

# Uppskattning av antalet kvinnor och flickor i Sverige 2021 som kan ha varit utsatta eller riskerar att utsättas för könsstympning

**Under 2021 var 165 000 kvinnor och flickor folkbokförda i Sverige med ursprung från ett 30-tal länder där kvinnlig könsstympning förekommer. Socialstyrelsen presenterar här en uppskattning av antalet kvinnor och flickor som kan ha utsatts för könsstympning och antalet flickor som riskerar att utsättas för könsstympning.**

## Uppskattat antal i Sverige

- **Kvinnor och flickor som kan ha utsatts för könsstympning:**  
ca 68 000
- **Flickor som riskerar att utsättas:**  
ca 13 000–23 000

Socialstyrelsen arbetar på flera sätt med att höja kompetensen på området kvinnlig könsstympning och har inom ramen för vårt uppdrag tagit fram denna uppskattning. Den kan utgöra ett stöd i det förebyggande arbetet med att förhindra att kvinnor och flickor utsätts för könsstympning.

De kvinnor och flickor som ingår i uppskattningen är inte en homogen grupp och det finns flera orsaker till att det är svårt att ge exakta siffror när det gäller könsstympning. Socialstyrelsen presenterar därför ungefärliga siffror och faktorer som osäkerheten kan beror på.

## Vad är kvinnlig könsstympning?

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar kvinnlig könsstympning så här:

*”Kvinnlig könsstympning omfattar alla kirurgiska ingrepp som rör borttagande delvis eller helt av de externa genitalierna eller annan åverkan på de kvinnliga könsdelarna av kulturella eller andra icke medicinska skäl” [1].*

Enligt WHO finns det fyra typer av kvinnlig könsstympning [1]. I Socialstyrelsens uppskattning görs ingen skillnad på olika typer.

## Lagstiftning

I Sverige är alla typer av könsstympning av kvinnor och flickor förbjudet enligt lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor. Om man är bosatt i Sverige är det även olagligt att genomföra ingreppet utomlands.

## Uppskattat antal könsstympade kvinnor och flickor i Sverige 2021

Uppskattningen av hur många kvinnor och flickor som kan ha utsatts för könsstympning baseras på antalet utrikes födda kvinnor och flickor och förekomsten (prevalensen) av kvinnlig könsstympning i ursprungslandet. Prevalens är andelen individer i en population som har ett givet tillstånd vid en specifik tidpunkt.

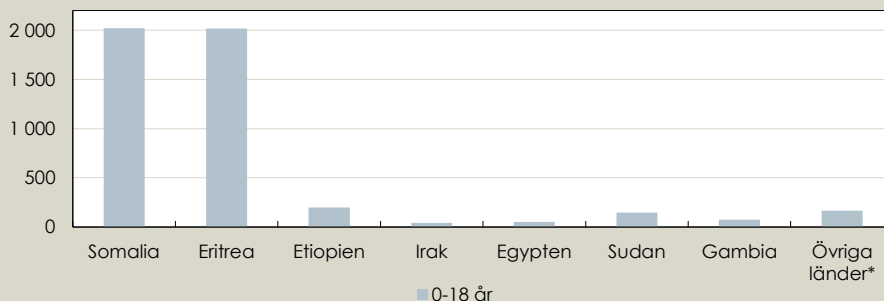
Uppskattningen tar även hänsyn till

- åldern då könsstympning vanligtvis genomförs på flickan i ursprungslandet
- åldern vid första migration till Sverige.

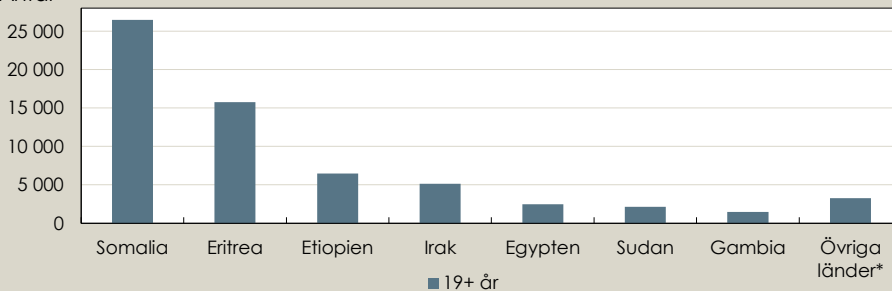
### Figur 1. Uppskattat antal kvinnor och flickor i Sverige 2021 som kan ha utsatts för könsstympning

Från de sju länder som redovisas separat uppskattas att minst 1 000 kvinnor och flickor kan ha utsatts totalt. Övriga länder har lagts ihop.

Antal



Antal



Källa: uppgifter om utrikes födda, befolkningsregistret SCB 2021; uppgifter om prevalens, DHS och MICS 2010–2020; uppgifter om åldern då könsstympning vanligtvis genomförs i ursprungslandet, EIGE 2020.

\* Övriga länder: Benin, Burkina Faso, Centralafrikanska republiken, Djibouti, Elfenbenskusten, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Indonesien, Jemen, Kamerun, Kenya, Liberia, Maldiverna, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Tanzania, Tchad, Togo, Uganda.

För att ingå i uppskattningen av antalet kvinnor och flickor som kan ha utsatts för könsstympning måste migrationen till Sverige ha skett efter den ålder då könsstympning vanligtvis genomförs i ursprungslandet och de måste ha varit folkbokförda i Sverige 2021.

År 2021 var 165 000 utrikes födda kvinnor och flickor från länderna i figur 1 folkbokförda i Sverige. Av dessa uppskattas att ca 68 000 kan ha utsatts för någon typ av könsstympning (för mer information, se bilaga). De flickor som är yngre än den ålder då könsstympning vanligtvis genomförs i ursprungslandet ingår i uppskattningen av antalet flickor som befinner sig i risk för att utsättas.

## Uppskattat antal flickor som befinner sig i risk i Sverige 2021

Uppskattningen av antalet flickor som riskerar att utsättas för könsstympning presenteras i figur 2 (för mer information, se bilaga).

Uppskattningen baseras på europeiska jämställdhetsinstitutets (EIGE) metod från rapporten *”Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union; Step-by-step guide 2nd Edition”* [2]. Syftet med rapporten är att bistå EU-länderna med en gemensam metod för att uppskatta antalet flickor som riskerar att utsättas för könsstympning i medlemslandet.

Observera att: metoden är framtagen för att uppskatta antalet flickor som riskerar att utsättas och kan därmed inte appliceras på kvinnor över 18 år.

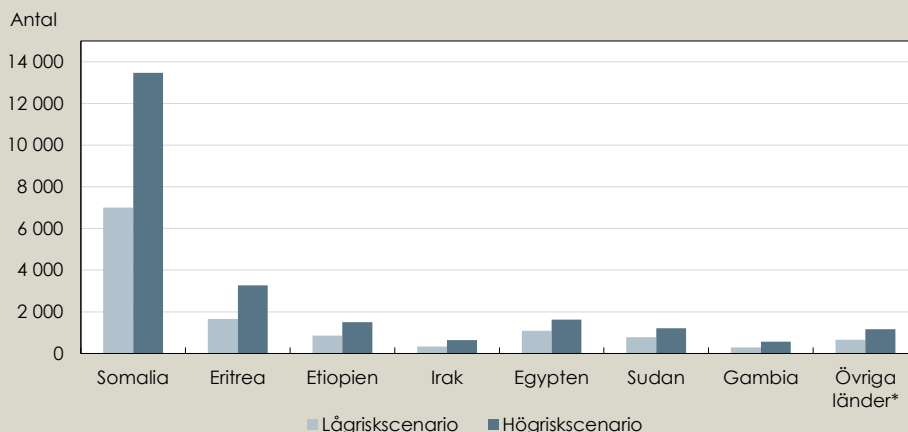
Uppskattningen tar hänsyn till

- risker för första och andra generationens invandrare - alltså såväl utrikes födda som flickor som är födda utanför de länder där kvinnlig könsstympning förekommer och som har minst en förälder som är född i ett av de länderna
- integrationens sannolika effekt på familjens inställning till könsstympning och viljan att fortsätta traditionen efter migrationen
- åldern då könsstympning vanligtvis genomförs på flickan i ursprungslandet.

Flickor som riskerar att utsättas är första och andra generationens invandrare som är lika gamla eller yngre än den ålder då könsstympning vanligtvis genomförs i ursprungslandet.

---

**Figur 2. Uppskattat antal flickor i Sverige 2021 som riskerar att utsättas för könsstympning enligt EIGE:s metod**



Källa: uppgifter om utrikes födda, befolkningsregistret SCB 2021; uppgifter om prevalens, DHS och MICS 2010–2020; uppgifter om åldern då könsstympning vanligtvis genomförs i ursprungslandet, EIGE 2020.

\* Övriga länder: Benin, Burkina Faso, Centralafrikanska republiken, Djibouti, Elfenbenskusten, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Indonesien, Jemen, Kamerun, Kenya, Liberia, Maldiverna, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Tanzania, Tchad, Togo, Uganda.

Socialstyrelsen uppskattar att ca 13 000–23 000 flickor kan befinna sig i risk för att utsättas för någon typ av könsstympning i låg- respektive högriskscenario. Av det totala antalet flickor i åldrarna 0–18 år från ursprungsländerna motsvarar detta 12–23 procent.

Observera att intervallet mellan låg och hög risk är en uppskattning av antalet flickor 0–18 år som riskerar att utsättas. Uppgifterna ska inte tolkas som det totala antalet könsstympade flickor i Sverige.

- **I lågriskscenariot antas integrationen ha en effekt** på risken för de flickor som är andra generationens invandrare. Eftersom integrationens påverkan på risken är okänd, och antas bero på flera faktorer, använder EIGE ett arbiträrt värde för att uppskatta effekten<sup>1</sup>. Enligt EIGE:s metod antas hälften av andra generationens flickor befinna sig i risk i lågriskscenariot.
- **I högriskscenariot antas integrationen inte ha någon effekt** på risken för de flickor som är andra generationens invandrare. Risken för flickorna i högriskscenariot antas därför vara lika hög som om de aldrig migrerat till Sverige.

## Osäkerhet vid prevalensskattningar

Insamlingen av prevalensdata från ursprungsländerna genomförs och sammanställs av *Demographic and Health Surveys* (DHS) och *Multiple Indicator Cluster Surveys* (MICS). Uppgifter om prevalens i ursprungsländerna är ofta förenad med osäkerhet eftersom mätningarna som genomförs av DHS

<sup>1</sup> För en mer utförlig förklaring av effekten av integration på risken för andra generationens flickor se sidan 19 i [2].

och MICS baseras på självrapportering från kvinnorna i länderna. Uppdaterade uppgifter om prevalens är dessutom inte alltid tillgängliga.

## Osäkerhet i självrapportering

I flera av ursprungsländerna har uppgifter om prevalens inte uppdaterats på över 10 år. När uppgifterna inte är aktuella kan det leda till en överskattning i Socialstyrelsens uppskattningar, eftersom förekomsten av kvinnlig könsstympning i ursprungsländerna visat en nedåtgående trend under de senaste 30 åren [3].

Det är dock viktigt att framhålla att alla länder inte upplevt samma typ av framsteg, och att förändringen är ojämn och ofta långsam [3]. Det är dessutom svårt att påvisa perfekt homogenitet mellan de kvinnor som deltagit i undersökningarna och den kvinnliga befolkningen som helhet.

### *Exempel: Tanzania*

I en studie genomförd i norra delen av Tanzania, där drygt hälften av kvinnorna uppskattas vara könsstympade, intervjuades och undersöktes cirka 1 700 kvinnor.

- 66 procent svarade att de har utsatts för någon typ av könsstympning.
- 73 procent var könsstympade enligt den medicinska undersökningen [4].

### *Exempel: Nigeria*

I en studie genomförd i delstaten Edo i Nigeria intervjuades och undersöktes cirka 1 700 kvinnor.

- 79 procent gav svar som överensstämde med den medicinska undersökningen.
- 14 procent svarade att de var osäkra på om de blivit utsatta eller inte.
- 7 procent gav svar som skilde sig från den medicinska undersökningen [5].

## Regionala skillnader inom länder

Prevalensen av kvinnlig könsstympning visar ofta på stor regional variation inom ursprungsländerna. Variationen är ofta 50 procent eller högre [2].

### *Exempel: Irak*

Ett av flera exempel på regionala skillnader kommer från Irak. Prevalensen inom den kurdiska delen uppskattas till 38 procent medan den nationella prevalensen uppskattas till 7 procent [6]. Detta kan innebära en underskattning eller överskattning av det faktiska antalet könsstympade kvinnor och flickor i Sverige, eftersom man inte med säkerhet kan veta hur många som kommer från den kurdiska delen av Irak.

Observera att: uppgifter om födelseregionen inom ursprungslandet finns tillgängligt i Sverige. Enligt Statistiska centralbyrån är dock uppgifterna osäkra och Socialstyrelsen har därför valt att inte ta med dessa i uppskattningen.

## Utbildning är en känd skyddsfaktor

Utöver regionala skillnader finns det flera socioekonomiska faktorer som påverkar osäkerheten. En känd skyddsfaktor mot kvinnlig könsstympning är

---

moderns utbildningsnivå. Kvinnlig könsstympling är generellt sett vanligare hos flickor vars mödrar saknar utbildning.

Risken för flickor till mödrar som uppnått en grundläggande utbildningsnivå är i genomsnitt 40 procent lägre än för flickor till mödrar som saknar utbildning [7]. Detta betyder att om kvinnor med en högre utbildningsnivå migrerar i större utsträckning så leder det till en överskattning av det faktiska antalet, eftersom prevalensen inom gruppen är lägre jämfört med den nationella prevalensen i ursprungslandet.

## Migration påverkar inställningen till könsstympling

I Socialstyrelsens uppskattning av flickor som riskerar att utsättas för könsstympling antas integration ha en effekt på risken för flickor som är andra generationens invandrare. I lågrisks scenariot antas hälften av flickorna befinna sig i risk. I högrisks scenariot antas risken för flickorna vara densamma som innan de migrerade. Det har tidigare påvisats att migration har en effekt på familjens inställning till könsstympling – och viljan att fortsätta traditionen även efter migrationen [8].

### *Exempel: Norge*

I en norsk studie fann man att grad av integration och hur länge man bott i Norge var två faktorer som påverkade viljan att fortsätta traditionen med könsstympling [9]. Totalt intervjuades 212 somaliska kvinnor och män boende i Norge. Resultaten visade att:

- 70 procent tog avstånd från traditionen efter migrationen.
- 30 procent var ambivalenta eller positiva till att könsstympling ska fortsätta.

Enligt studien var en viktig skyddsfaktor hur länge man bott i Norge. Det var främst nyanlända invandrare som hade en positiv inställning till könsstympling; det gällde utrikes födda som bott i Norge i mindre än 5 år.

## Flera orsaker till osäkerheten

I en nederländsk studie från 2012 jämförde man den rapporterade prevalensen av kvinnlig könsstympling från mödrahälsovården med en uppskattning som gjorts med en liknande metod som den Socialstyrelsen använt för att uppskatta antalet könsstympade kvinnor och flickor i Sverige. Jämförelsen visade att den uppskattade prevalensen för kvinnlig könsstympling i Nederländerna var betydligt högre än den rapporterade prevalensen från mödrahälsovården i landet [10].

Den nederländska studien visar på osäkerheten som uppstår när man applicerar uppgifter om prevalens från ursprungslandet på befolkningsdata med uppgifter om födelseland. Det finns flera orsaker till detta:

- tillförlitligheten i uppgifter om prevalens från ursprungsländerna
- systematiska skillnader i befolkningen, exempelvis utbildningsnivå, inkomstnivå och i vilken region man är född

Enligt studien antas barnmorskorna ha haft problem med att identifiera vilka kvinnor som var könsstympade, vilket kan ha lett till en underskattning av det

---

faktiska antalet [10]. Detta är en bidragande orsak till varför myndigheten inte använt diagnosdata vid prevalensskattningen.

## Skillnader i metodval

Socialstyrelsen presenterade 2015 en uppskattning av antalet könsstympade kvinnor och flickor i Sverige [11]. De siffror som redovisades då är inte helt jämförbara med det resultat som presenteras i denna uppskattning eftersom olika metoder har använts – det gäller både antalet kvinnor och flickor som kan ha utsatts för könsstympling och flickor som riskerar att utsättas för könsstympling.

I Socialstyrelsens rapport från 2015 [11] utgick uppskattningen från befolkningsstatistik från 2012 och exkluderade ursprungsländer vars prevalens understeg 50 procent.

I rapporten från 2015 användes den nationella prevalensen (15–49 år) för att uppskatta antalet kvinnor som kan ha utsatts. I uppskattningen som presenteras här har samtliga länder vars prevalens är känd (se figur 1) inkluderats och uppskattningen av antalet könsstympade kvinnor baseras på prevalenser uppdelade i 5-årsklasser.

Risken för flickor har även uppskattats på ett annat sätt än i Socialstyrelsens rapport från 2015. Metoden som har använts för att uppskatta antalet flickor som riskerar att utsättas för könsstympling publicerades av EIGE 2018 [2] och var därför inte tillgänglig när Socialstyrelsens tidigare uppskattning genomfördes.

Det ska framhållas att ökningen av det uppskattade antalet kvinnor och flickor som kan ha utsatts för könsstympling jämfört med Socialstyrelsens uppskattning från 2015 beror främst på att antalet personer från de länder som har ingått i uppskattningen har ökat snarare än skillnader i de metoder som har använts i uppskattningen.

## Referenser

1. WHO. Female genital mutilation. Hämtad 2023-01-16 från webbadress <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>.
  2. Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union. Step-by-step guide 2nd Edition. EIGE; 2018.
  3. UNICEF. Female genital mutilation (FGM). Hämtad 2023-02-10 från webbadress <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>.
  4. Klouman E, Manongi R, Klepp KI. Self-reported and observed female genital cutting in rural Tanzania: associated demographic factors, HIV and sexually transmitted infections. *Trop Med Int Health*. 2005 Jan;10(1):105-15.
  5. Snow RC, Slanger TE, Okonofua FE, Oronsaye F, Wacker J. Female genital cutting in southern urban and peri-urban Nigeria: self-reported validity, social determinants and secular decline. *Trop Med Int Health*. 2002 Jan;7(1):91-100.
-

6. Iraq Multiple Indicator Cluster Survey 2018. Survey Findings Report. UNICEF; 2019.
7. The Power of Education to End Female Genital Mutilation. New York: UNICEF; 2022.
8. Johnsdotter, S. The Impact of Migration on Attitudes to Female Genital Cutting and Experiences of Sexual Dysfunction Among Migrant Women with FGC. *Curr Sex Health Rep* 2018;10:18–24.
9. Gele, A.A., Johansen, E.B. & Sundby, J. When female circumcision comes to the West: Attitudes toward the practice among Somali Immigrants in Oslo. *BMC Public Health* 2012;12:697.
10. Korfker, DG, Reis, R, Rijnders, MEB, Asperen, SMv, Read, L, Sanjuan, M, et al. The lower prevalence of female genital mutilation in the Netherlands: a nationwide study in Dutch midwifery practices. *International Journal of Public Health*. 2012;57:413–20.
11. Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstympning - En uppskattning av antalet. Socialstyrelsen; 2015.

### **Mer information**

Du hittar mer information samt råd och stöd kring kvinnlig könsstympning här:

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/konsstympning/>

### **Kontakt:**

socialstyrelsen@socialstyrelsen.se

075-247 30 00 (vardagar 08.00–17.00)

---