultures of sexuality. In: Skelton T, Allen T, eds. *Culture and global change*. London: Routledge; 1999.
- Obermeyer CM. Female genital surgeries: the known, the unknown, and the unknowable. *Medical Anthropology Quarterly* 1999;13:79-106.
- Obermeyer CM. The health consequences of female circumcision: science, advocacy, and standards of evidence. *Medical Anthropology Quarterly* 2003;17:394-412.
- Morison L, Scherf C, Ekpo G, Paine K, West B, Coleman R, et al. The long-term reproductive health consequences of female genital cutting in rural Gambia: a community-based survey. *Trop Med Int Health* 2001;6:643-53.
- Leye E, Deblonde J. Legislation in Europe regarding female genital mutilation and the implementation of the law in Belgium, France, Spain, Sweden and the UK. Ghent: International Centre for Reproductive Health; 2004.



Läkartidningens elektroniska arkiv
<http://lta.riv.lakartidningen.se>
 är artikeln kompletterad med fullständig referenslista

Replik

Helena Holmgren och medförfattare svarar på nästa sida.