

# Omskärelse av flickor/ könsstympning

Kunskapskatalog för polis, åklagare,  
socialtjänst, vård och skola

Sara Johnsdotter

---

Lotta Wendel



**MALMÖ  
UNIVERSITET**  
CENTRUM FÖR SEXOLOGI  
OCH SEXUALITETSSTUDIER

Copyright © Sara Johndotter & Lotta Wendel, 2025

ISBN 978-91-7877-617-7

DOI 10.24834/isbn.9789178776177

Utgivare: Centrum för sexologi och sexualitetsstudier, Malmö universitet

# Innehållsförteckning

Introduktion	1
Världshälsoorganisationens klassifikation i olika typer	2
Att bedöma antal flickor i risk för könsstympning i ett värdland	4
Befolkning efter födelseland och ursprungsland	7
Länderöversikt	8
Några resultat från genomfört forskningsprojekt	54
Rättsfallen i Sverige	59
Referenser	65
Kontaktuppgifter	68

# Introduktion

Denna kunskapskatalog är ett resultat i ett forskningsprojekt som finansierats av forskningsrådet Forte 2020-2023: *Samhällets åtgärder vid misstänkt könsstympning i Sverige: en proportionalitetsanalys av myndigheters handläggning av misstänkta fall*, genomfört av professor Sara Johnsdotter och lektor Lotta Wendel vid Malmö universitet.

Katalogen är ett komplement till befintliga riktlinjer och handledningar som erbjuds av Socialstyrelsen, Jämställdhetsmyndigheten och andra myndigheter som erbjuder vägledning och stöd för professionella i olika samhällssektorer när dessa ska hantera ett ärende som gäller misstänkt könsstympning. Katalogen kan vara till stöd i den bedömning som professionella har att hantera vid misstanke om olaglig könsstympning. För många länder är det stora skillnader i praktiken beroende på geografisk region, och etnisk eller religiös bakgrund. Sådana faktorer bör därför beaktas i riskbedömningen i enskilda fall.

Innehållet har tagits fram efter diskussion med polisutredare, åklagare, socialutredare och särskilda företrädare för barn som har intervjuats i projektet. Vi resonerade om vad vi från forskningshåll skulle kunna bidra med, som skulle fungera som stöd i hanterandet av misstänkta fall. Just mer detaljerad information om vilka former praktiken tar sig i olika länder efterfrågades. Även vården har efterfrågat kunskap av det här slaget.

Det huvudsakliga innehållet i den här kunskapskatalogen handlar således om praktiken i olika länder: hur stor andel av flickor och kvinnor som berörs, i vilka regioner och i vilka etniska och religiösa grupper det är vanligast, åldrar då flickor omskärs, vem som vanligen utför omskärelsen samt något om vilka normer som gör att traditionerna upprätthålls.

I slutet av denna publikation finns hänvisningar till några internationella publikationer som kommit ur forskningsprojektet. Katalogen ges ut av Centrum för sexologi och sexualitetsstudier vid Malmö universitet och kan laddas ner fritt från [mau.diva-portal.org](http://mau.diva-portal.org).

Malmö, 15 maj 2025

## **Sara Johnsdotter**

Professor i hälso- och samhällsstudier, inriktning medicinsk antropologi

## **Lotta Wendel**

Lektor i hälso- och samhällsstudier, inriktning medicinsk rätt

*Birgitta Essén, professor i internationell kvinno- och mödrahälsovård vid Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet, samt överläkare i obstetrik och gynekologi vid Uppsala Akademiska Sjukhus, har varit generös nog att lämna synpunkter på ett utkast. Hon har närmare fyra decenniers erfarenhet av forskning i Sverige och internationellt på området omskärelse av flickor/könsstympning och bedriver sedan lika länge en specialistmottagning för flickor och kvinnor med dessa erfarenheter.*

# Världshälsoorganisationens klassifikation i olika typer

WHO delar upp kvinnlig könsstympling i fyra olika grundtyper:

**Typ 1:** Förhuden på klitoris och/eller delar av den synliga delen av klitoris skärs bort.

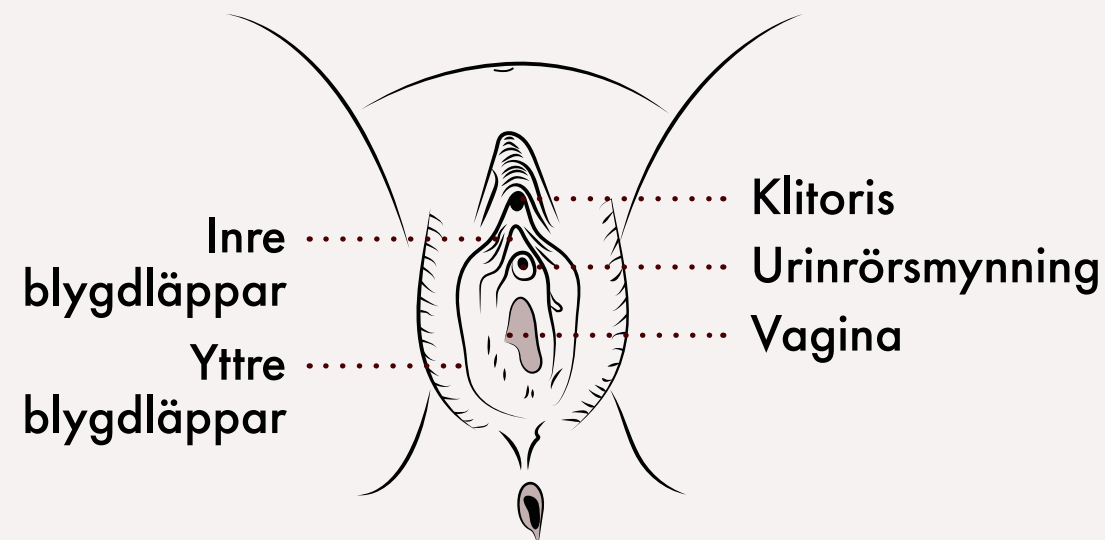
**Typ 2:** Delar av eller hela den synliga delen av klitoris skärs bort, tillsammans med hela eller delar av de inre och/eller yttre blygdläpparna.

**Typ 3:** De yttre eller inre blygdläpparna sys ihop så att vaginalöppningen blir mindre. Endast en liten öppning lämnas för att släppa igenom urin och mensblod. Typ 3 kan både innebära att klitoris lämnas intakt eller att delar eller hela den synliga delen och/eller förhuden på klitoris skärs bort.

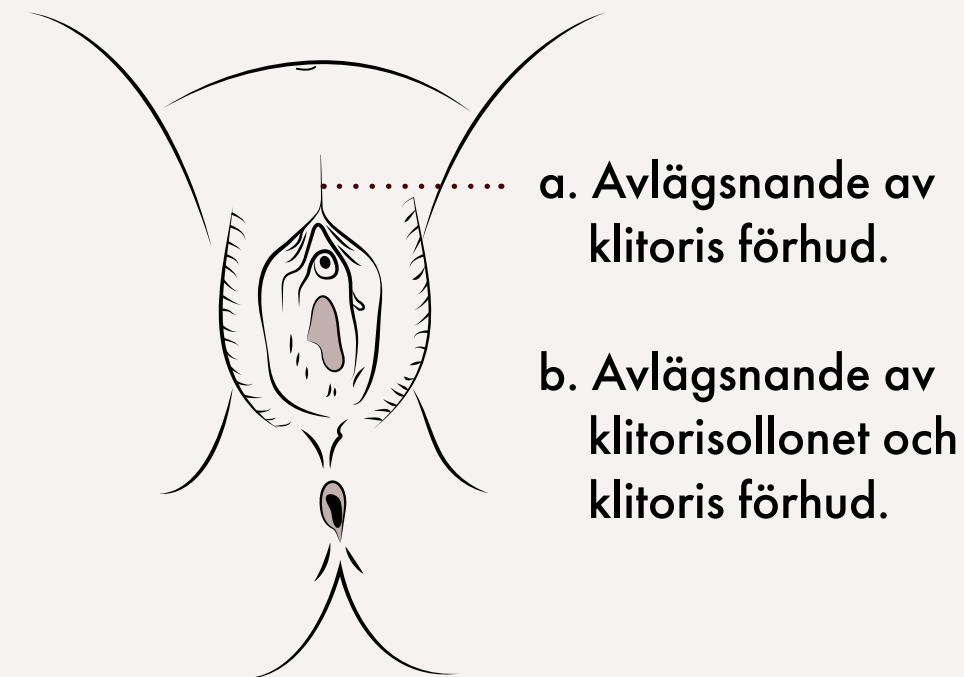
**Typ 4:** Olika varianter av att något görs med genitalierna av icke-medicinska skäl som till exempel ”prickning”, där klitoris skadas med ett vasst föremål.

*Se illustrationer på nästa sida.*

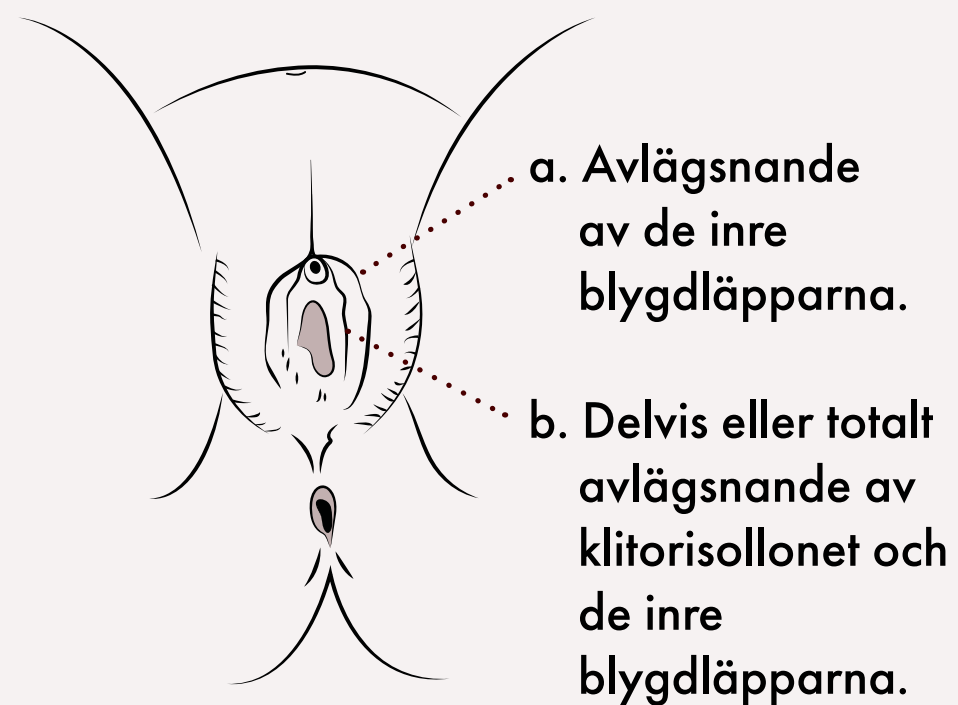
Källa: Socialstyrelsen (2025). För mer detaljerad beskrivning med undergrupper för varje typ, se WHO (2025): *Sexual and Reproductive Health and Research (SRH)/Types of female genital mutilation.*



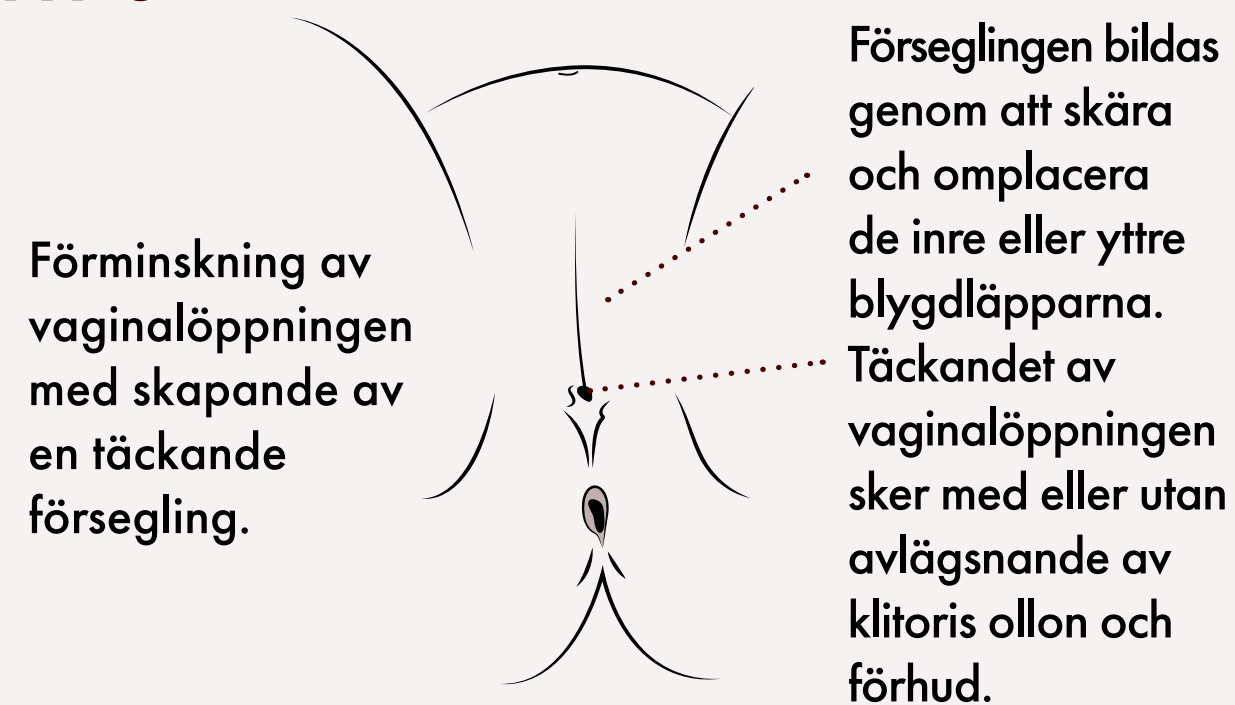
### TYP 1



### TYP 2



### TYP 3



Typbeskrivningar från Socialstyrelsen (2025) och WHO (2025).  
 Boken *Assessing the Infant/Child/Young Person with Suspected FGM/C* (2022) som sammanställts av några av världens främsta experter på området finns fritt nedladdningsbar på internet.

# Att bedöma antal flickor i risk för omskärelse/ könsstympning i ett värdland

Parametrar som är av betydelse vid bedömning av risk: föräldrarna i fokus

## 2. Sociokulturell logik

- Hur viktig praktiken ses vara  
– i ursprungslandet och i det nya landet

## 3. Socialt tryck

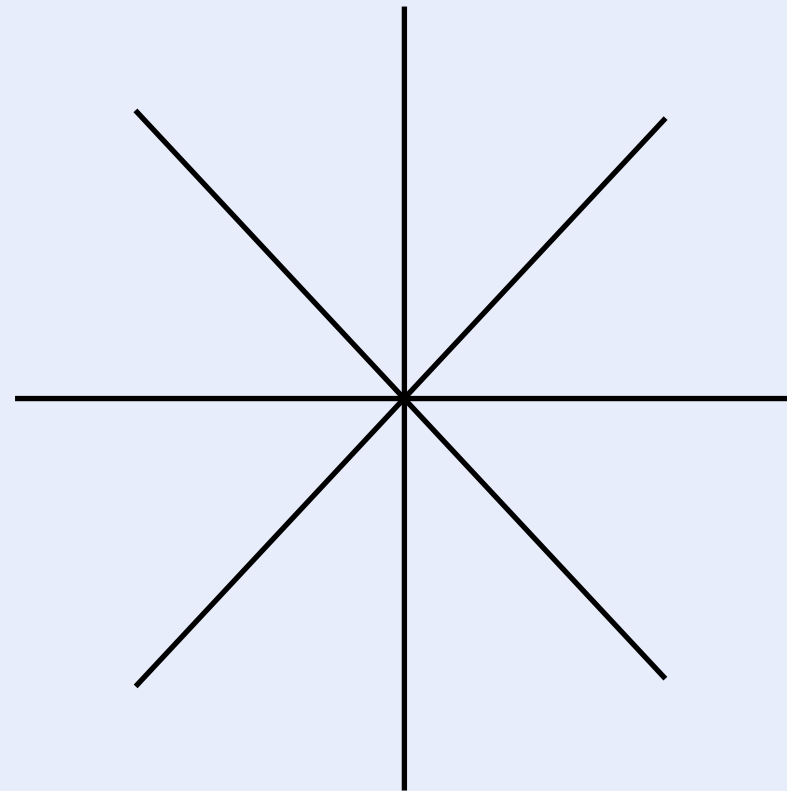
- Vilka gruppens förväntningar är
- Vilka värdlandets förväntningar är

## 4. Förebyggande insatser

- Statliga satsningar för att förebygga könsstympning
- Aktivistorganisationers kampanjer

## 1. Antal migranter från ett visst land och gruppens sammansättning

- Det totala antalet
- Sammansättningen vad gäller kön och ålder



## 8. Individens bakgrund

- Etnisk och religiös bakgrund
- Utbildningsnivå
- Från stad eller land
- Socioekonomisk individuell historia

## 7. Grad av integration/segregation

- Boendesegregering
- Språkkunskaper
- Förankring på arbetsmarknaden

## 6. Tid som boende i landet

- På individuell nivå
- På gruppnivå

## 5. Nivå av interventioner från myndigheter

- Generellt (t ex statens insyn i enskilda familjer via ekonomiskt bistånd)
- Specifikt (t ex anmälningsförfaranden vid misstänkta fall av olaglig könsstympning)

## 1. Antal migranter från ett visst land och gruppens sammansättning

- Det totala antalet
- Sammansättningen vad gäller kön och ålder

Riskbilden påverkas av om flickan har bakgrund i en grupp som består av fler än 100 000 (t ex somalisktalande i Sverige) eller en grupp som omfattar 1 000 personer (t ex Sverigeboende personer födda i Sierra Leone). Medan könsfördelningen är helt jämn i den svensksomaliska gruppen, är det klart fler män än kvinnor i Sverige som föddes i Egypten, Nigeria och Gambia. Detta kan påverka i vilken grad attityder upprätthålls inom grupperna i Sverige. Åldersfördelningen inom dessa grupper kan också påverka i vilken grad attityder behålls eller förändras.

## 2. Sociokulturell logik

- Hur viktig praktiken ses vara – i ursprungslandet och i det nya landet

Praktiken kan vara olika mycket invävd i en grupps sociala liv. Den kan spela stor roll religiöst, etniskt, för genusrelationer, status som vuxen, osv. I andra grupper kan praktiken ses som en ”tradition” utan större betydelse, och något man kan överge utan att det gör någon större skillnad.

Det kan ske dramatiska förändringar när en grupp flyttar från ett land till ett annat. Det mest kända exemplet utgörs av etiopiska judar, som i hemlandet praktiserade omskärelse av flickor. Under 1980- och 90-talen migrerade i stort sett hela gruppen till Israel, där de omedelbart lämnade traditionen, då de bodde i ett samhälle som inte omskär flickor (t ex Grisar et al., 1997; Belmaker, 2012).

Forskning om svensksomalier visar att de allra flesta, trots att de kommit från ett land som har den högsta förekomsten i världen av könsstympning (98%), tar avstånd från traditionen när de bor i Sverige (t ex Johnsdotter, 2002; Wahlberg et al., 2017, 2019).

## 3. Socialt tryck

- Vilka gruppens förväntningar är
- Vilka värdlandets förväntningar är

Socialt tryck inom gruppen kan antingen handla om att upprätthålla traditionen eller om att överge den. Hur det sociala trycket inom en grupp ser ut handlar både om gruppens storlek, hur länge den varit etablerad i värdlandet och hur den interna diskussionen inom gruppen utvecklats.

Exempelvis visar forskning att många etiopier och eritreaner kom till Sverige redan på 1970- och 80-talen, och gruppen har en kollektiv självbild av att de lämnat traditionen att omskära flickor bakom sig. Nyttillkomna migranter i gruppen kommer att påverkas av de förväntningar som finns hos deras landsmän (Johnsdotter et al., 2005, Salah et al., 2024). När det gäller svensomalier kan man anta att gruppens förväntningar efter många års intern debatt handlar om att praktiken inte ska upprätthållas, vilket visat sig i forskning också om norska somalier (Gele et al., 2012a, 2012b, 2015).

Också värdlandets förväntningar har stor betydelse (se punkt 4).

## 4. Förebyggande insatser

- Statliga satsningar för att förebygga könsstympning
- Aktivistorganisationers kampanjer

Statliga satsningar för att förebygga könsstympning av flickor med anknytning till Sverige har pågått sedan början av 1990-talet. Socialstyrelsen har haft medel i flera omgångar sedan 1993 för att arbeta aktivt med förebyggande arbete. Den första nationella handlingsplanen togs fram 2003. De aktuella migrantgrupperna i Sverige är generellt väl medvetna om lagstiftning och värdlandets syn på praktiken.

Även aktivistgrupper har haft förebyggande kampanjer sedan början av 1990-talet. Detta arbete har i hög grad utförts av personer med bakgrund i de ursprungsländer där praktiken förekommer och har därmed bra ingångar för att nå ut i grupperna.

Johnsdotter, S. (2004). “Female Genital Cutting among immigrants in European countries: Are risk estimates reasonable?” Konferenspresentation, *Mutilazioni Genitali Femminili in Europa*, Rom, Italien, 10–11 december 2004.

## 5. Nivå av interventioner från myndigheter

- Generellt (t ex statens insyn i enskilda familjer via ekonomiskt bistånd)
- Specifikt (t ex anmälningsförfaranden vid misstänkta fall av olaglig könsstympning)

Olika värdländer kan ha olika mycket insyn i skeenden inom migrantgrupper. Sveriges system med personnummer i befolkningen ger en kontroll som inte alla europeiska länder har. Vidare kan olika samhällsinsatser, som ekonomiskt bistånd, ge myndigheter stark insyn i enskilda familjer.

Vidare har Sverige omfattande rutiner för anmälan av misstänkta fall av olaglig könsstympning. Anmälningsbenägenheten från olika samhällssektorer i Sverige i fall av misstänkt könsstympning är hög (t ex Johnsdotter och Wendel, 2025).

## 6. Tid som boende i landet

- På individuell nivå
- På gruppnivå

Tid i landet har en avgörande betydelse för hur en enskild individ resonerar om vikten av att upprätthålla eller överge en kulturell praktik. Den individ som nyligen har anlänt från en plats där omskärelse är fullständigt accepterat och ses som en värdefull praktik kan vara mer benägen att se positivt på traditionen.

Dock anländer många individuella migranter till redan existerande etniska nätverk i värdsamhället, där de kan påverkas av de värderingar – som motstånd mot omskärelse av flickor – som råder i dessa nätverk.

## 7. Grad av integration/segregation

- Boendesegregering
- Språkkunskaper
- Förankring på arbetsmarknaden

Risken för olaglig könsstympning ökar i en stor migrantgrupp som lever segregerat i bostadsområden där kunskaper i svenska språket är bristande och det är lågt deltagande på arbetsmarknaden.

Omvänt minskar risken betydligt i familjer som lever integrerade i det svenska samhället, som talar god svenska och är förankrade på arbetsmarknaden.

Förutsättningar för integration har sett olika ut för olika grupper. Somalier kom till Sverige i en tid av ekonomisk recession, vilket försvårade integrationsprocesser. Eritreaner och etioper kom tidigare och hade lättare att etablera sig i Sverige. Dessa gruppers syn på omskärelse av flickor liknar andra svenskars (Johnsdotter et al., 2005).

## 8. Individens bakgrund

- Etnisk och religiös bakgrund • Utbildningsnivå
- Från stad eller land • Socioekonomisk individuell historia

Alla dessa variabler hos enskilda individer (vårdnadshavare) kommer att spela roll för hur stor risken är för flickor i familjen.

Det kan vara av stor betydelse från vilken specifik region eller etnisk grupp i ett land en person har sitt ursprung. (Se vidare länderöversikten där det framgår hur förekomsten av praktiken kan variera inom ett land.)

Varje individ gör sin egen ”resa” i värdsamhället utifrån sociala, psykologiska och socioekonomiska faktorer. Personer som bott länge i Sverige men är boendesegregerade, arbetslösa och har upplevt diskriminering kan vara mer benägna att se positivt på omskärelse av flickor än de som tidigt efter ankomsten fick arbete och integrerades; de som deltar i samhällets arenor och har utvecklat en känsla av tillhörighet.

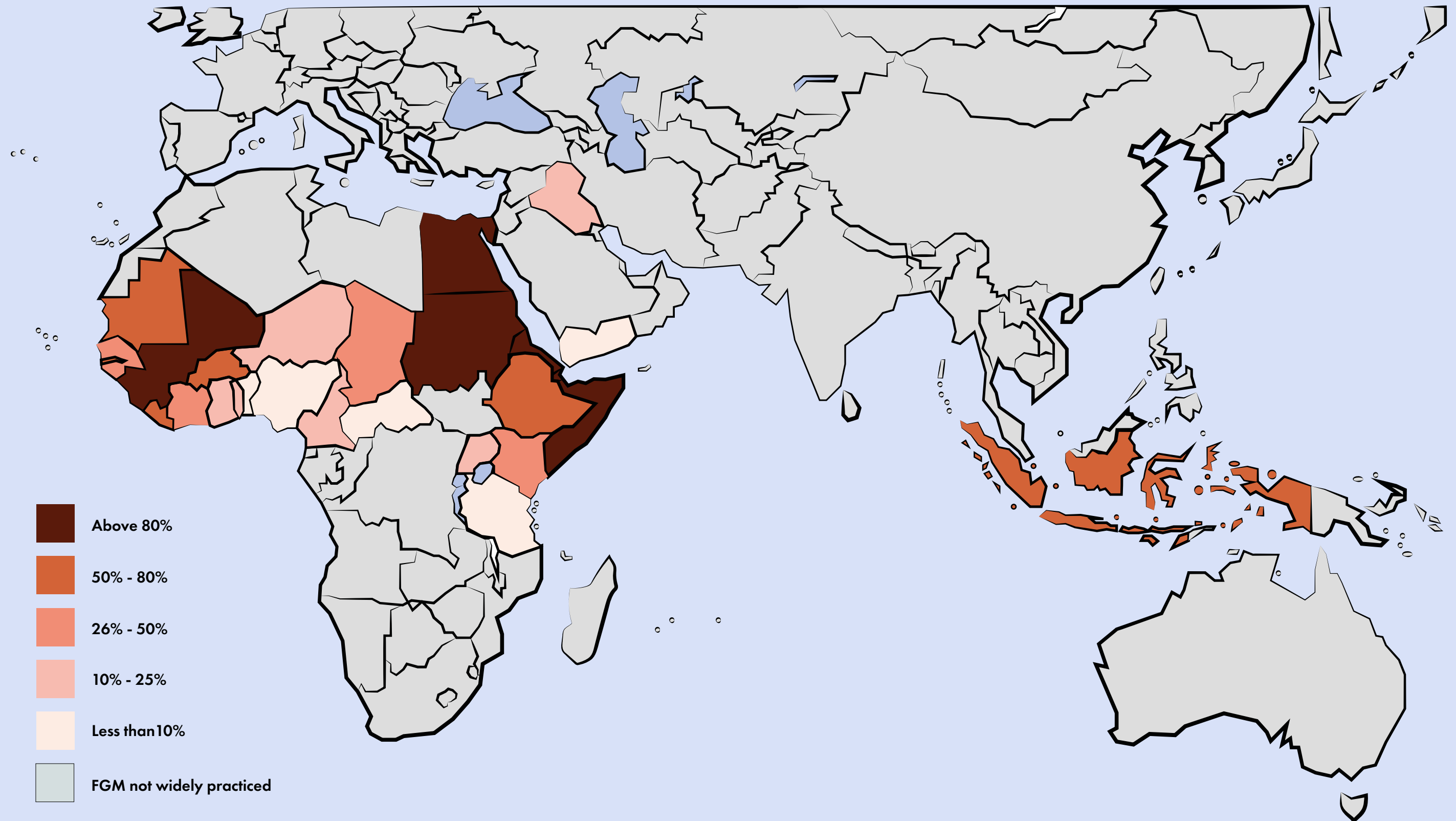
# Relevanta migrantgrupper i Sverige efter födelseland

SCB, 31 dec 2023

	Född i landet	Född i Sverige med båda föräldrarna födda i landet	Förekomst i landet
<b>Somalia</b>	68 290	30 964	99%
<b>Eritrea</b>	49 639	14 589	83%
<b>Etiopien</b>	23 363	6994	65%
<b>Egypten</b>	10 886	2402	92%
<b>Nigeria</b>	8740	2007	20%
<b>Sudan</b>	8685	1118	87%
<b>Gambia</b>	6078	2338	73%
<b>Kenya</b>	5542	372	21%
<b>Ghana</b>	4081	940	2%
<b>Senegal</b>	1203	168	25%
<b>Sierra Leone</b>	1001	254	83%
<b>Djibouti</b>	565	21	90%
<b>Kurdistan</b>	?*	?*	?*

\* Hur många kurder som bor i Sverige kan inte fastställas, då det inte är tillåtet för SCB att registrera etnisk tillhörighet.

# Länderöversikt



Källa: Esse, I., Kincaid, C. M., Terrell, C. A., & Mesinkovska, N. A. (2024). "Female genital mutilation: Overview and dermatologic relevance". *JAAD International*, 14, 92-98. (Illustrationen ovan är en visuell omarbetning.)

# Om länderöversikten

Länderöversikten inleds med en lista över länder där vissa anges i grått – det betyder att praktiken att omskära flickor inte är etablerad i det landet. De länder som har grupper som upprätthåller praktiken är markerade med blått. Dessa får sedan en egen sida i översikten, som är organiserad i alfabetisk ordning.

## Exempel:

### Burkina Faso

Omskärelse av flickor 75,8%. Se sid 16.

### Burundi

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Burundi.

## Illustrationer

De allra flesta landkartorna har hämtats från publikationer utgivna av organisationen Orchid Project. De engelskspråkiga diagrammen som visar förekomst av olika typer (tårtdiagrammen) har hämtats från UNICEFs publikationer. Då annan illustration än från dessa organisationer används anges källa intill illustrationen. Tillstånd att återanvända alla illustrationer har inhämtats.

- Kunskapskatalogen har skrivits med grund i akademisk forskning och den kunskap som finns i de stora organisationerna som arbetar med frågan. Många av uppgifterna i länderöversikten bygger på uppgifter från UNICEF, UNFPA och Orchid Project. Dessa organisationer samlar data från stora undersökningar kallade MICS (Multiple Indicator Cluster Surveys) och DHS (Demographic and Health Surveys) som genomförts i olika länder.
- Siffrorna som anges får ses som ungefärliga, då olika studier landar lite olika i data. Vi har valt de siffror som förekommer i den mest aktuella rigorösa publikationen.
- Viss grafik innehåller engelskspråkig terminologi. Vi har valt att behålla de ursprungliga termerna då goda översättningar till svenska saknas.

## **Afghanistan**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Afghanistan.

## **Albanien**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Albanien.

## **Algeriet**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Algeriet.

## **Angola**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Angola.

## **Bahrain**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Bahrain.

## **Bangladesh**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Bangladesh.

## **Benin**

Omskärelse av flickor 9,2%. Se sid 15.

## **Botswana**

Omskärelse av flickor praktiseras inte alls eller i mycket liten grad i Botswana.

## **Brunei**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Brunei.

## **Burkina Faso**

Omskärelse av flickor 75,8%. Se sid 16.

## **Burundi**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Burundi.

## **Centralafrikanska Republiken**

Omskärelse av flickor 34,1%. Se vidare sid 17.

## **Colombia**

Praktiken förekommer i en liten etnisk grupp. Se sid 18.

## **Djibouti**

Omskärelse av flickor 90,1%. Se sid 19.

## **Dubai**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Dubai.

## **Egypten**

Omskärelse av flickor 92,3%. Se sid 20.

## **Ekvatorialguinea**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Ekvatorialguinea.

## **Elfenbenskusten**

Omskärelse av flickor 36,7%. Se vidare sid 21.

## **Eritrea**

Omskärelse av flickor 83%. Se vidare sid 22.

## **Etiopen**

Omskärelse av flickor 65,2%. Se vidare sid 23.

## **Filippinerna**

Omskärelse av flickor förekommer. Se vidare sid 24.

## **Förenade Arabemiraten**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Förenade Arabemiraten.

## **Gabon**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Gabon..

## **Gambia**

Omskärelse av flickor 72,6%. Se vidare sid 25.

## **Ghana**

Omskärelse av flickor 2,4%. Se vidare sid 26.

## **Guinea**

Omskärelse av flickor 94%. Se vidare sid 27.

## **Guinea-Bissau**

Omskärelse av flickor 52,1%. Se vidare sid 28.

## **Indien**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Indien. Dock beräknas förekomsten till 75% i den muslimska gruppen dawoodi bohra. Se vidare sid 29.

## **Indonesien**

Omskärelse av flickor 49,2% Se vidare sid 30.

## **Irak**

Omskärelse av flickor 7,4%. Se vidare sid 31.

## **Iran**

Förekomsten i Iran rapporteras inte i de etablerade databaserna. Se sid 32.

## **Jemen**

Omskärelse av flickor 18,5%. Se sid 33.

## **Jordanien**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Jordanien.

## **Kambodja**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Kambodja.

## **Kamerun**

Omskärelse av flickor 1,4%. Se sid 34.

## **Kap Verde**

Omskärelse av flickor praktiseras inte på Kap Verde.

## **Kenya**

Omskärelse av flickor 21%. Se sid 35.

## **Kongo-Brazzaville**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Kongo-Brazzaville.

## **Kongo-Kinshasa**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Kongo-Kinshasa.

## **Libanon**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Libanon.

## **Lesotho**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Lesotho.

## **Liberia**

Omskärelse av flickor 38,2%. Se sid 36.

## **Libyen**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Libyen.

## **Malawi**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Malawi.

## **Malaysia**

Omskärelse av flickor mellan 50% och 85%. Se sid 37.

## **Maldiverna**

Omskärelse av flickor 12,9%. Se sid 38.

## **Mali**

Omskärelse av flickor 88,6%. Se sid 39.

## **Mauretanien**

Omskärelse av flickor 66,6%. Se sid 40.

## **Marocko**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Marocko.

## **Mocambique**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Mocambique.

## **Namibia**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Namibia.

## **Niger**

Omskärelse av flickor 2%. Se sid 41.

## **Nigeria**

Omskärelse av flickor 19,5%. Se sid 42.

## **Oman**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Oman.  
Enstaka rapporter finns.

## **Pakistan**

Omskärelse av flickor praktiseras i begränsad omfattning i Pakistan. Se sid 43.

## **Palestina**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Gaza och Västbanken. Enstaka rapporter.

## **Quatar**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Quatar.

## **Rwanda**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Rwanda.

## **Saudiarabien**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Saudiarabien.

## **Senegal**

Omskärelse av flickor 25,2%. Se sid 44.

## **Sierra Leone**

Omskärelse av flickor 83%. Se sid 45.

## **Singapore**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Singapore. Det finns enstaka rapporter om att det kan förekomma bland malajiska muslimer.

## **Somalia**

Omskärelse av flickor 99,2%. Se sid 46.

## **Sri Lanka**

Omskärelse av flickor praktiseras i några grupper på Sri Lanka, men uppgifterna är osäkra. Se sid 47.

## **Sudan**

Omskärelse av flickor 86,6%. Se sid 48.

## **Sydafrika**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Sydafrika. Det finns någon enstaka rapport om gruppen vanda i Limpopoprovinsen.

## **Sydsudan**

Oklara data. Se sid 49.

## **Swaziland**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Swaziland.

## **Tanzania**

Omskärelse av flickor 10%. Se sid 50.

## **Tchad**

Omskärelse av flickor 34,1%. Se sid 51.

## **Thailand**

Omskärelse av flickor förekommer. Se sid 52.

## **Togo**

Omskärelse av flickor 3,1%. Se sid 53.

## **Tunisien**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Tunisien.

## **Turkiet**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Turkiet.

## **Uganda**

Omskärelse av flickor 0,3%.

## **Zambia**

Omskärelse av flickor praktiseras inte i Zambia.

## **Zimbabwe**

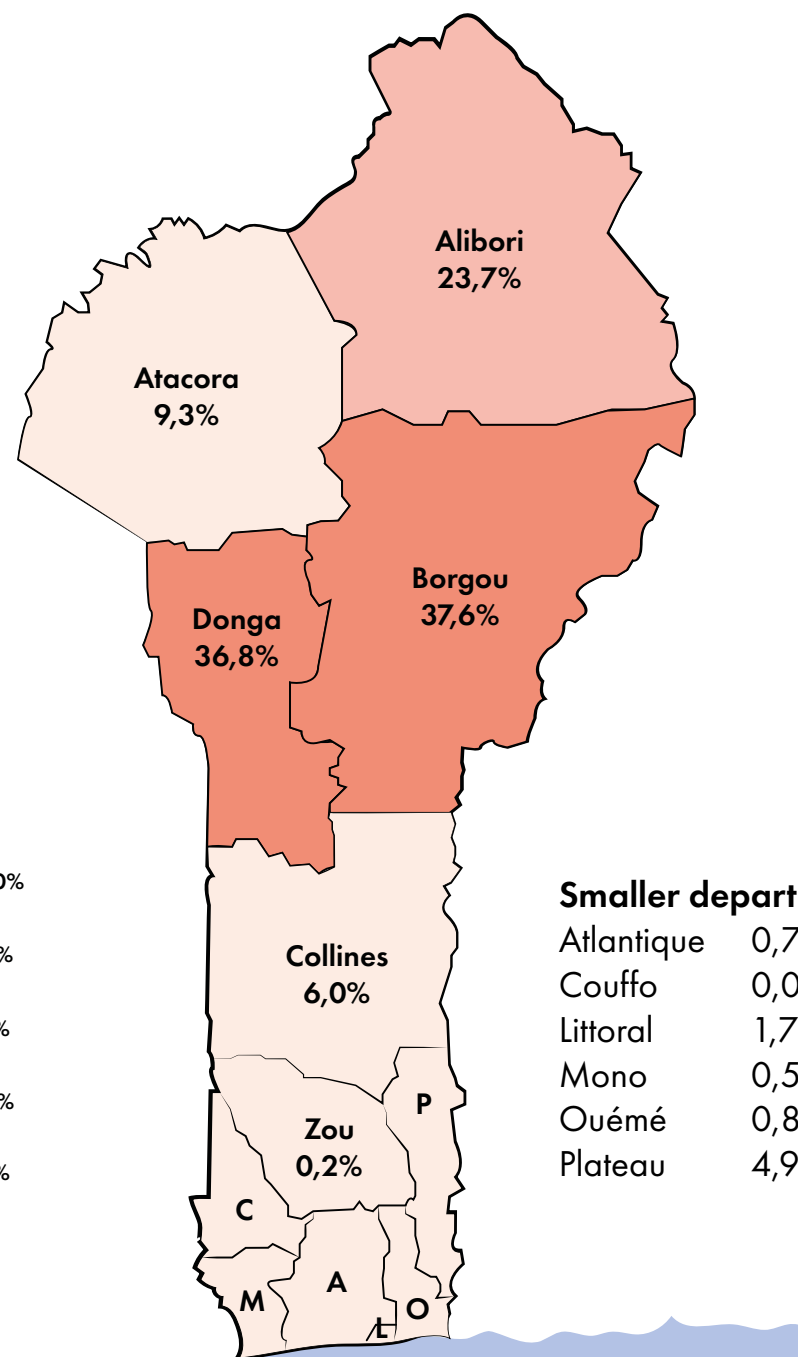
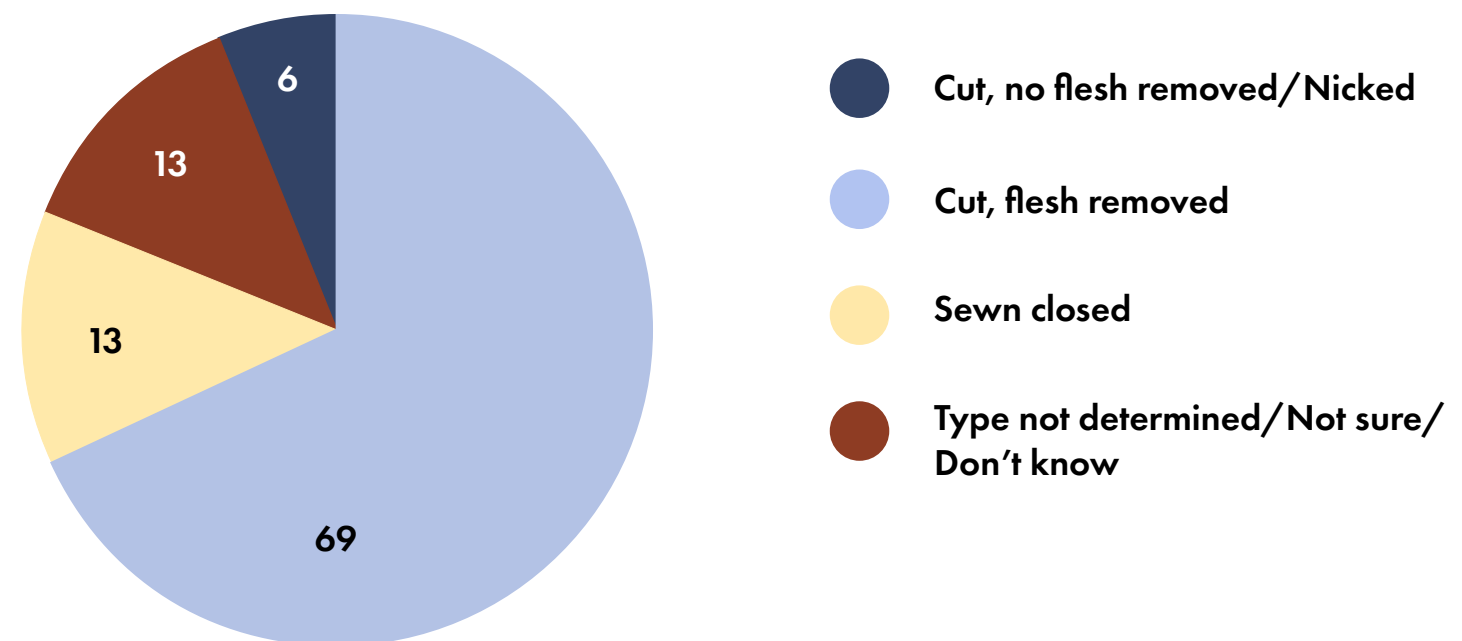
Omskärelse av flickor praktiseras inte i Zimbabwe.

# Benin

Omskärelse av flickor förbjöds i Benin 2003. Data från 2014 visar att ca 9% av kvinnorna mellan 15 och 29 år hade utsatts för ingreppet, medan detta gällde endast 0,2% av flickorna i åldern 0-14.

I en etnisk grupp ligger förekomsten på 44% medan i en annan är det ingen alls. Av Benins 12 regioner, är det mindre än 1% av kvinnorna som är omskurna i fem av dem. Benin är ett av de länder där praktiken att omskära flickor har minskat mest under de senaste decennierna.

Percentage distribution of girls and women aged 15 to 49 years who have undergone FGM/C, by type of FGM/C performed



## Religion

Ungefär 27% av de vuxna muslimska kvinnorna i Benin är omskurna. För kristna ligger denna siffra på 2-3%. Ungefär 3% av kvinnorna med traditionella lokala religioner är omskurna.

De etniska grupper som berörs av praktiken inkluderar främst bariba, peul, boko, baatonau, wama och nago. I regionen Atacora är de dominerande grupperna wama och peul (fulani).

## Typ av omskärelse

De allra flesta ingrepp är typ 2, men även typ 3 (infibulation) förekommer. Nästan alla ingrepp görs av traditionella omskärerskor. Den benämning som är vanligast är *excision*.

## Ålder vid omskärelse

Ålder och utformningen av det ceremoniella kring ingreppet varierar mellan olika platser i Benin.

Bland boko, baatonou och peul brukar flickorna vara sex till åtta år gamla. I andra etniska grupper är det vanligare att de är mellan tio och femton år.

## Motiv och attityder

I vissa etniska grupper finns övertygelsen att praktiken gynnar flickors och kvinnors hälsa. För äldre flickor som genomgår ingreppen ses det som en del av socialiseringsprocessen och det markerar övergången till att de ses som vuxna. En del äldre personer kan försvara praktiken utifrån idén att omskurna kvinnor skulle vara mer trogna sina makar. Ett litet fåtal menar att islam eller lokala religioner kräver eller rekommenderar ingreppet. Runt 85% av de vuxna kvinnorna uppger att de vill att traditionen ska upphöra.

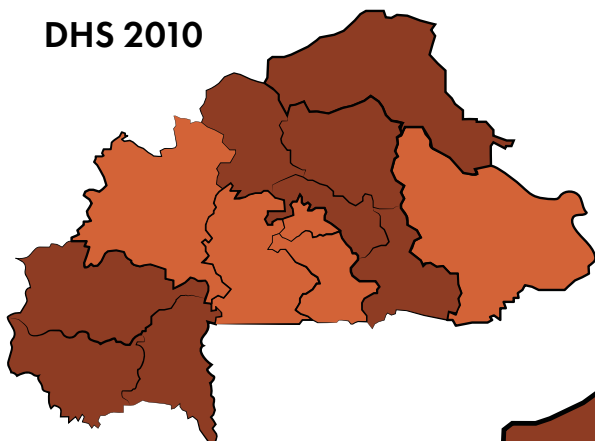
# Burkina Faso

Omskärelse av flickor är vanligt i Burkina Faso, men det är en praktik på nedgång. Förekomsten av omskärelse av flickor i Burkina Faso minskade från 76% till 56% mellan 2010 och 2021. Inom åldersgruppen 15–19 år (de som senast varit utsatta för risken för FGM/C) minskade förekomsten från 58% till 32%.

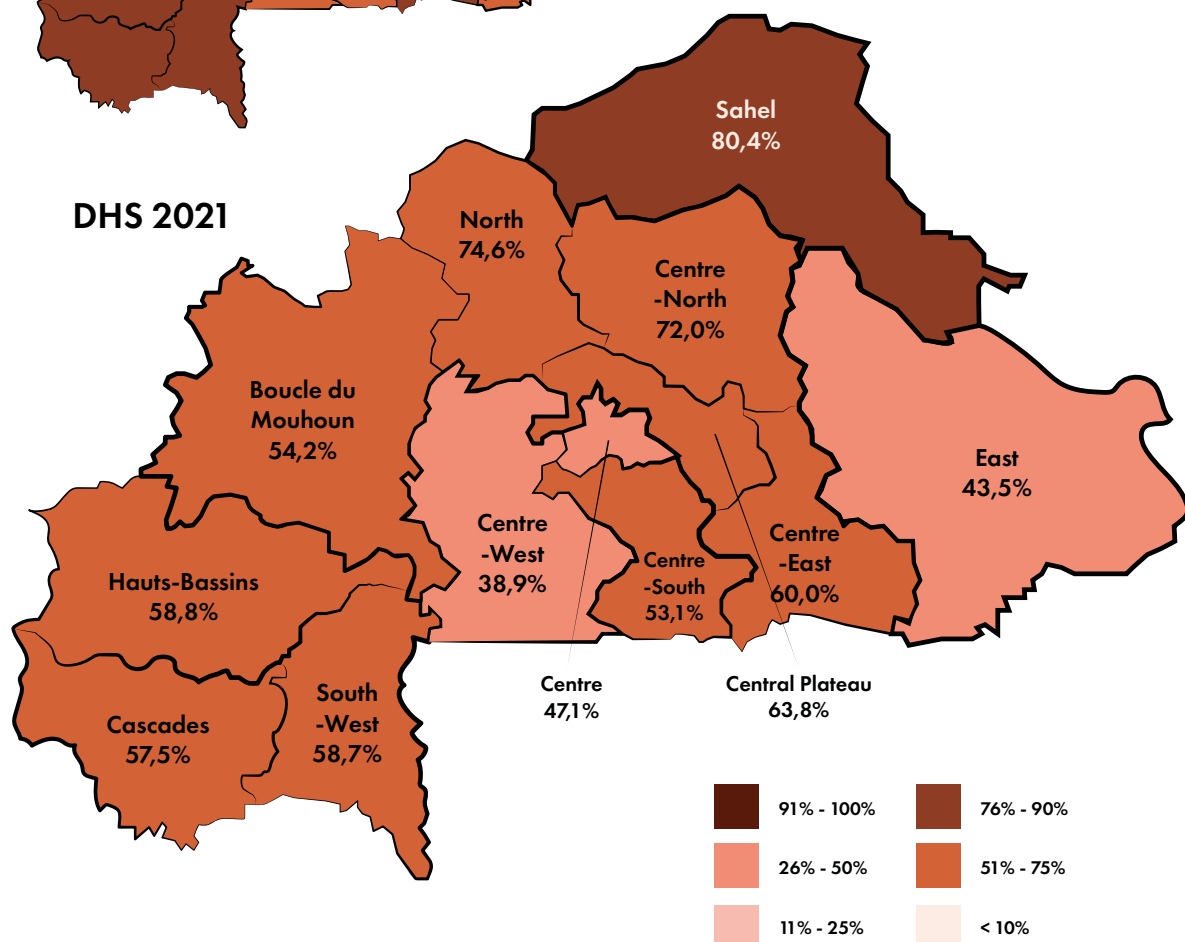
Det är förbjudet i lag, men vanligt förekommande på landsbygden.

Praktiken finns i alla regioner, etniska och religiösa grupper men med stora variationer i omfattning. I huvudstaden Ouagadougou är förekomsten 64.8%. Det finns grupperingar som inte praktiserar någon form.

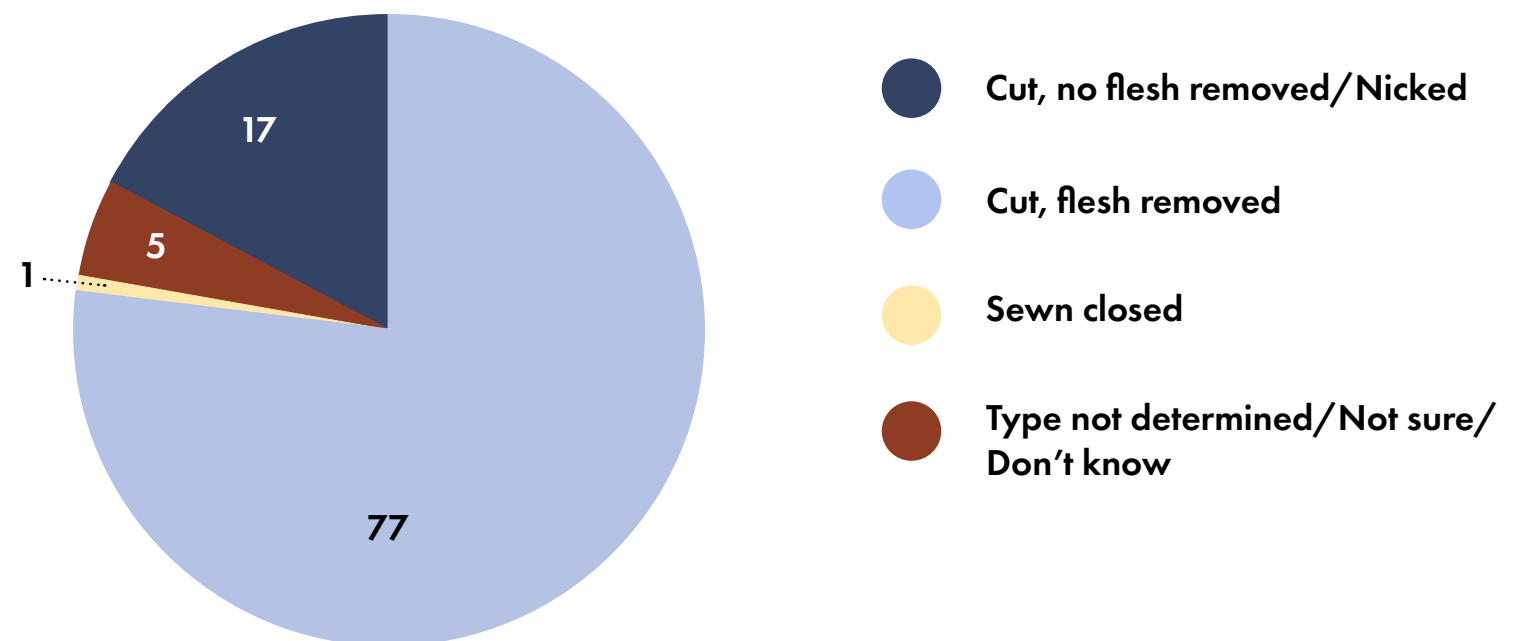
## DHS 2010



## DHS 2021



## Percentage distribution of girls and women aged 15 to 49 years who have undergone FGM, by type of FGM performed



## Religion

Praktiken finns i alla religiösa grupper:

Islam: 81,4%

Traditionella religioner: 75,5%

Katoliker: 66,1%

Protestanter: 60%.

## Förekomst i etniska grupper

Sénoufo 87,2%

Lobi 83,2%

Fulani 83,9%

Mossi 78,4%

Bissa 83,1%

Gourounsi 60,3%

Touareg/Bella 22,2%.

## Ålder vid omskärelse

Runt 65% omskärs när de är yngre än 5 år.

Runt 25% omskärs när de är mellan fem och nio år.

Ungefär 7% omskärs i åldern 10-14 år.

## Typer av omskärelse

Typ 2 är den absolut vanligaste formen. Nästan alla flickor som genomgår omskärelse har fått det utfört av en traditionell omskärerska. Den vanligaste benämningen är excision eller franskans *l'excision*.

## Motiv och attityder

Traditionellt har det ansetts vara en väg att försäkra sig om att kvinnor blir trogna äktenskapspartner. I många grupper ses det som en initiationsrit inför vuxenlivet och praktiken är ofta sammanvävd med religiösa övertygelser. I grupper där det sker inom ramen för en initiationsrit avslutas det med festligheter. Det finns också tankegångar om att det finns estetiska och hygieniska fördelar med ingreppet.

Då praktiken är så vanlig finns det ett starkt socialt tryck för att seden ska upprätthållas. Ändå är det bara runt 10% av både kvinnor och män som anser att praktiken bör bevaras.

# Centralafrikanska Republiken

Omskärelse av flickor gjordes straffbart 1966 i Centralafrikanska Republiken, där förekomst i hela landet ligger på runt 34,1%. Praktikens utbredning skiljer sig åt mellan olika regioner och etniska grupper.

Både förekomsten och stödet för praktiken är på kraftig nedgång.

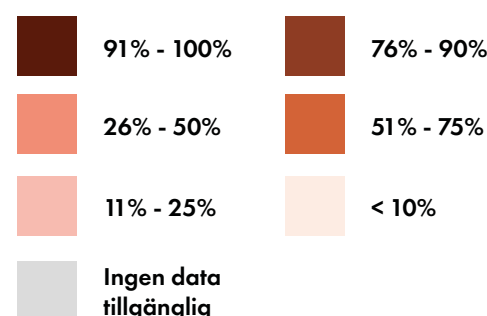
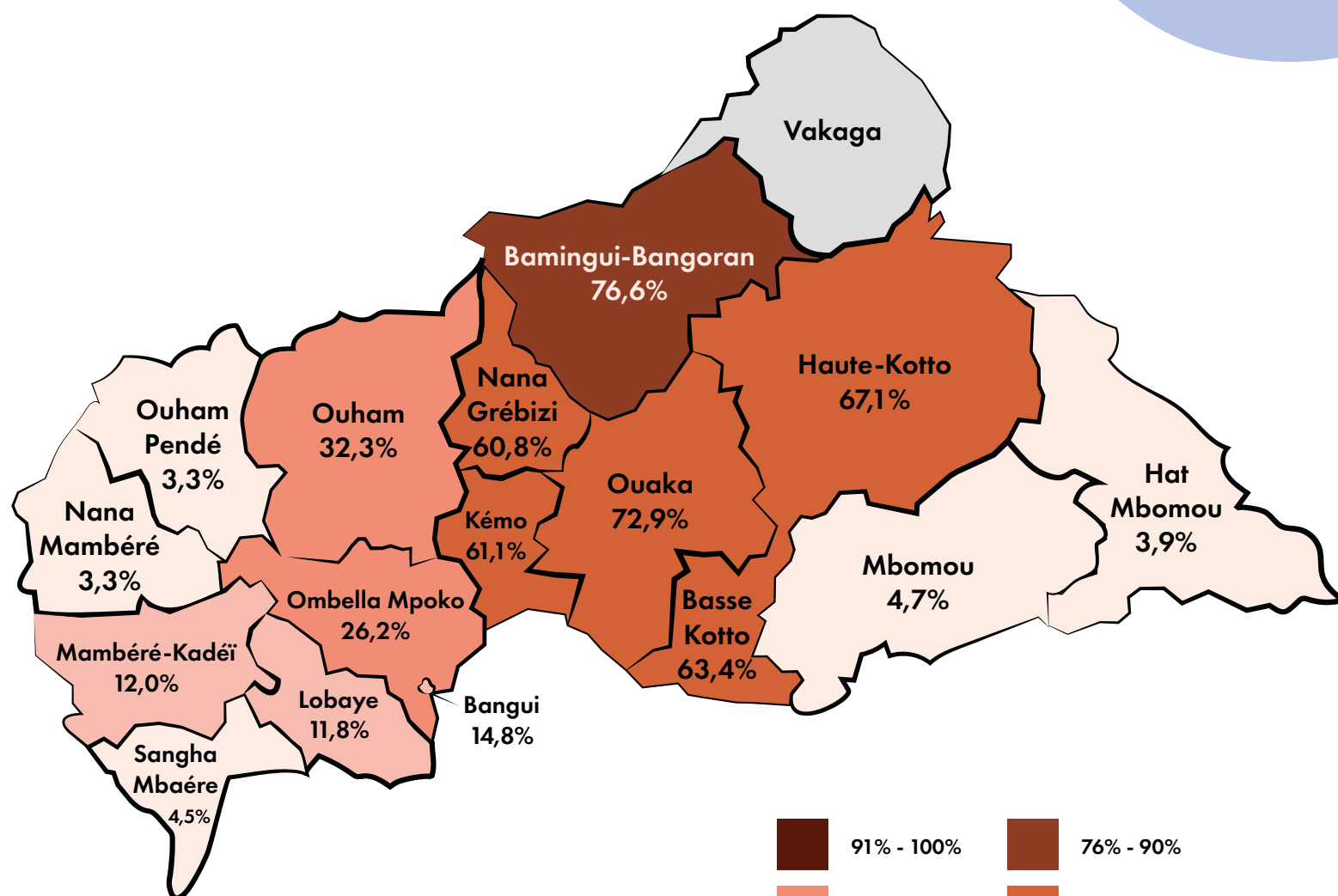
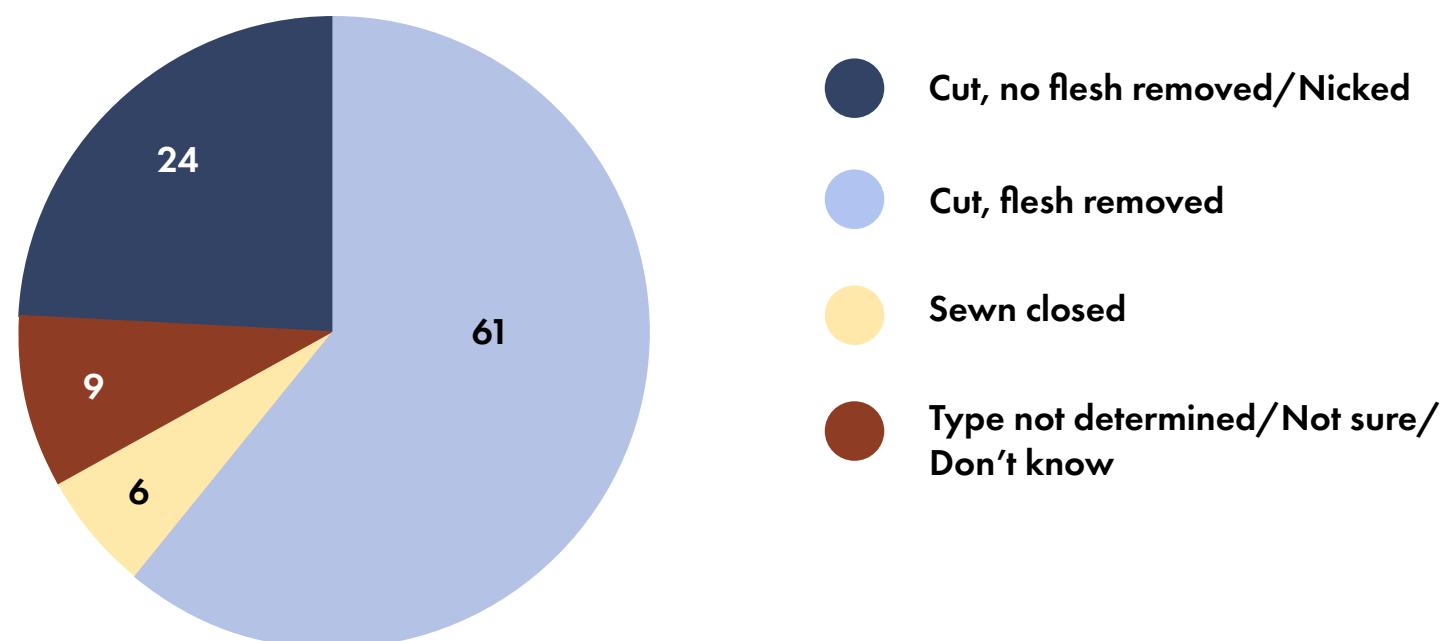
## Religion

Islam: 24%  
 Protestanter: 25%  
 Katoliker: 24%  
 Ingen religion: 23%  
 Traditionella religioner: 21%

## Ålder vid omskärelse

0-4 år: 3%  
 5-9 år: 23%  
 10-14 år: 59%  
 Över 15 år: 8%

Percentage distribution of girls aged 0 to 14 years who have undergone FGM (as reported by their mothers), by type of FGM performed.



## Typ av omskärelse

Typ 1 och typ 2 är de vanligaste formerna. Nio av tio flickor som genomgår ingreppet omskärs av en traditionell omskärrerska.

## Etnisk bakgrund

Den högsta förekomsten av omskärelse av flickor finns i familjer där familjeöverhuvudet kom från gruppen banda (52,9% av kvinnor i åldern 15–49). Den lägsta förekomsten var i familjer där familjeöverhuvudet var från mboum (en förekomst på 4%).

## Motiv och attityder

75% av kvinnorna i hela befolkningen anser att praktiken att omskära flickor bör upphöra.

# Colombia

Frågan om omskärelse av flickor bland embera-chami fick uppmärksamhet 2007, då en ett par veckor gammal flicka dog i samband med omskärelse.

UNFPA har finansierat projekt för att motverka praktiken i gruppen, vilken uppskattas omfatta ett par hundra tusen personer.

2012 undertecknade den etniska gruppens ledarskikt en deklARATION om att inga flickor skulle omskäras. Gruppens företrädare uppskattar att ingen flicka längre kommer att omskäras efter år 2030.

## Typ av omskärelse

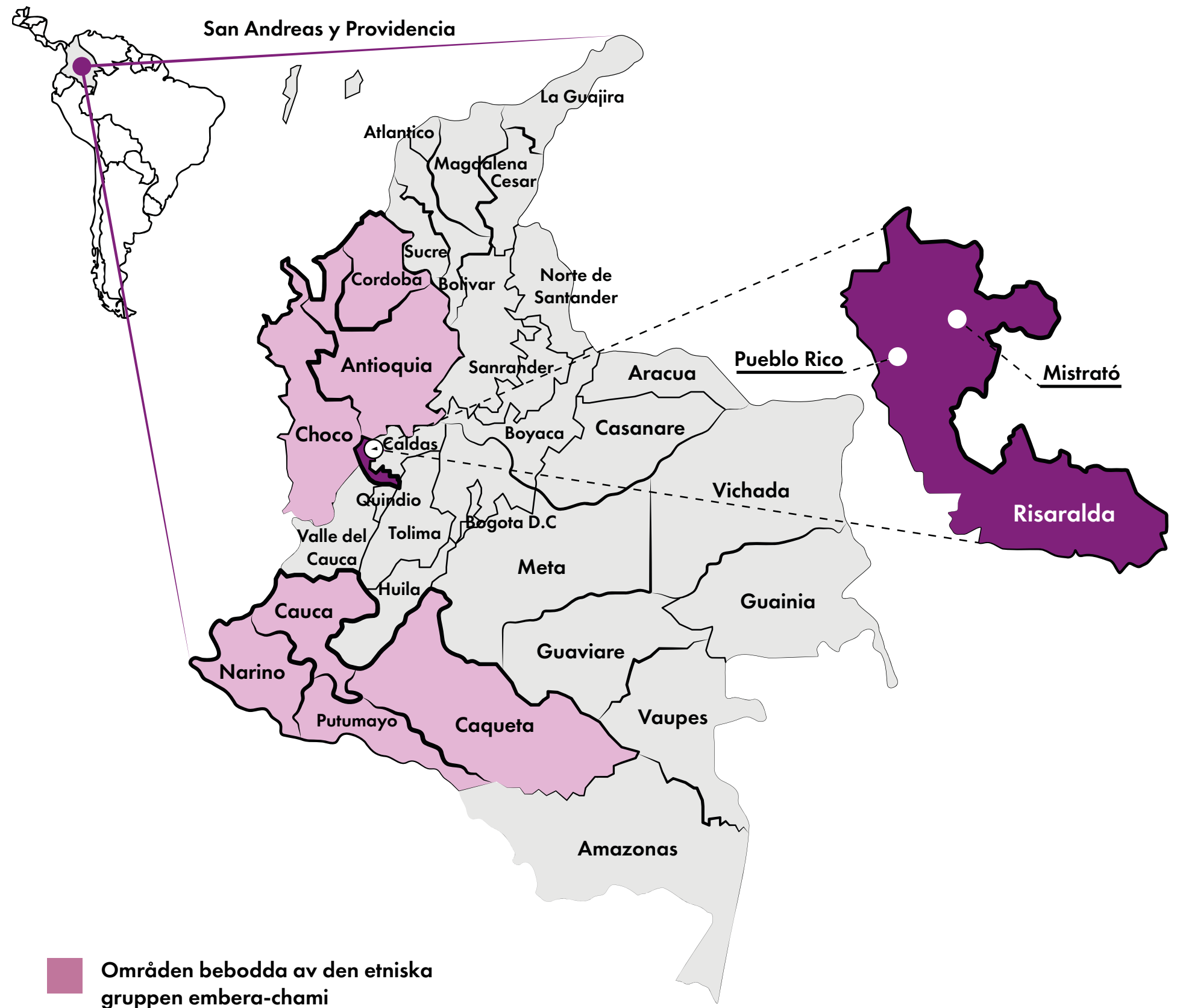
Typ 1.

## Ålder vid omskärelse

Första veckorna efter födelsen.

## Förekomst i olika etniska grupper

Utövas i en liten etnisk grupp kallad embera-chami.

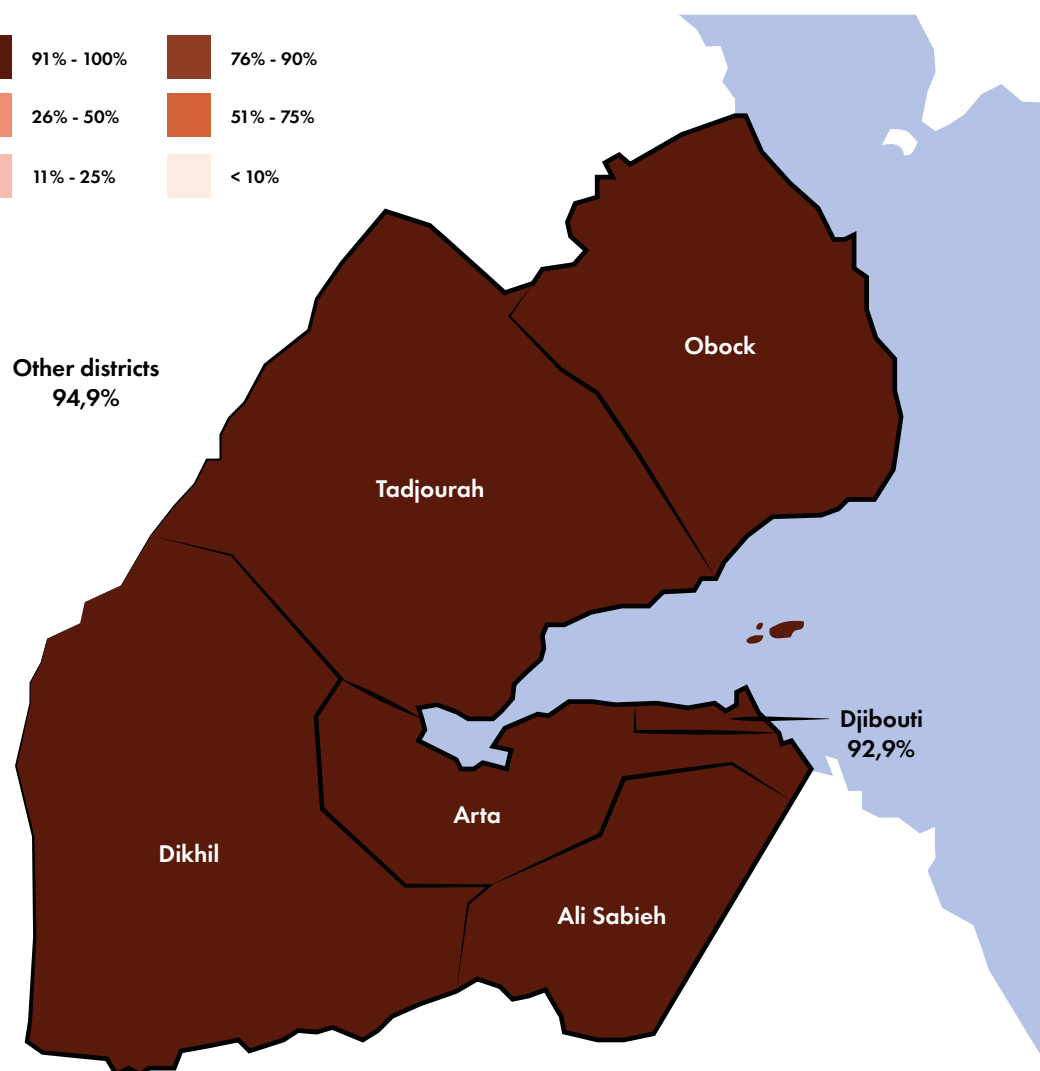
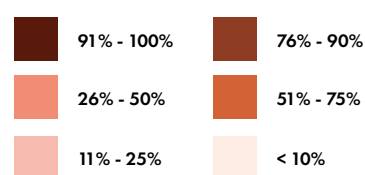


Kartan är en omarbetning från UNFPA:  
<https://colombia.unfpa.org/>

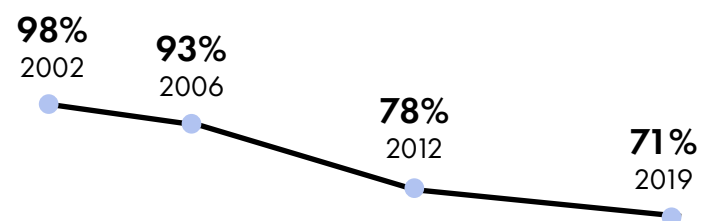
# Djibouti

Omskärelse av flickor har legat på 90,1% (som kartan visar), men de allra senaste siffrorna pekar på en nedgång till 71% (UNFPA 2022).

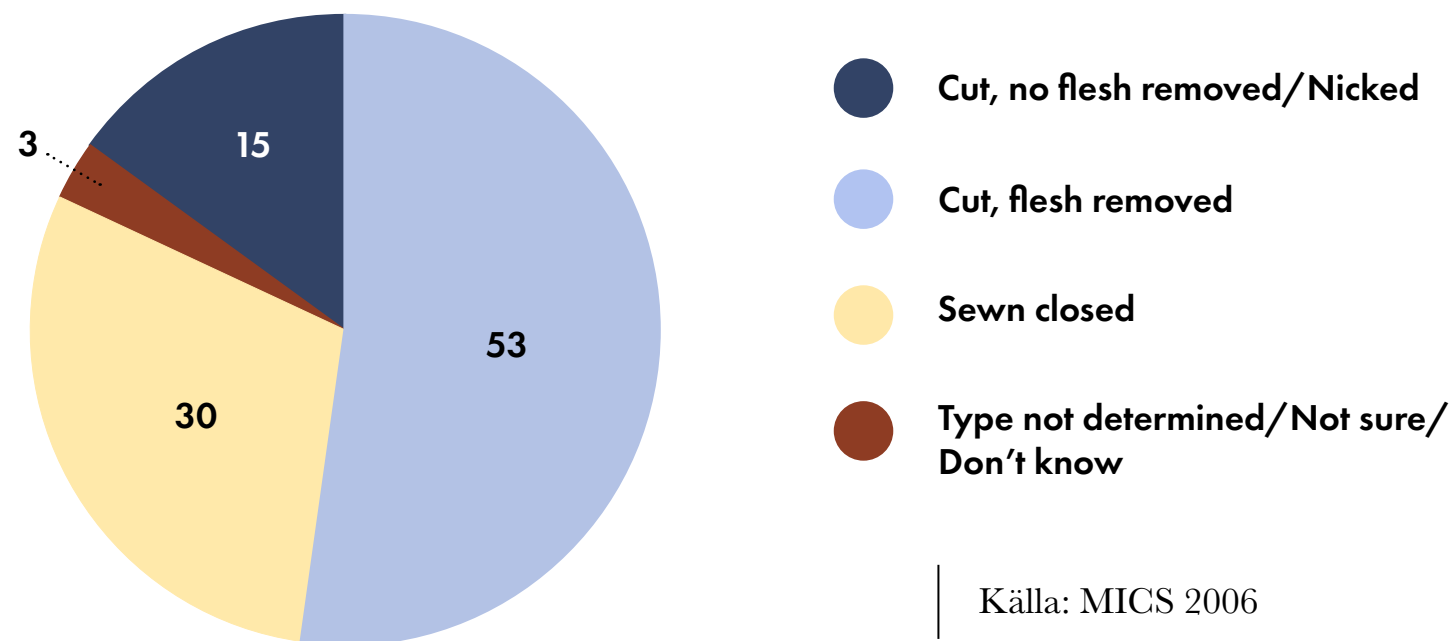
Ingreppet förbjöds 1995. Dock finns en tydlig trend mot mindre omfattande ingrepp. Redan för tjugo år sedan kunde man konstatera trenden, då 80% av kvinnorna i åldern 45-49 år hade genomgått typ 3, medan vid samma tidpunkt gällde det 42% av flickorna i åldern 15-19 (istället var det 44% som genomgått typ 2).



## FGM prevalence among girls and women aged 15 to 49 by year



## Percentage distribution of girls and women aged 15 to 49 with at least one living daughter who has undergone FGM, by type of FGM performed.



## Etnisk bakgrund och religion

Den officiella statsreligionen är sunni-islam och 98% av befolkningen är muslimsk. De övriga är företrädesvis kristna.

Somalierna utgör 60% av befolkningen, afar 35%. De återstående 5% är bland annat araber (ofta från Jemen) och etiopier.

## Ålder vid omskärelse

Ålder vid omskärelse

- 0-4 år: 18%
- 5-9 år: 67%
- 10-14 år: 9%
- Över 15 år: 3%

## Typ av omskärelse

En stor majoritet genomgår typ 2 och typ 3 (infibulation; faraonisk omskärelse). Nästan alla omskärs av traditionell omskärrerska.

## Motiv och attityder

Över hälften av kvinnorna i Djibouti önskar att praktiken ska upphöra.

Att det är en kulturell tradition och den sociala normen att kvinnor ska vara omskurna är starka drivkrafter. Det ses som en viktig ritual som markerar en flickas övergång till kvinna och säkerställer hennes möjligheter att gifta sig. Vissa ser det som en religiös plikt baserat på vissa islamiska texter, medan andra avvisar denna tolkning. Hos vissa finns idéer om att ingrepp är ett sätt att kontrollera kvinnlig sexualitet och säkerställa föräktenskaplig oskuld och äktenskaplig trohet. En del anser att en icke-omskuren kvinna är ful eller oren.

Socialt tryck och rädslan för stigmatisering för att inte följa traditionen är starka drivkrafter för praktikens upprätthållande. I vissa fall bidrar ekonomiska motiv som inkomst för omskärrerskor till att upprätthålla praktiken.

# Egypten

Omskärelse av flickor 92,3%, men jämförelser mellan olika åldersgrupper visar att praktiken är på nedgång. Praktiken har varit förbjuden sedan 2008 men rättsfallen är få.



## Förekomst i olika områden

Förekomsten är högst i landsbygdsområdena i Egypten (92,6% av kvinnor i åldern 15-49; 15,9% av flickor i åldern 1-14) och lägst i stadsområdena (77,4% av kvinnor; 10,4% av flickor). Det finns en markant högre förekomst bland flickor som bor i Övre Egypten än bland flickor som bor i Nedre Egypten och de urbana guvernorat.

## Religion och etnisk bakgrund

99% av befolkningen är egyptier, men det finns också grupper av beduiner, berber och nubier. Omskärelse av flickor förekommer i alla grupper.

Ca 90% av befolkningen är muslimer och runt 10% kristna (koptiska kyrkan).

## Typ av omskärelse

Typ 1 och 2 praktiseras.

Det finns omskärelser som görs av traditionella utövare i Egypten, särskilt på landsbygden, men nästan 80% av ingreppen görs av vårdpersonal inom hälso- och sjukvård, främst läkare.

Lokala termer är *khitan*, *khifad*, *thara* (arabiska).

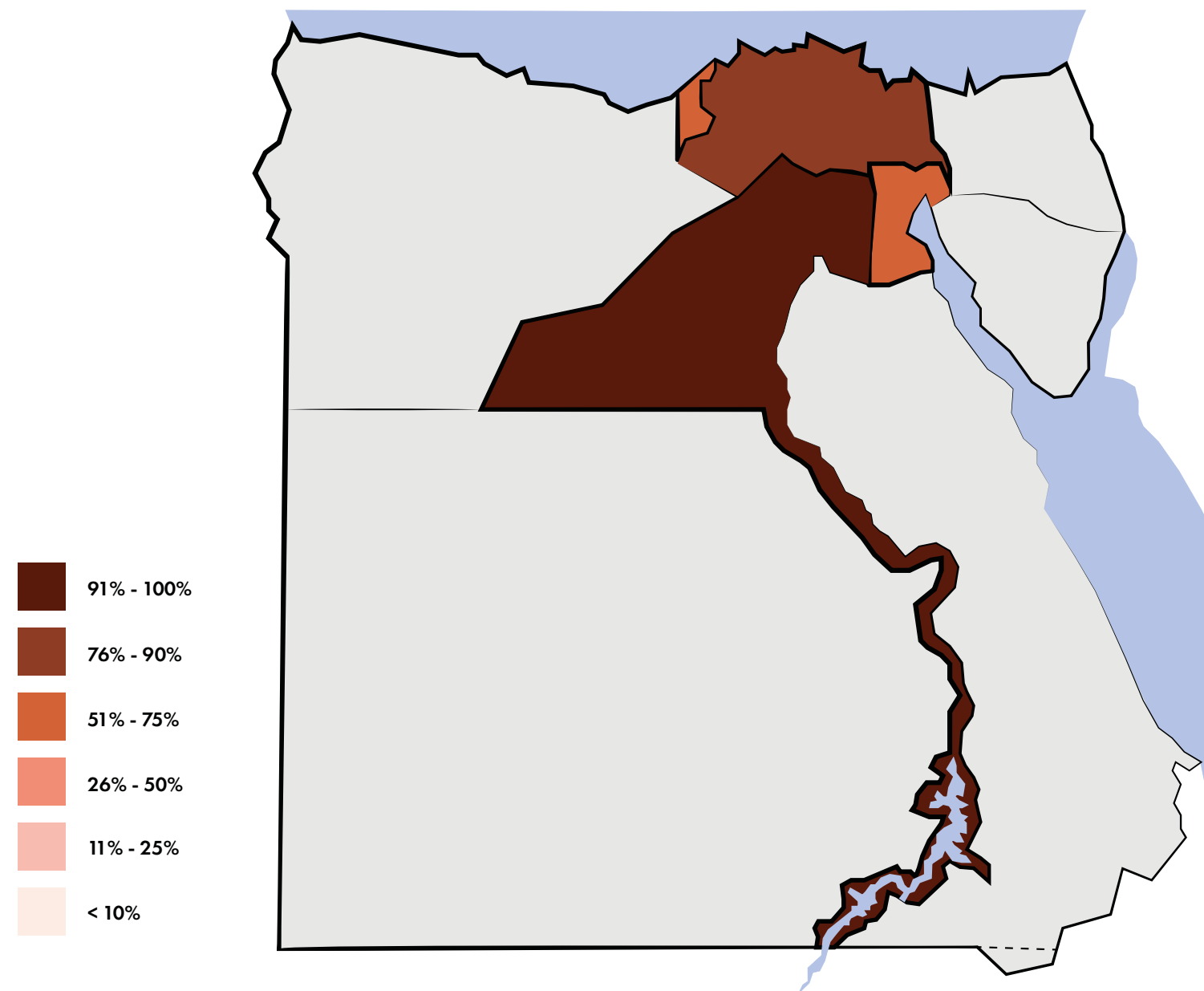
## Ålder vid omskärelse

1-4 år: 2%

5-9 år: 24%

10-14 år: 71%

Över 15 år: 1%



## Motiv och attityder

De vanligaste angivna orsakerna är tradition, religion och dess koppling till äktenskap. Många män och kvinnor tror att en man föredrar att hans hustru är omskuren. Viktigt för egyptiska män är också konceptet *quama* ('skydd'), där de ser praktiken som en del av att skydda kvinnorna i sina familjer.

Ungefär hälften i befolkningen uppfattar att religionen kräver omskärelse av flickor. Det är fler unga kvinnor än unga män som ser positivt på traditionen.

Det förekommer föreställningar om att kvinnor naturligt har en stark sexuell aptit och traditionen att omskära ses då som ett sätt att reglera kvinnors sexuella lust så att den landar på en lagom nivå. Kopplad till denna idé finns tankegångar om att praktiken motverkar otrohet.

# Elfenbenskusten (Côte d'Ivoire)

Omskärelse av flickor förbjöds 2016.

Förekomsten totalt i Elfenbenskusten ligger på 36,7 %. Praktiken är på nedgång: 2016 var 41,5% av kvinnorna i åldern 45-49 år omskurna, medan samma siffra för kvinnor i åldern 15-19 år var 27,4%.

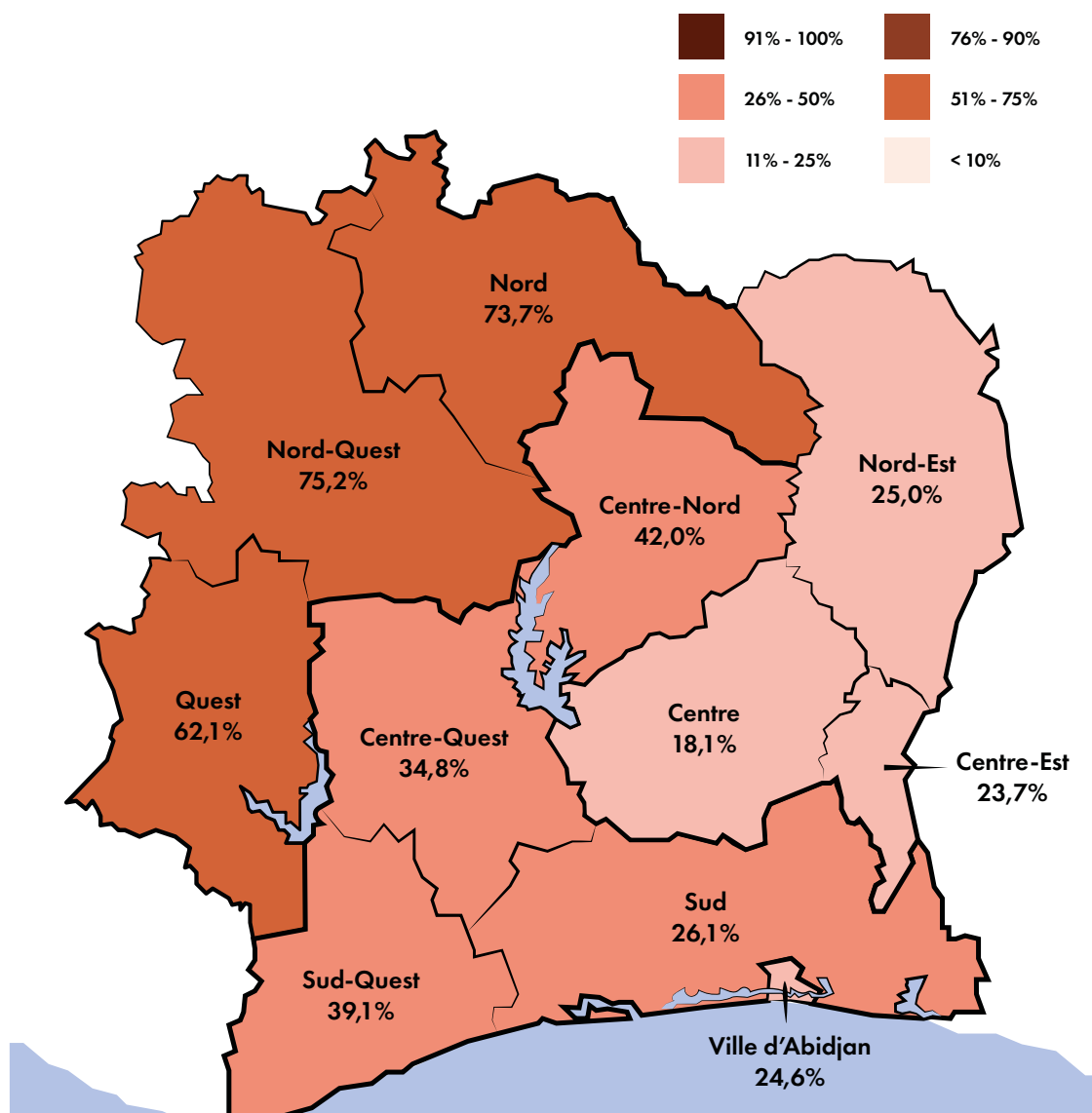
## Religion

Muslimar: 62%

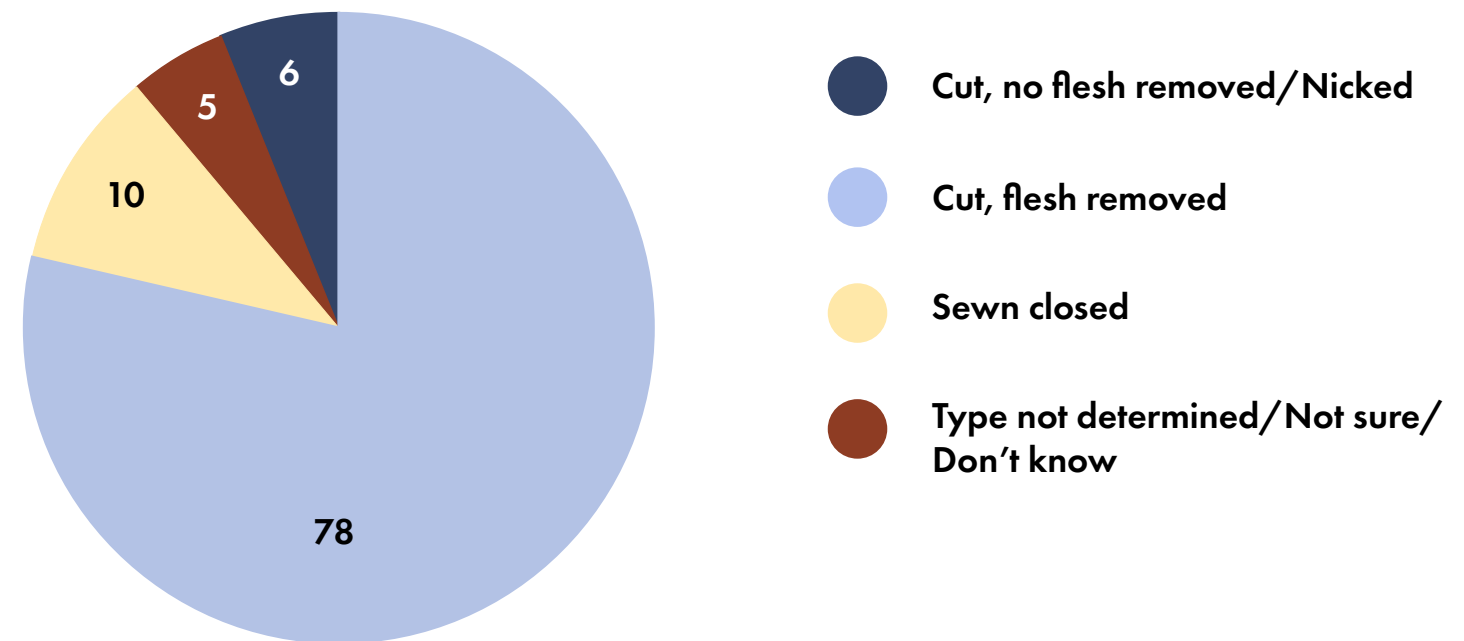
Traditionella religioner eller ingen religion: 49%

Katoliker: 14%

Andra kristna: 10%



Percentage distribution of girls aged 0 to 14 years who have undergone FGM (as reported by their mothers), by type of FGM performed.



## Förekomst i olika områden och etniska grupper

Den högsta förekomsten i Elfenbenskusten finns i nordväst (75,2% av kvinnor i åldern 15-49) och norr (73,7%). Den lägsta förekomsten finns i centrum (18,1%) och centrum-öst (23,7%). Kvinnor i åldern 15-49 som bor på landsbygden är mer benägna att omskäras (43,8%) än kvinnor som bor i stadsområden (30,8%). Förekomsten i den administrativa huvudstaden Abidjan är 24,6%.

Praktiken finns i alla etniska grupper, men i olika utsträckning. Den etniska gruppen med den högsta förekomsten bland kvinnor i åldern 15-49 är mandé du nord, med 60,7%, följt av gur, med 59,1%. Gruppen med den lägsta förekomsten är akan, med 2,7%, följt av krou, med 14,1%. Dock bör dessa siffror tolkas med försiktighet på grund av det relativt lilla antalet undersökta kvinnor.

Invandring från Burkina Faso, Mali och Guinea, där omskärelse är vanligt, påverkar förekomstssiffrorna.

## Typ av omskärelse

De allra flesta flickor som omskärs genomgår typ 2. I princip alla flickor omskärs av en traditionell omskärerska.

## Ålder vid omskärelse

0-4 år: 54%  
5-9 år: 26%  
10-14 år: 11%  
Över 15 år: 4%

## Motiv och attityder

79% av kvinnorna i Elfenbenskusten vill att traditionen ska upphöra, liksom 82% av männen.

De viktigaste motiven som anges för att traditionen upprätthålls är att det görs av kulturella och sociala skäl.

# Eritrea

Omskärelse av flickor låg i början av 2000-talet på 83%. Praktiken förbjöds i Eritrea 2007 och är på nedgång. Nedgången tillskrivs både upplysningskampanjer och effekten av införandet av ett lagligt förbud.

## Religion

I Eritrea är ungefär hälften kristna (främst ortodoxa) och hälften muslimer. Båda grupperna praktiserar omskärelse, även om det är mer utbrett bland muslimer än kristna.

## Förekomst i olika etniska grupper

Ansebaregionen, som till stor del befolkas av de etniska grupperna bilen och tigre, har den högsta förekomsten med 96%. Debubregionen har den lägsta förekomsten med 71%.

I vissa etniska grupper är typ 3 (infibulation) nästan universell: Över 90% av kvinnorna har genomgått infibulation bland hedarib, nara, tigre, bilen och afar.

Lägre förekomst av infibulation finns bland andra grupper, såsom 41% bland saho, 31% bland kunama och endast 1% bland tigrinja.

## Typ av omskärelse

Typ 1 och typ 2: 4%

Typ 3 (infibulation): 39%

Typ 4 (snitt, men inget borttagande av vävnad): 46%

Siffrorna är från början av 2000-talet, och Unicef hävdar att det finns fog att anta att förekomsten av typ 3 har sjunkit betydligt på senare år. Det är i princip bara traditionella omskärrerskor som genomför ingreppen. På tigrinja används ordet *mekmishab* för omskärelse av flickor.

## Ålder vid omskärelse

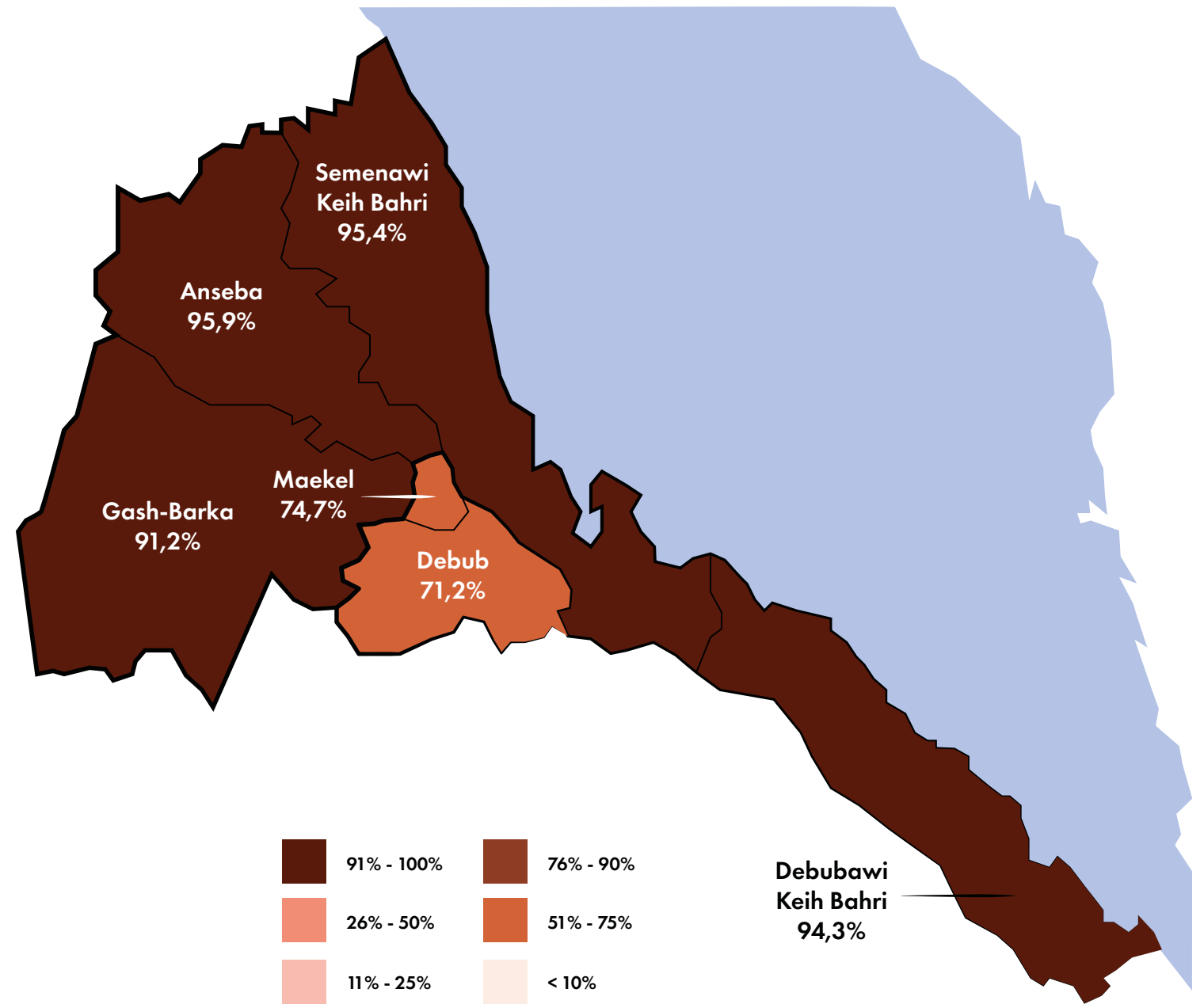
Under 1 månad: 21%

1 månad: 11%

2-11 månader: 16%

1-4 år: 14%

Över 5 år: 14%



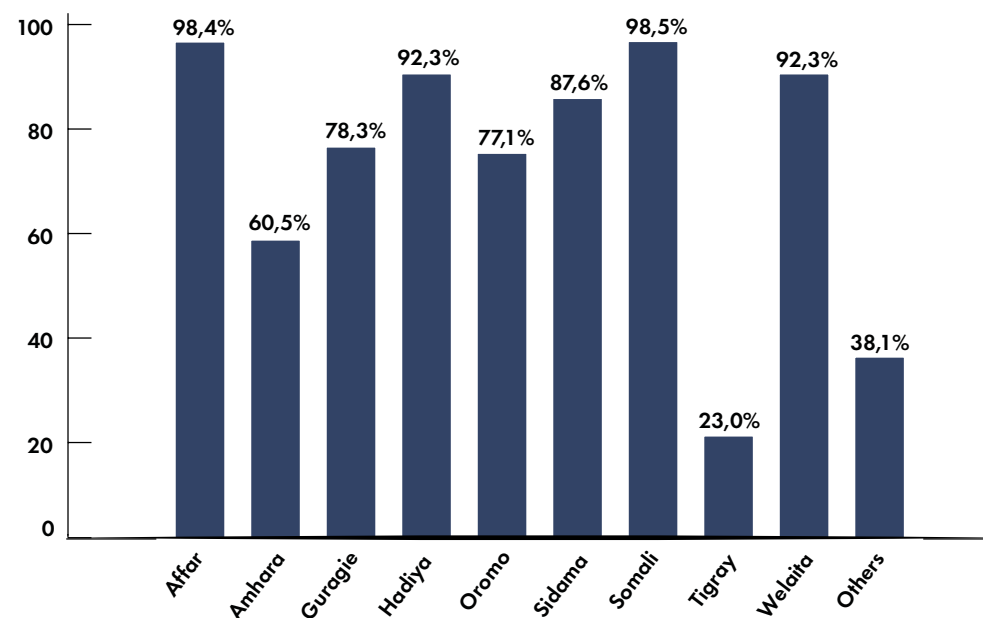
## Motiv och attityder

Att uppnå social acceptans ses som det viktigaste motivet till att praktiken upprätthålls i Eritrea. Det finns tankar om att ingreppet förhindrar en flicka från promiskuitet, och ses som ett skydd mot att hon ska utöva föräktenskapligt sex. Det anses av förespråkarna att det gör flickan (rituellt) "ren" och ger henne bättre giftermålsutsikter. Nästan ingen anser att det krävs av religiösa skäl, och så många som 77% ser inga fördelar alls av ingreppet.

82% av kvinnorna och 85% av männen önskar att praktiken ska upphöra.

# Etiopien

Förekomsten av omskärelse av flickor ligger på 65,2% (2016). Praktiken är på nedgång, då förekomsten var så hög som 80% år 2000.



## Riskbild i olika områden

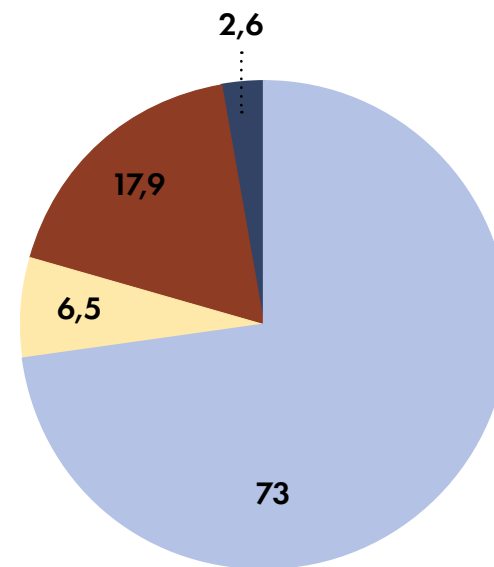
Flickor i Tigray, Affar och Amhara löper störst risk strax efter födseln. I Benishangul-Gumuz löper flickor störst risk upp till ett års ålder. Flickor i Oromiya löper risk från födseln till elva års ålder, och i Dire Dawa löper flickor störst risk från födseln till tio års ålder. I Gambela löper flickor störst risk före fem års ålder och i Addis Abeba, fram till fyra års ålder. I Somali löper flickor störst risk mellan åtta och tio års ålder, och i Harari mellan sju och tio års ålder.

## Förekomst i olika områden

Förekomsten är betydligt högre i de östra regionerna av Etiopien (Somali och Affar) och lägst i den norra regionen Tigray.

De största minskningarna i förekomst mellan 2000 och 2016 skedde i Dire Dawa (från 95,1% till 75,3%), Amhara (från 79,7% till 61,7%) och Addis Abeba (från 79,8 % till 54 %). Regionen som förändrades minst är Somali (från 99,7% till 98,5%).

Mellan 2000 och 2016 har Tigray, SNNPR, Oromiya, Dire Dawa, Harari, Addis Abeba, Amhara och Benishangul-Gumuz alla haft minskningar på mer än 10% bland kvinnor i åldern 15–49. Förekomsten i Affar sjönk med cirka 7%, men förblev hög på 91,2%.



- Cut, no flesh removed/Nicked
- Cut, flesh removed
- Sewn closed
- Type not determined/Not sure/Don't know

## Typ av omskärelse

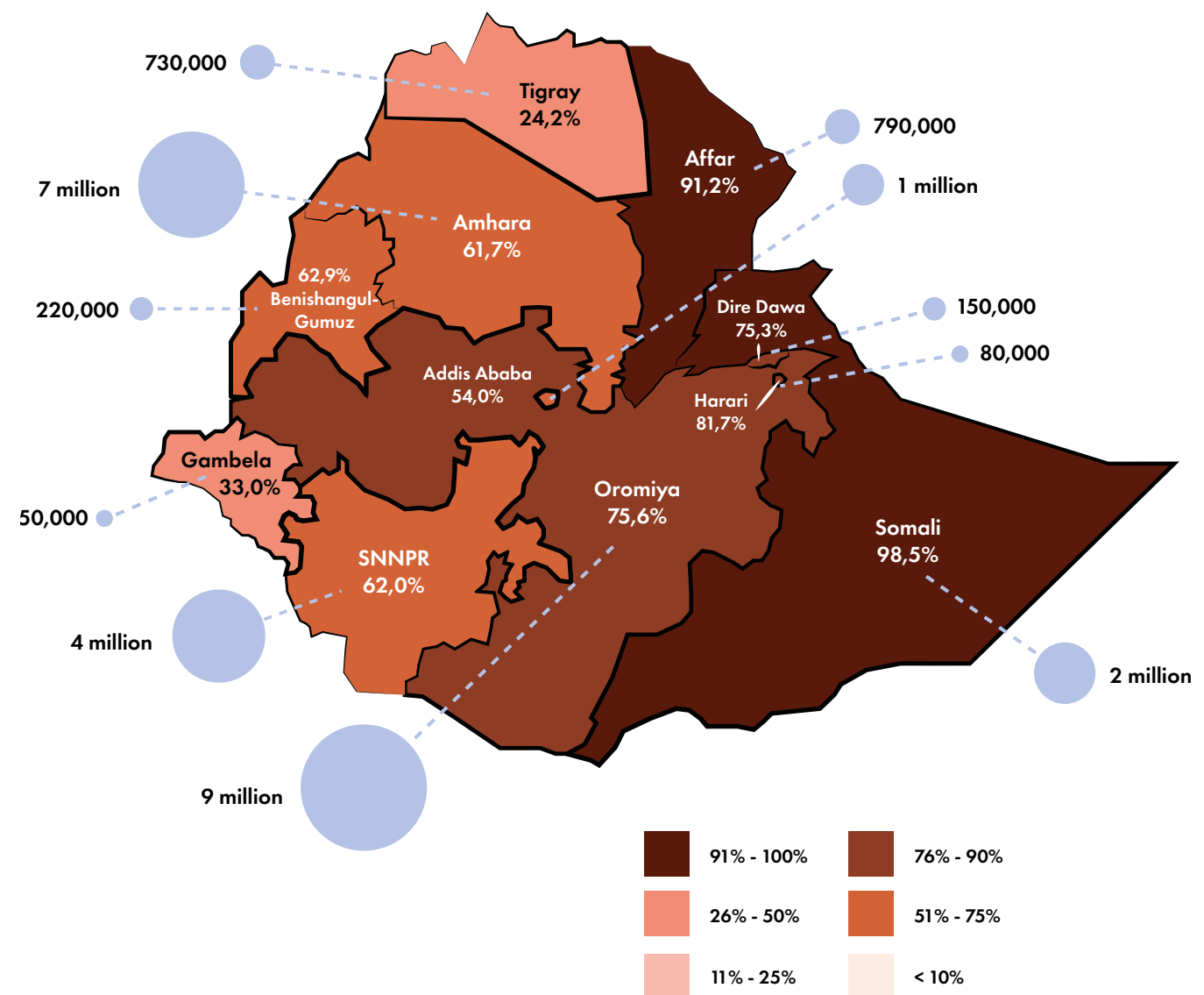
Typ 1 och typ 2: 73%  
 Typ 3: 6,5% (främst afar och somali)  
 Typ 4 (inget borttagande av vävnad): 2,6%  
 Nästan alla flickor som är omskurna fick ingreppet gjort av en traditionell omskärerska. Lokala termer innefattar *megrez* (amhariska) och *absum* (harari).

## Ålder vid omskärelse

0-4 år: 52%  
 5-9 år: 23%  
 10-14 år: 19%  
 Över 15 år: 2%

## Motiv och attityder

Motiv varierar bland de etniska grupperna. Många etiopiska etniska grupper gör ingreppet inom ramen för en övergångsrit. De etniska grupperna somali och afar grundar det i religiösa motiv (islam) och ser det också som ett sätt att säkerställa oskuld. 79% av kvinnorna och 87% av männen i Etiopien vill att praktiken ska upphöra.



# Filippinerna



Det finns ingen nationell statistik och bara ett fåtal små studier som undersökt omskärelse av flickor i Filippinerna. Förekomsten anges som väldigt låg – omskärelse förekommer i ”fickor” i en del muslimska grupper. Omskärelse av flickor är inte allmänt känt i Filippinerna utanför de grupper som praktiserar det. Det finns ingen lag som förbjuder omskärelse av flickor och ingen nationell handlingsplan. 2018 angav myndigheterna i ett dokument till FN om målen för hållbar utveckling på punkten omskärelse av flickor att den inte var relevant för landet.

## **Religion och etnicitet**

Ön Mindanao anges i flera källor som en region där omskärelse av flickor förekommer i den muslimska befolkningen. Detta i den del av ön som kallas Bangsamoro och där den muslimska befolkningen dominerar. Bland de muslimska etniska grupper som praktiserar omskärelse av flickor nämns tausug och yakan.

## **Typ av omskärelse**

Typ 4 – ingen vävnad tas bort – anges som den dominerande typen. Det finns någon enstaka rapport om att en grupp (meranaos) ska praktisera typ 1. Ingreppet utförs av traditionella utövare.

Lokala termer är *pag-Islam*, *pag-sunnat* och *turi*.

## **Ålder vid omskärelse**

Den vanligaste åldern tycks vara 3-4 år, men det kan ske fram till första menstruationen.

## **Motiv och attityder**

I dessa grupper uppfattas ritualen som en religiös plikt. Den ses också som en viktig kulturell praktik som bär betydelse som etnisk markör.

Lokalt hos vissa kopplas ingreppet till sexuell kyskhets och religiös renhet.

# Gambia

Omskärelse av flickor förbjöds i Gambia 2015 och en majoritet av befolkningen känner till förbudet (89% av kvinnorna och 65% av männen).

Det finns många etniska grupper i Gambia och islam är den dominerande religionen. För landet som helhet ligger förekomsten för omskärelse av flickor på 72,6 %, en fallande siffra.

## Religion

Bland de muslimska kvinnorna ligger förekomsten på 74%, bland de kristna på 19%.

## Typer av omskärelse

- Typ 1 (klitoris nyp, inget borttagande av vävnad): 1%
- Typ 2 (någon vävnad tas bort): 73%
- Typ 3 (infibulation): 17%

Nästan alla omskärs av en traditionell omskärrerska.

På språket mandinka finns två ord: *niaka* och *kuyango*.

## Ålder vid omskärelse

0-5 år vid omskärelsen, en del av dem under första levnadsåret: 65%.

5-9 år: 18%

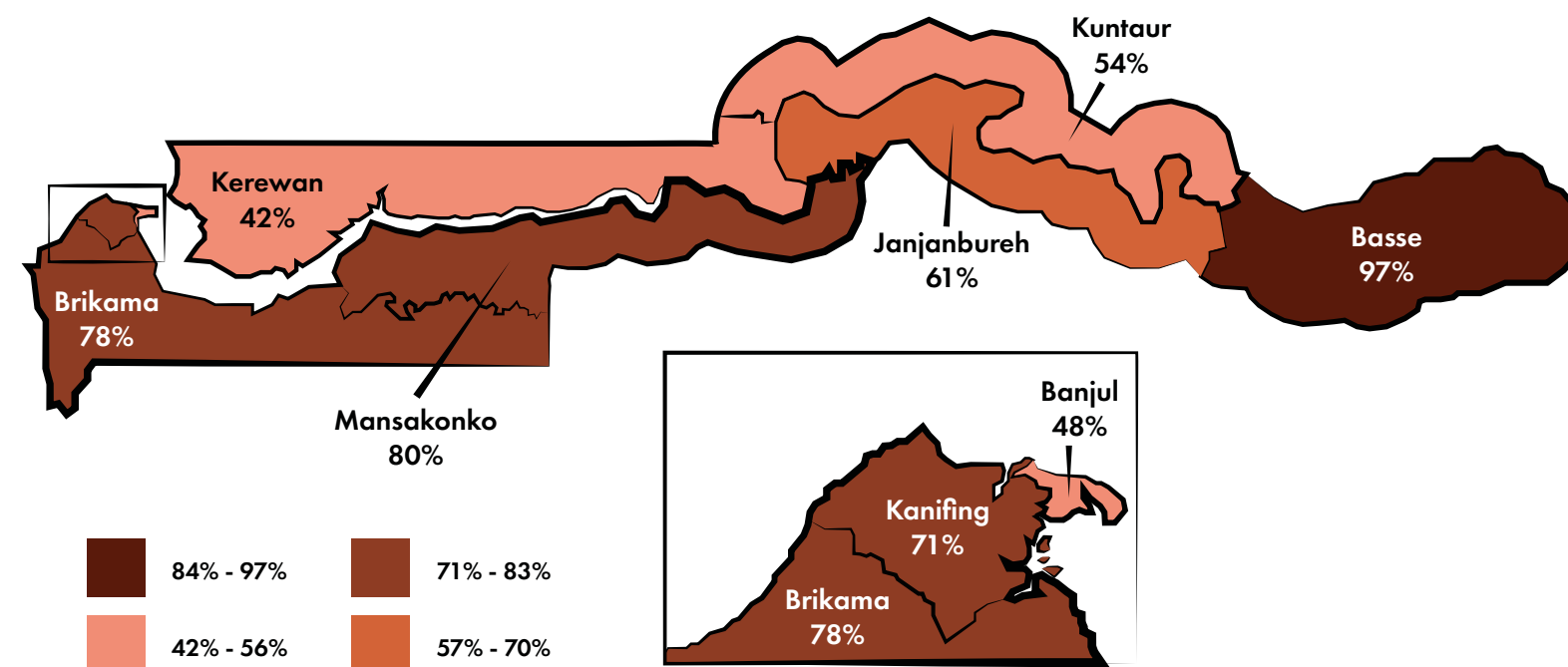
10-14 år: 6%

Över 15 år: 1%

## Motiv och attityder

De viktigaste motiven är att det uppfattas som en religiös plikt och som ett kulturellt krav. Några av förespråkarna menar att det är ett ingrepp som ska göras för att förhindra promiskuitet, men många anser också att det ger en förbättrad självkänsla.

34 % av kvinnorna anser att omskärelse av flickor inte krävs av religiösa skäl, och 46 % är emot traditionen.



## Förekomst i olika etniska grupper

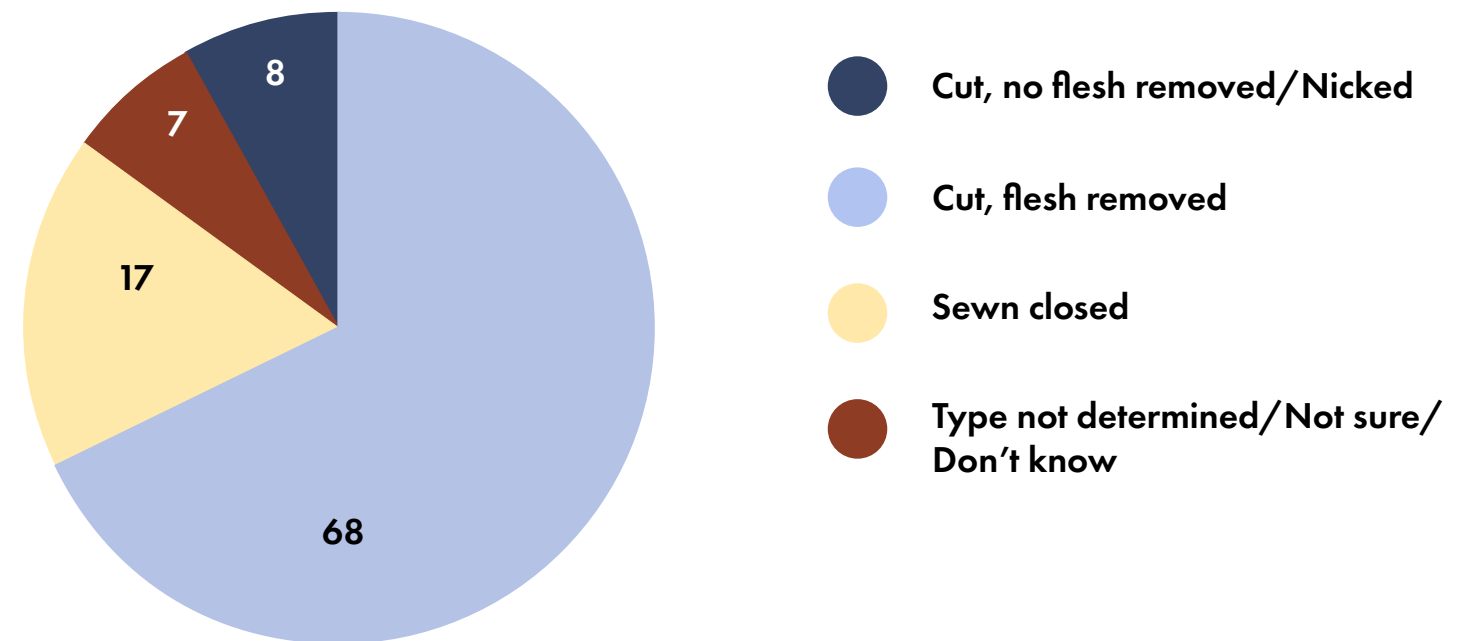
<b>Mandinka/Jahanka</b>	<b>96,2%</b>	(typ1: 2%; <b>typ 2: 70,8%</b> ; typ 3: 18,6%)
<b>Wollof</b>	<b>9,1%</b>	(typ1: 0,8%; <b>typ 2: 75,8%</b> ; typ 3: 16,8%)
<b>Jola/Karoninka</b>	<b>85,5%</b>	(typ1: 1,8%; <b>typ 2: 81,2%</b> ; typ 3: 7,7%)
<b>Fula/Tukulur/Lorobo</b>	<b>97,3</b>	(typ1: 0,5%; <b>typ 2: 74,1%</b> ; typ 3: 17,2%)
<b>Serere</b>	<b>37,3%</b>	(typ1: 0%; <b>typ 2: 72,3%</b> ; typ 3: 12,1%)
<b>Sarahule</b>	<b>91,4%</b>	(typ1: 0,9%; <b>typ 2: 73,4%</b> ; typ 3: 18,8%)
<b>Creole/Aku Marabout</b>	<b>2,9%</b>	
<b>Manjago</b>	<b>8,1%</b>	
<b>Bambara</b>	<b>82,1%</b>	(typ1: 0,9%; <b>typ 2: 87,4%</b> ; typ 3: 9,8%)

# Ghana

Omskärelse av flickor ligger på 2,4%.

Praktiken förbjöds i Ghana 1994.

Percentage distribution of girls aged 0 to 14 years who have undergone FGM (as reported by their mothers), by type of FGM performed.



## Etniska grupper som praktiserar omskärelse av flickor

De etniska grupper som nämns oftast i litteraturen är kusasi, frafra, kassena, nankani, busanga, walla, dagarba, builsa och sisala, som främst bor i regionerna Upper East och Upper West.

Det finns inga studier som undersökt hur religion förhåller sig till omskärelse av flickor. Ghana är en sekulär stat, med ca 70% kristna och ca 18% muslimer. Det finns också mindre religioner i landet.

## Typ av omskärelse

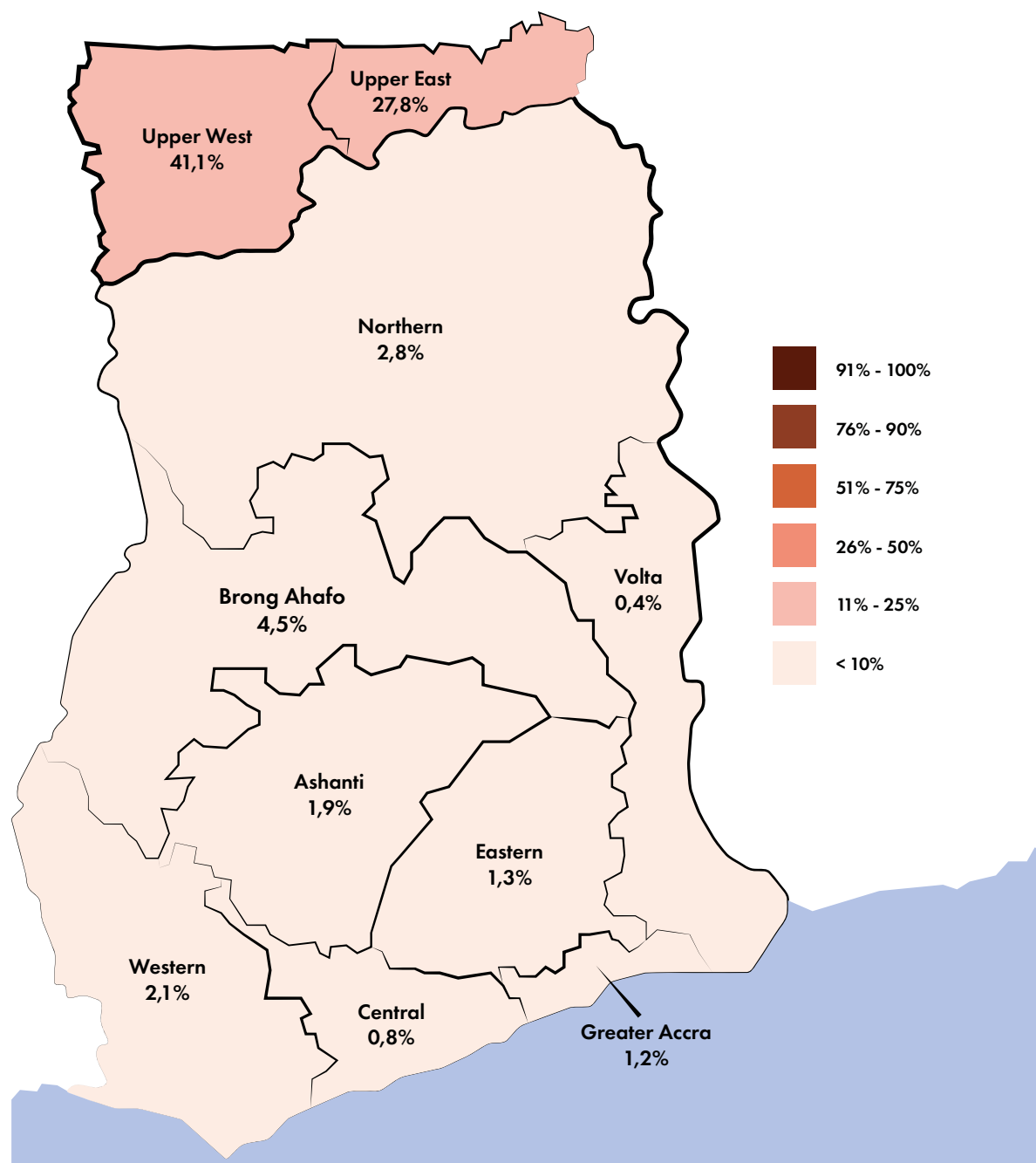
Typ 1 och typ 2: 68%  
 Typ 3: 17%  
 Typ 4 (inget borttagande av vävnad): 8%  
 9% omskärs av utbildad vårdpersonal, 84% av en traditionell omskärrerska.

## Ålder vid omskärelse

0-4 år: 42%  
 5-9 år: 24%  
 10-14 år: 6%  
 Över 15 år: 2%

## Motiv och attityder

Bland det relativa fåtal som praktiserar omskärelse av flickor i Ghana uppfattas det som en kulturell och social sedvänja. Det finns idéer om att det förbättrar en kvinnas möjligheter att gifta sig, och vissa ser det som ett sätt att dämpa kvinnors sexuella begär och säkerställa att hon är oskuld före äktenskapet. Också föreställningar om rituell renhet nämns som motiv bland förespråkarna.



# Guinea

Omskärelse av flickor i Guinea ligger på 94% men trenden är att förekomsten sjunker. Den första lagstiftningen mot praktiken kom 1965 och har skärpts flera gånger efter det.

## Typ av omskärelse

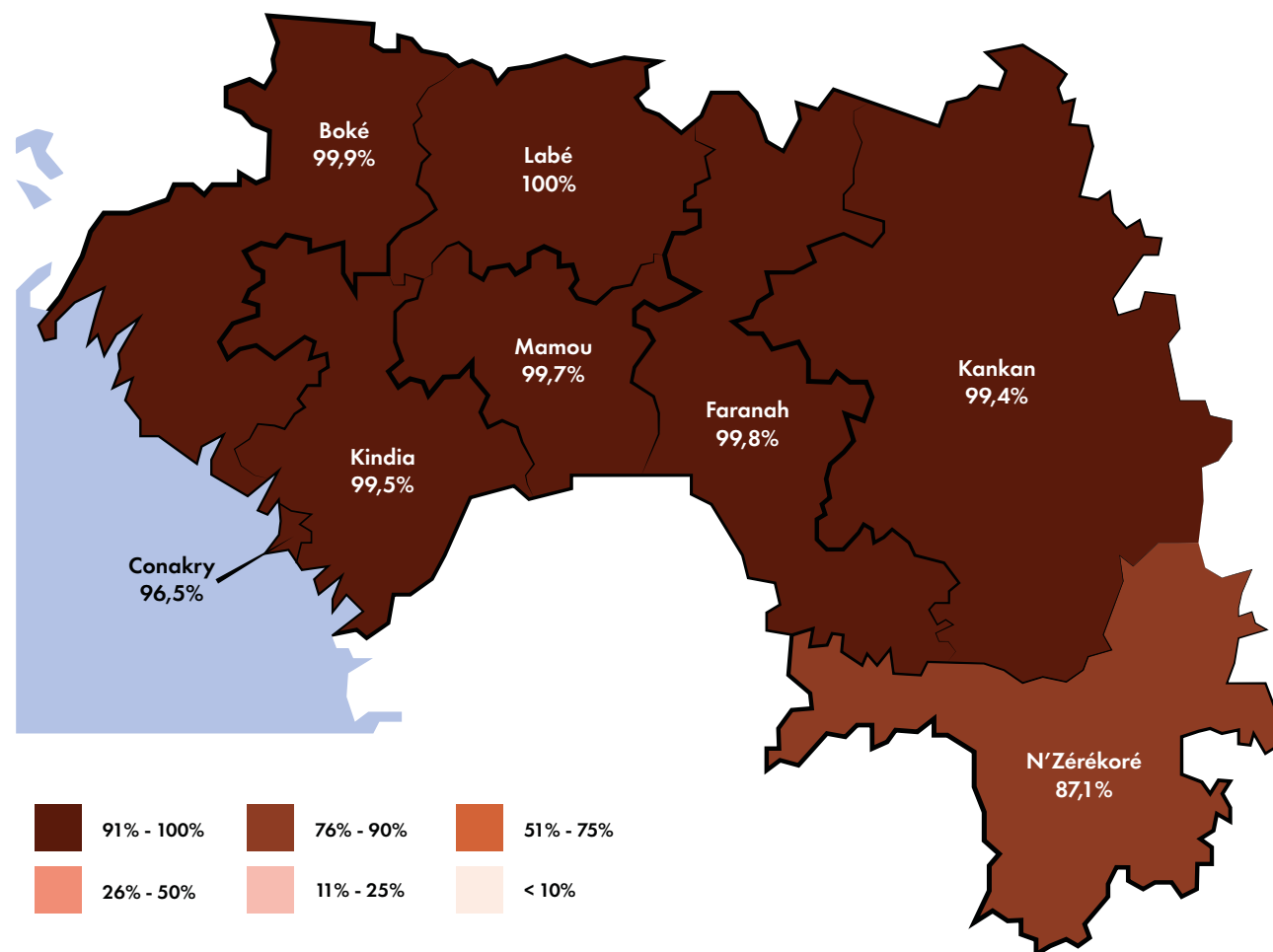
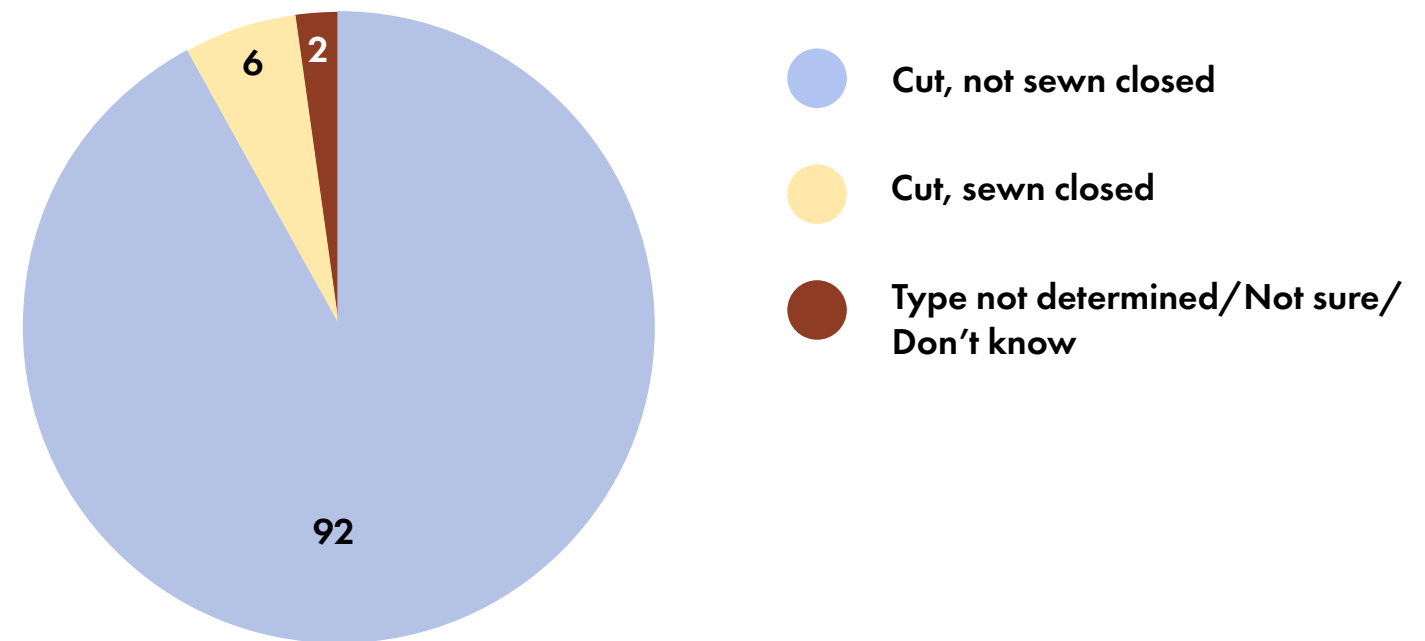
Det finns inga tillgängliga siffror på olika typer utöver att typ 3 utgör 6% av de omskurna. I litteratur anges att typ 2 är den allra vanligaste formen.

68% omskärs av traditionella omskärrerskor, 31% av vårdpersonal.

## Ålder vid omskärelse

0-4 år: 22%  
5-9 år: 60%  
10-14 år: 16%  
Över 15 år: 1%

Percentage distribution of girls aged 0 to 14 years who have undergone FGM/C (as reported by their mothers), by type of FGM/C performed.



## Förekomst i olika etniska och religiösa grupper

Omskärelse av flickor praktiseras av människor från alla stora religiösa och etniska grupper i Guinea. De etniska grupper med högst förekomst bland kvinnor i åldern 15-49 är soussou (97,9%) och peulh (97,3%). De etniska grupper med lägst förekomst är kissi (88,2 %), guerzé (77,8 %) och toma (69,3%).

Muslimska kvinnor i åldern 15-49 är omskurna i högre omfattning (91%) än kristna kvinnor (78%) eller kvinnor utan religiös tillhörighet (90%).

## Motiv och attityder

Det sociala trycket är en mycket stark drivkraft i Guinea.

Praktiken drivs av en oro för att ett övergivande av traditionen skulle stigmatisera döttrar, leda till förlust av respektabilitet, leda till lössläpplighet och orsaka äktenskapsproblem. Det handlar i hög grad om unga kvinnors giftermålsutsikter.

26% av kvinnorna och 33% av männen vill att praktiken att omskära flickor ska upphöra.

# Guinea-Bissau

Förekomsten vad gäller omskärelse av flickor ligger på 52,1%.  
Praktiken förbjöds 2011 och ett antal rättsfall följde.

## Religion

Muslimer: 95%

Katolska kristna: 6%

Andra kristna och andra religioner: 7%

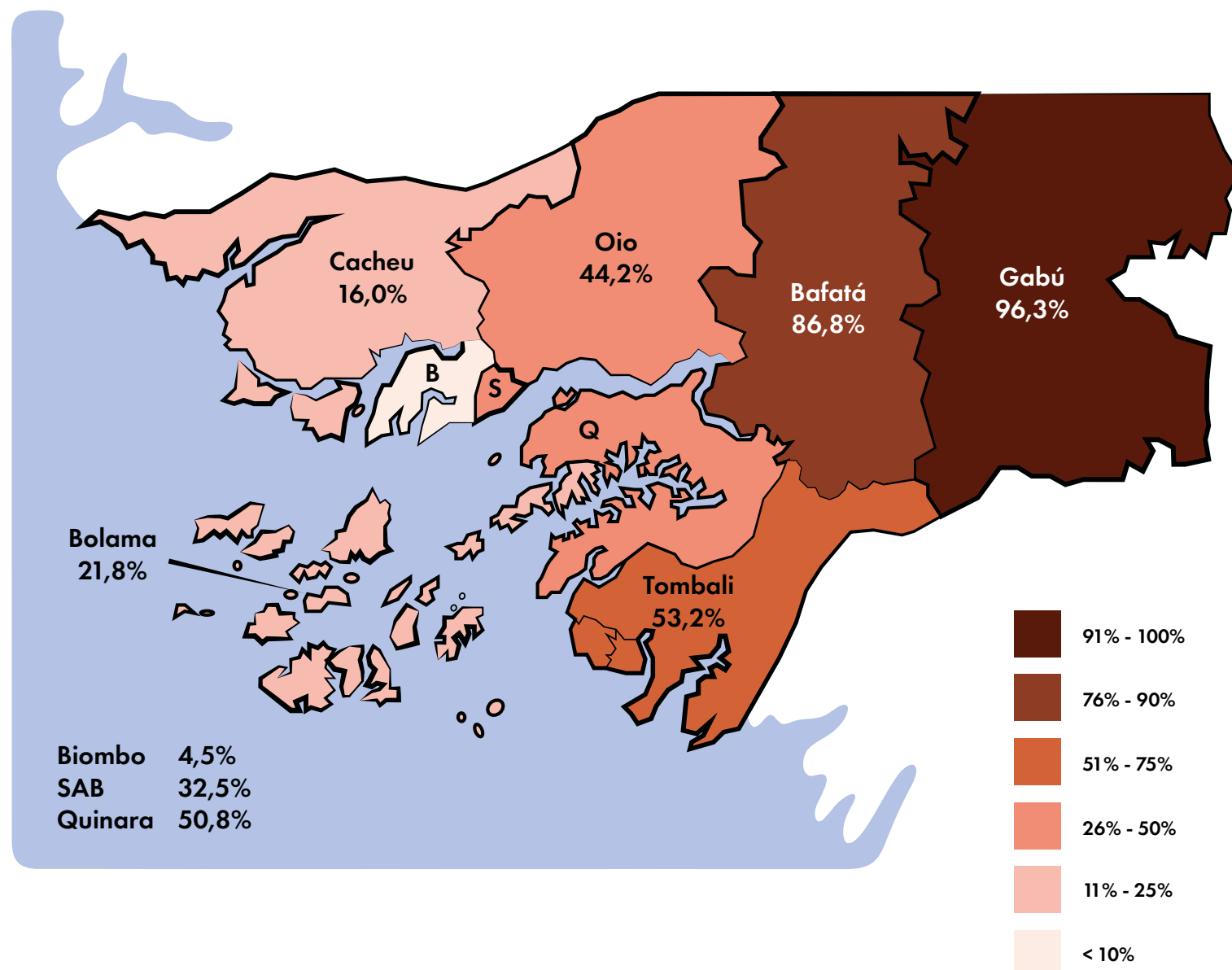
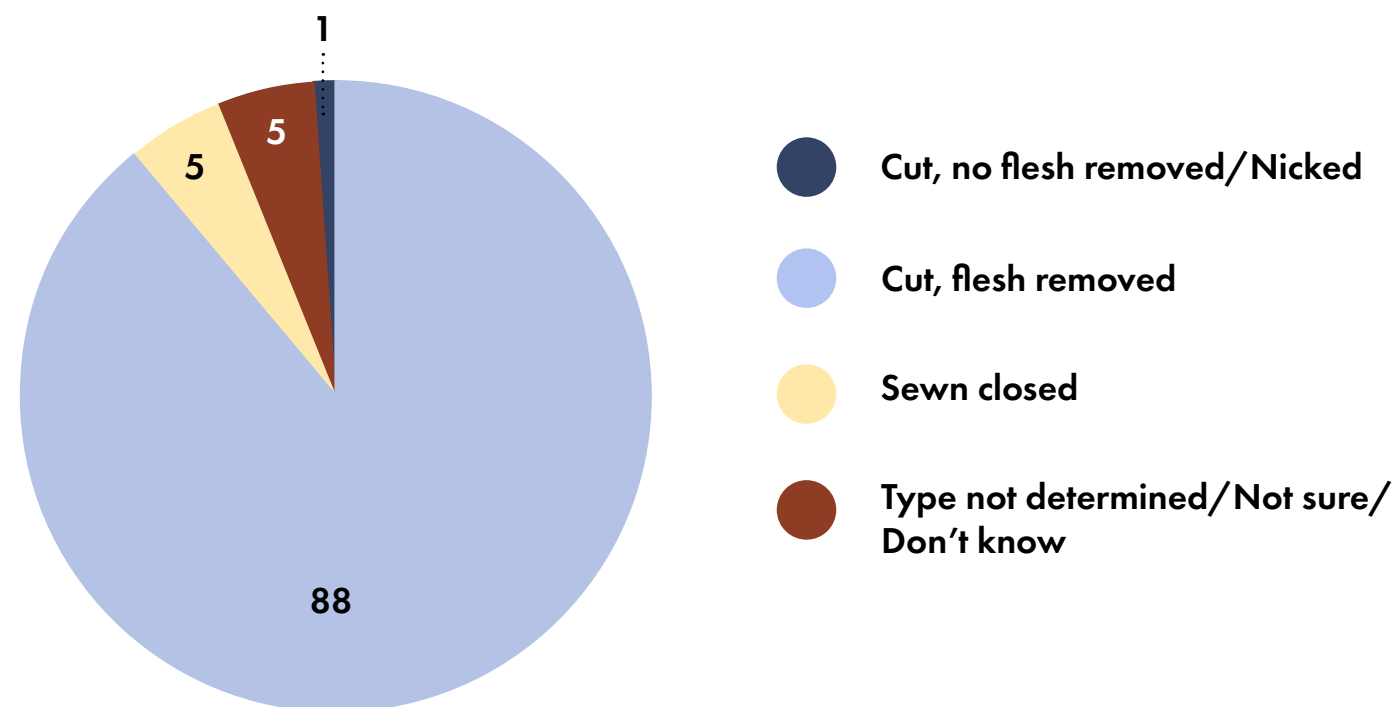
Traditionella religioner: 5%

## Motiv och attityder

Omskärelse av flickor kan kopplas både till initiationsriter och till religion: bland muslimer ses det som ett sätt att skapa en god muslimsk flicka och sedan kvinna.

81% av kvinnorna vill att praktiken ska upphöra.

Percentage distribution of girls aged 0 to 14 years who have undergone FGM (as reported by their mothers), by type of FGM performed.



## Ålder vid omskärelse

0-4 år: 48%

5-9 år: 28%

10-14 år: 9%

Över 15 år: 1%

## Typ av omskärelse

Typ 1 och typ 2: 88%

Typ 3: 5%

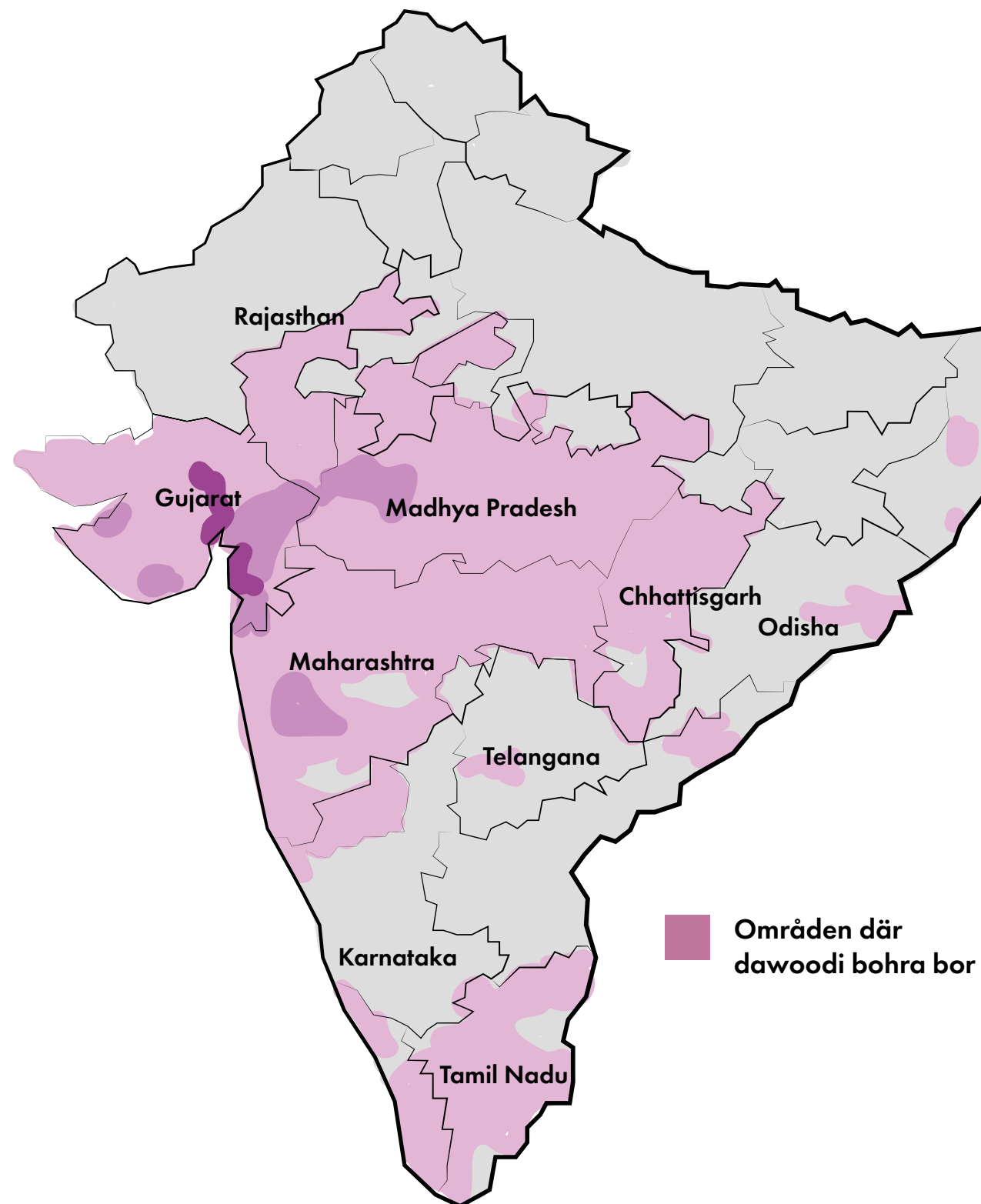
Typ 4: 1%

I princip alla omskärs av traditionell omskärrerska. Ett lokalt ord för omskärelse av flickor, på språket kriolu, är *fanadu di mindjer*.

## Förekomst i olika etniska grupper

De etniska grupperna fula (fulani) och mandinga (mandinka), som huvudsakligen är muslimer och bor i de norra och nordöstra regionerna, har högre förekomst av omskärelse av flickor. Gruppen balanta, som utgör cirka 30% av befolkningen och bor längs den södra kusten, har lägre. Där finns traditionella religioner i högre grad än islam. De etniska grupperna manjaco (mandyako) och papel (pepel), som bor i de centrala och norra kustområdena, ligger också lägre i förekomst än de muslimdominerade grupperna i norr.

# Indien (dawoodi bohra)



Omskärelse av flickor i hela Indien ligger på runt 1%. Den grupp som främst utövar omskärelse av flickor är en muslimsk grupp, dawoodi bohra, som utgör 2 miljoner av Indiens befolkning på nästan 1,5 miljarder. Bland dawoodi bohra beräknas upp till 75% av flickorna bli omskurna. Det är personer ur denna grupp som rättsfall i USA och Australien har handlat om, då ritualer utförts efter migration till dessa länder.

## Förekomst i olika etniska grupper

En grupp som utvandrade från Jemen på 1600-talet och bosatte sig i Indien. Under andra halvan av 1900-talet bosatte sig en del i Pakistan.

Det beräknas bo ca en miljon dawoodi bohra i Indien. Det finns enstaka rapporter om att omskärelse av flickor också förekommer i en sunnimuslimsk grupp i regionen Kerala.

## Ålder vid omskärelse

Utförs vanligen när flickorna är i 6 till 7 år.

## Typ av omskärelse

Det är oklart vilka typer som praktiseras. En del källor talar om typ 1, andra om typ 4 (ett slags skrapande, utan borttagande av vävnad).

Ingreppet görs antingen av vårdpersonal eller traditionella omskärerskor. *Khatna (khatana)* på språket gujarati, och *khafd (khifad, khafz)* på arabiska är vanliga lokala termer.

## Motiv och attityder

Många kvinnor stödjer sedvänjan, som uppfattas religiöst betydelsefull och en motsvarighet till omskärelse av pojkar. Praktiken ses som viktig för att lyfta det feminina hos flickor och kvinnor. Män vet inget eller ytterst lite om praktiken, då ämnet traditionellt varit tabu att tala om.

På senare år har aktivism mot omskärelse av flickor startat inom gruppen.

# Indonesien

Det saknas i hög grad forskning om omskärelse av flickor i Indonesien, men myndigheterna har rapporterat in till FN (2016) att ungefär hälften av alla indonesiska flickor under 12 år har blivit omskurna. Det skulle då röra sig om över 30 miljoner flickor. UNICEF uppskattar förekomsten till 49%.

## Förekomst i olika etniska grupper

Det bor ungefär 300 etniska grupper i Indonesien. Det är en vanlig praktik bland muslimska familjer från etniska gruppen banten i Västra Java, där det är en symbolisk procedur.

Forskning tyder på att över 90% av den malajiska etniska gemenskapen praktiserar det.

De största etniska grupperna i Indonesien är javaneser (40% av befolkningen), sundaneser, malaysier, madureser samt grupperna batak och metawi.

Praktiken är mycket utbredd främst bland sundaneser, sasak, malaysier och banten. Praktiken förekommer också i många andra delar av arkipelagen bland andra etniska grupper.

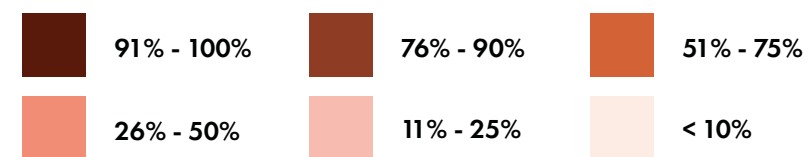
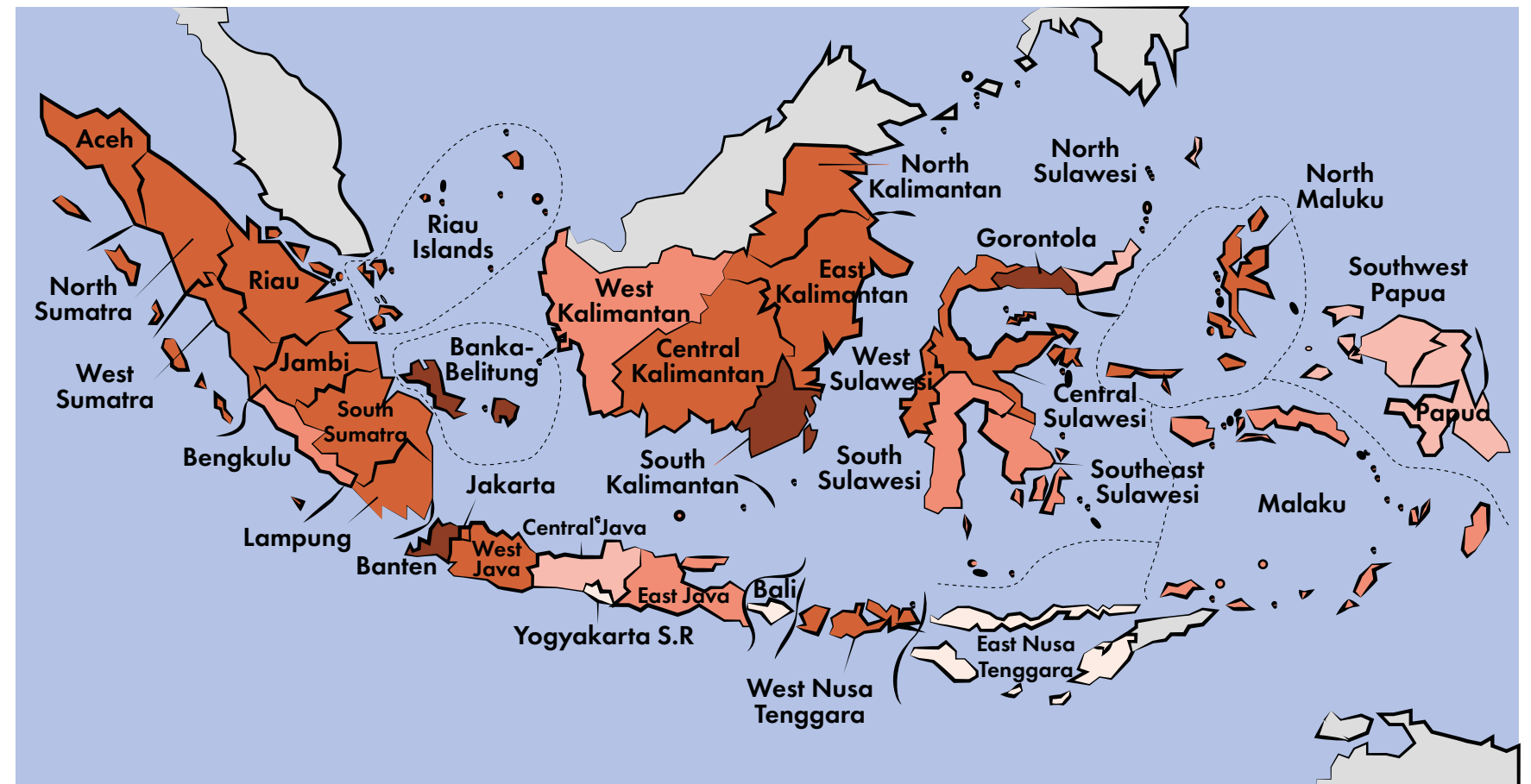
## Motiv och attityder

Omskärelse av flickor ses av många i Indonesien som en viktig kulturell och religiös praktik. Det som som viktigt för att uppnå (religiös) renhet och det anses ligga i linje med kulturella ideal kring kvinnlighet. Det ses också av vissa som ett bra sätt att dämpa sexuell lust.

Indonesien domineras av den islamiska lagskolan *shafi'i*, vars tolkning är att omskärelse av flickor är en religiös plikt. Från studier bland de etniska grupperna sundaneser och sasak rapporteras att ingreppet ger en kultiverad och "ren" kropp.

## Ålder vid omskärelse

Yngre än 1 månad: 5%  
1-5 månader: 72%  
6-11 månader: 5%  
1-4 år: 14%  
5-11 år: 3%



## Typ av omskärelse

Typ 1 och typ 4 rapporteras, där olika former förekommer i olika delar av Indonesien.

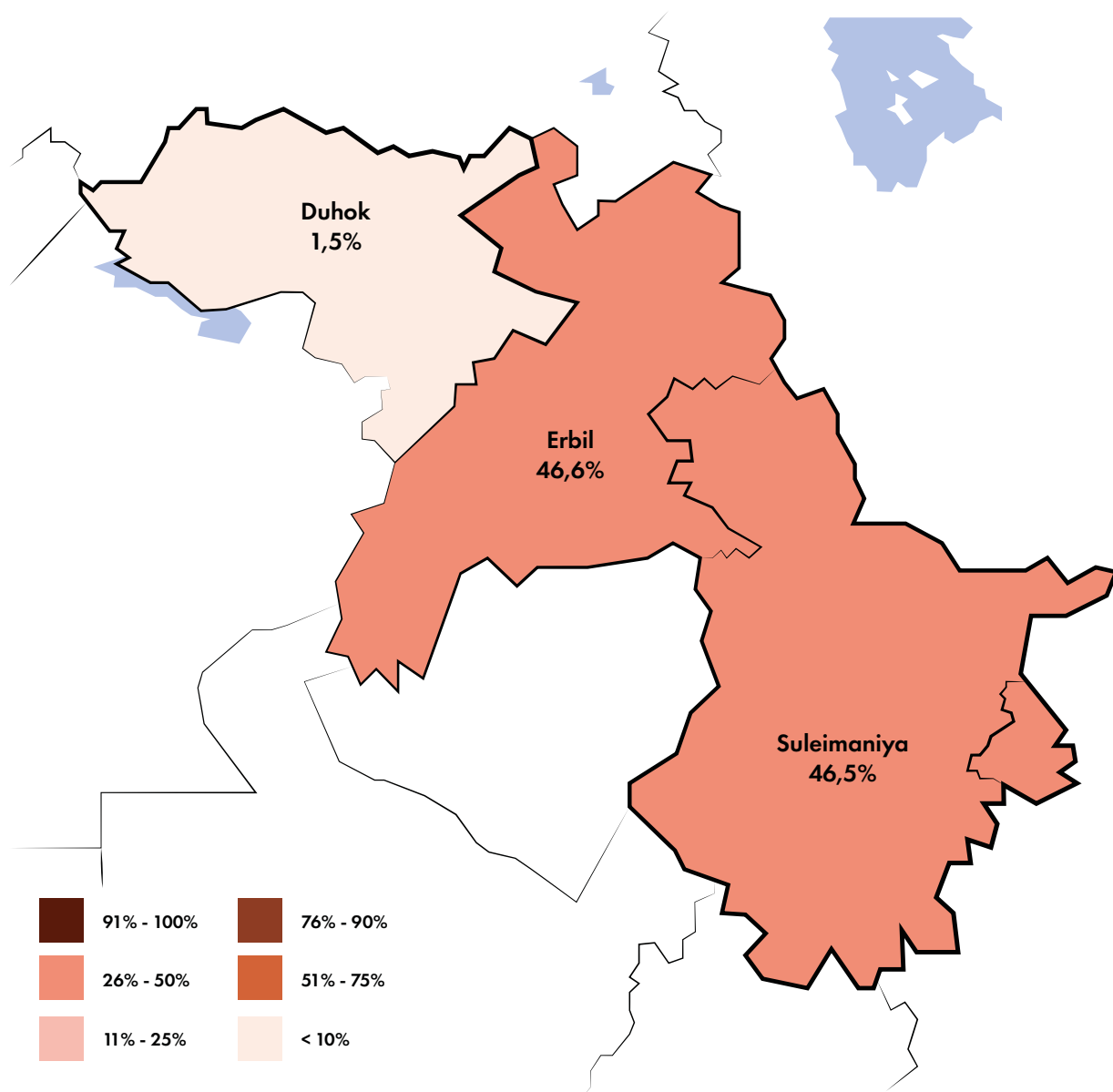
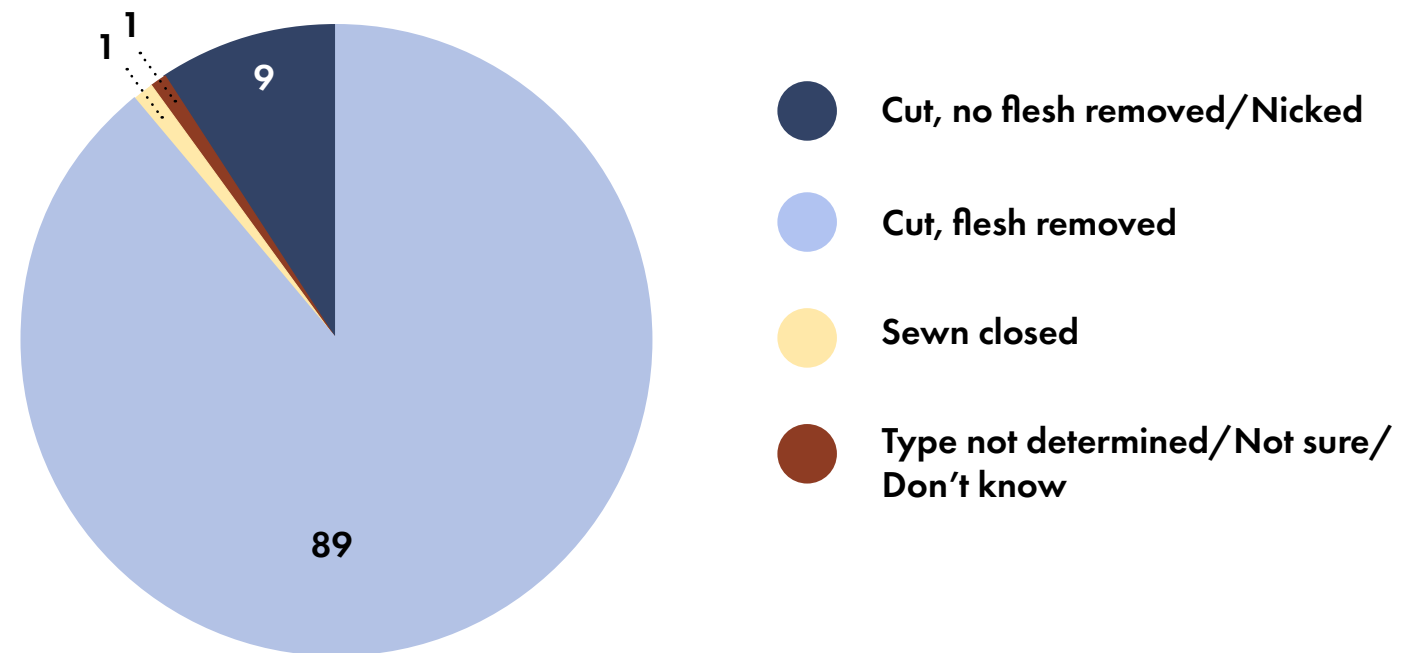
En fatwa (rådgivande utlåtande eller dekret från islamisk auktoritet) utfärdad av det indonesiska ulema-rådet 2008 rekommenderade att muslimska flickor omskärs för att det bedömdes vara en religiös plikt och en viktig islamisk symbol. Fatwan rekommenderade att ingreppet utförs genom att eliminera membranet som täcker klitoris, utan att skära i eller skada klitoris. En förordning från hälsoministeriet (2010) fastslog att omskärelse av flickor ska innebära att skrapa huden som täcker framsidan av klitoris, utan att skada klitoris.

Ungefär 90% omskärs av barnmorska med vårdutbildning eller en traditionell barnmorska. Trenden går mot ökad medikalisering (att ingreppet utförs i vårdsammanhang, som att det erbjuds vid en flickas födelse).

*Sunat perempuan* och *sunat* är de lokala termerna.

# Irak (kurder)

Omskärelse av flickor ligger på 7,4% i hela landet och förekommer bland kurder. Enligt en studie från 2014, var 58,5% av kvinnorna i den kurdiska regionen berörda. Trenden är att omskärelse av flickor är på nedgång. Det finns ingen nationell lag i Irak som förbjuder praktiken. Den regionala kurdiska regeringen förbjöd praktiken 2011, men det finns det inga kända rättsfall.



## Religion

98% identifierar sig som sunnimuslimer. 2% är shiiter, och väldigt små grupper av andra religiösa minoriteter finns också, som zoroastrier.

## Förekomst i olika områden

Omskärelse av flickor är geografiskt koncentrerad till stadsområden, med 64 % av rapporterna från städerna jämfört med 36 % från byarna. Störst förekomst finns i den södra regionen Qadisiya och den centrala regionen Salahaddin.

## Ålder vid omskärelse

0-4 år: 27%  
 5-9 år: 40%  
 10-14 år: 6%  
 Över 15 år: 1%

## Typ av omskärelse

Det är främst typ 1 som praktiseras. 29% omskärs av traditionell utövare, 14% av vårdpersonal och 51% uppger "annan". Det kurdiska ordet för omskärelse av flickor är *khatana*.

## Motiv och attityder

Religiösa, sociala och kulturella motiv är sammanvävda bland dem som förespråkar ett upprätthållande av traditionen.

Stödet för omskärelse av flickor är lokalt starkt. Andelen omskurna döttrar vars mödrar vill upprätthålla traditionen är 39%. Andelen osäkra eller ambivalenta är 18%, medan endast 3% har mödrar som vill att praktiken ska upphöra. Samtidigt tar fler och fler religiösa och politiska ledare avstånd från sedvänjan.

Det finns ett utbrett motstånd mot sedvänjan i den övriga befolkningen.

# Iran (kurder)

Det finns väldigt lite forskning om omskärelse av flickor i Iran. Landet brukar inte anges i databaserna som en plats där traditionen finns.

Praktiken är förbjuden i nationell lag. Den generella trenden är nedåtgående.

## Religion

I vissa av de kurdiska samhällen, särskilt bland shafi'i-sunniter, ses praktiken som en religiös plikt som har stöd i deras tolkning av islam.

## Förekomst i olika områden

Studier visar att omskärelse av flickor utövas i fyra provinser i de södra och västra regionerna av Iran, ofta i landsbygdsområden och i förorterna, i provinserna Hormozgan, Kermanshah, Kurdistan och Västazarbaijan. Förekomsten varierar från 40 till 85 %. Variationen är stor mellan olika byar.

## Typ av omskärelse

Typ 1 är allra vanligast, men också typ 2 förekommer. Det lokala ordet för omskärelse av flickor är *khatena*.

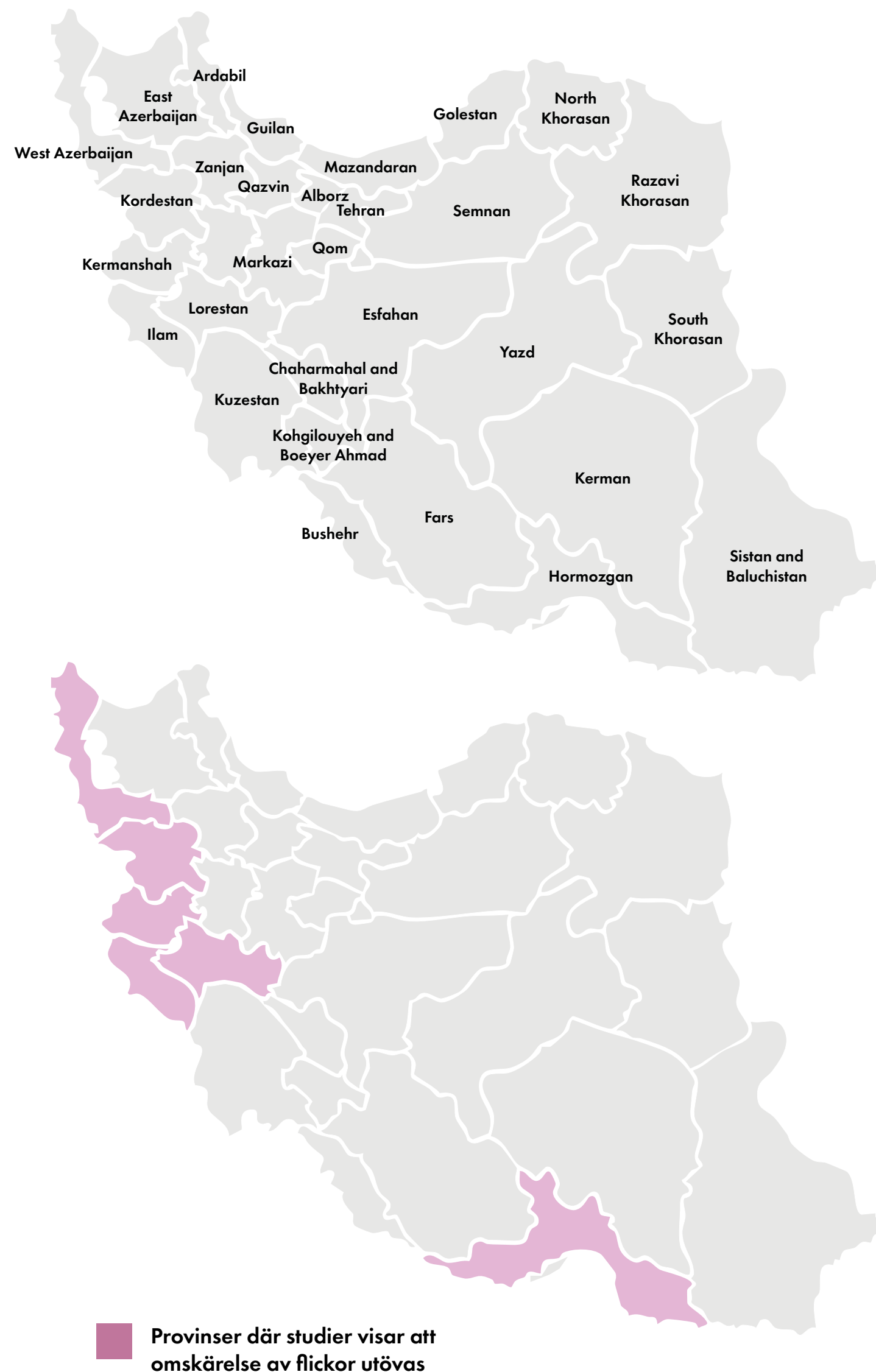
## Ålder vid omskärelse

Ingen källa tar upp vid vilken ålder flickor omskärs.

## Motiv och attityder

Praktiken upprätthålls av kvinnor i iranska Kurdistan. Praktiken är tabu – män känner generellt sett inte till den.

De motiv som källorna anger är att det är en social och kulturell tradition som upprätthålls för att det anses förbygga föräktenskaplig sexualitet och promiskuitet. Det anses av förespråkarna att det ökar de unga kvinnornas möjligheter att gifta sig och bli bra hustrur.

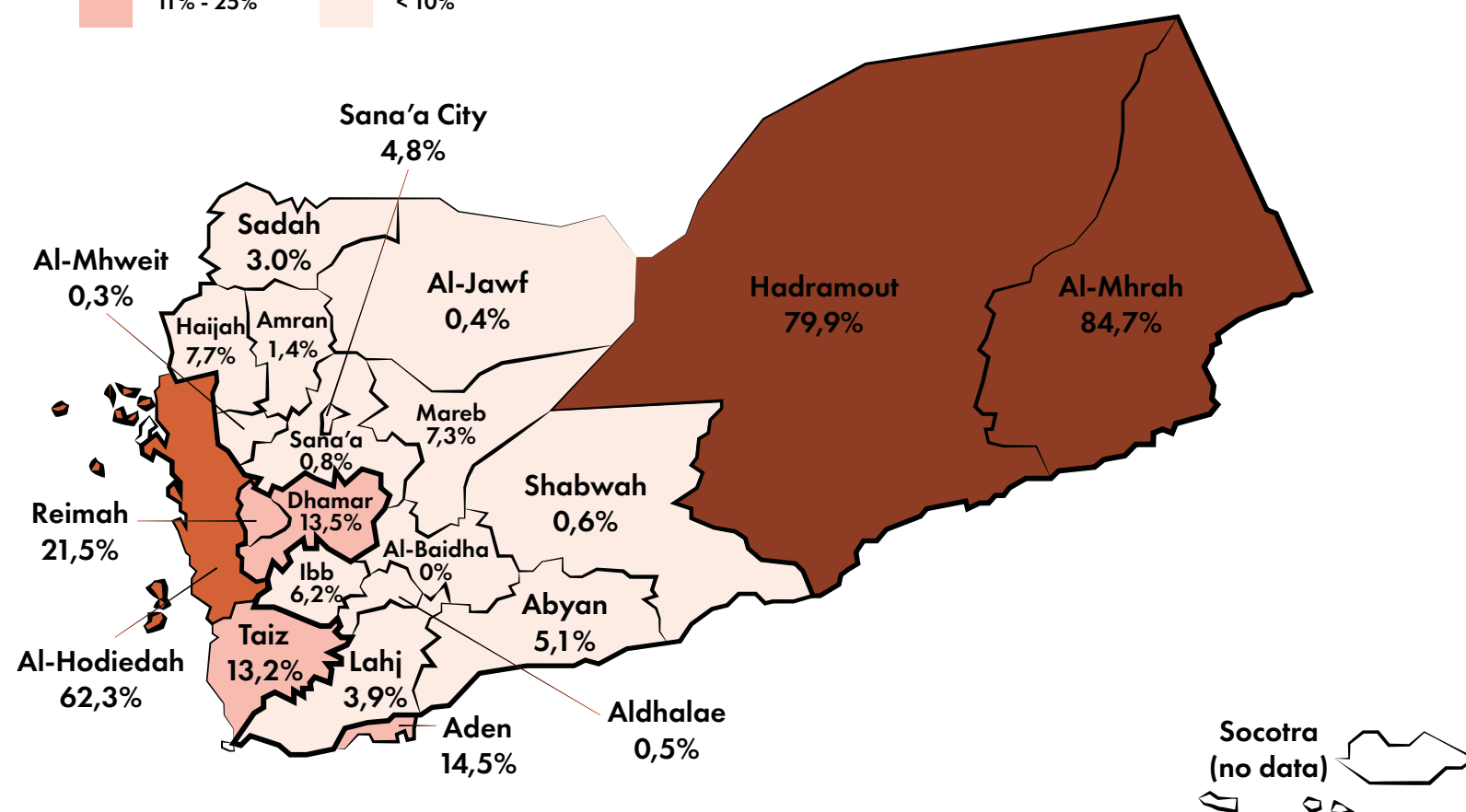
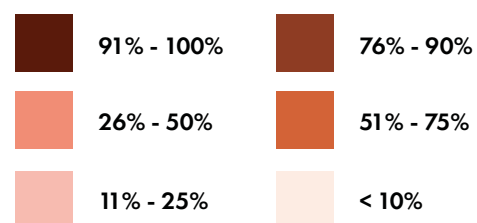


# Jemen

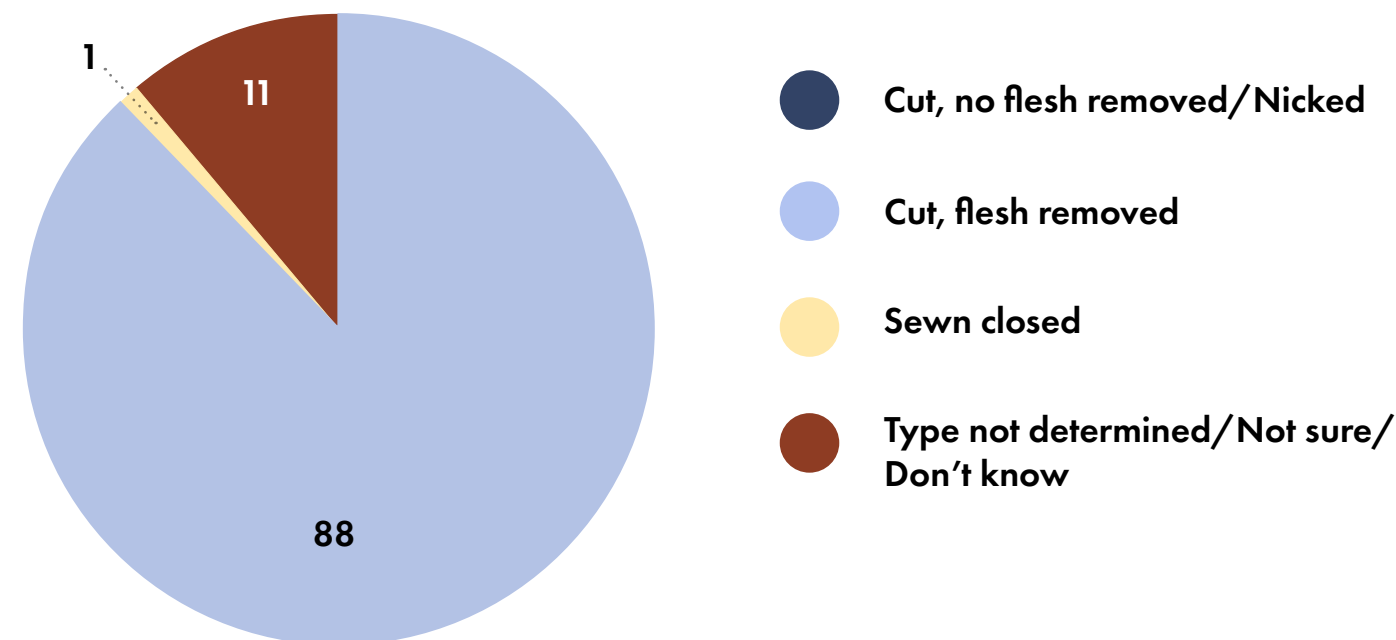
Den nationella förekomsten är 18,5% med stora variationer mellan olika regioner. Den allmänna tendensen är att förekomsten är svagt nedåtgående.

## Religion och etnisk bakgrund

I Jemen har olika religiösa sekter olika uppfattningar om huruvida en flicka bör genomgå denna procedur. Lagskolan *Shafi'i* kräver att flickor ska omskäras medan proceduren är valfri för dem som tillhör sunni. Men viktigare än religiös tillhörighet verkar den etniska vara. Sunnigrupperna hanafi och maliki ser ingreppet som valfritt, medan det är sällsynt i shiagrupperna zaidi, som utgör ungefär en tredjedel av Jemens befolkning.



Percentage distribution of ever-married girls and women aged 15 to 49 years with at least one living daughter who has undergone FGM, by type of FGM performed.



## Typ av omskärelse

Typ 1 och typ 2: 88%

Typ 4 (inget borttagande av vävnad): 11%

85% av flickorna omskärs av traditionell omskärrerska, 13% av vårdpersonal.

## Ålder vid omskärelse

Första veckan efter födelsen: 87%

Efter första veckan men före 1 års ålder: 9%

## Motiv och attityder

21% av de jemenitiska kvinnor i åldrarna 15-49 som har hört talas om omskärelse av flickor tror att det krävs av deras religion, 69% tror inte att det krävs och 10% är osäkra. Kvinnor som bor i landsbygdsområden är mer benägna att tro att deras religion kräver det, liksom de med lägre utbildningsnivå och inkomst.

Stödet för praktiken är avsevärt högre bland kvinnor som själva har genomgått det. Omskärelse av flickor anses viktigt bland förespråkarna för att det gör flickor och kvinnor (rituellt) ”rena”. Traditionen upprätthålls av kvinnor i grupper där det förekommer, och fäder är generellt sett inte involverade. Män är mindre positiva till praktiken än kvinnor.

# Kamerun

Förekomsten beräknas till ca 1,4% av den nationella befolkningen i Kamerun. I samhällena med högst förekomst kan det dock gälla upp till 13% av kvinnorna. Detta är en betydande förbättring jämfört med mitten av 1990-talet då andelen låg närmare 40% av kvinnorna.

Praktiken betraktas som ett brott i Kamerun, men det finns ingen specifik lagstiftning som uttryckligen förbjuder det. Pågående konflikter, som Boko Haram-attacker, har hindrat förbyggande insatser. Det finns enstaka rapporter om att förekomsten har ökat i en del grupper.

## Religion och etnisk bakgrund

Praktiken är vanligare i sydväst bland folkgrupper som ejagham, och bland vissa muslimska grupper som haoussas och arapshouas i norr. Av de muslimska kvinnorna i landet är det 6% som genomgått omskärelse, att jämföra med drygt 1% av de kristna.

## Typ av omskärelse

Typ 1 & typ 2: 85% av fallen

## Ålder vid omskärelse

0-4 år: 21%

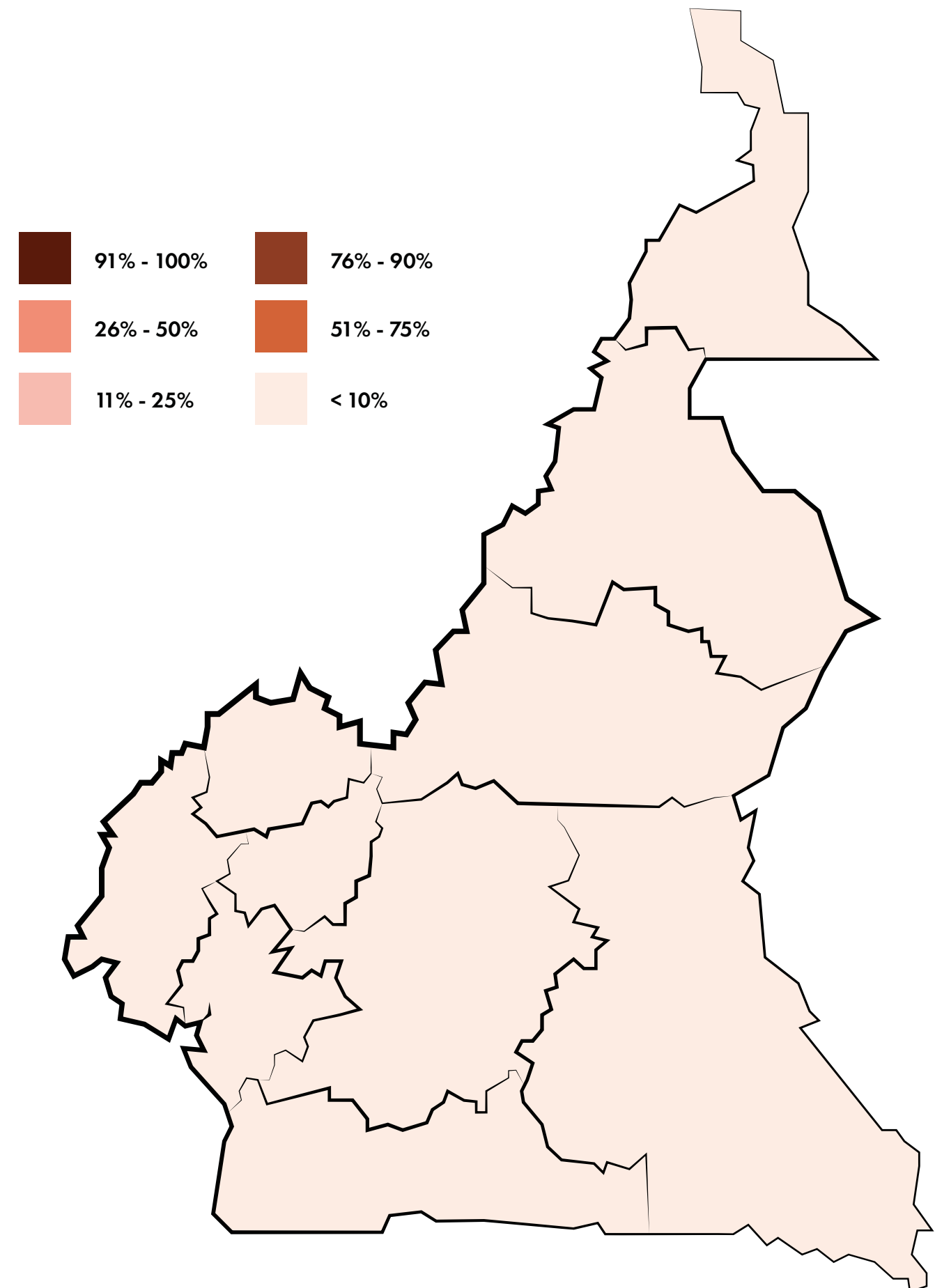
5-9 år: 47%

10-14 år: 22%

Över 15 år: 4%

## Motiv och attityder

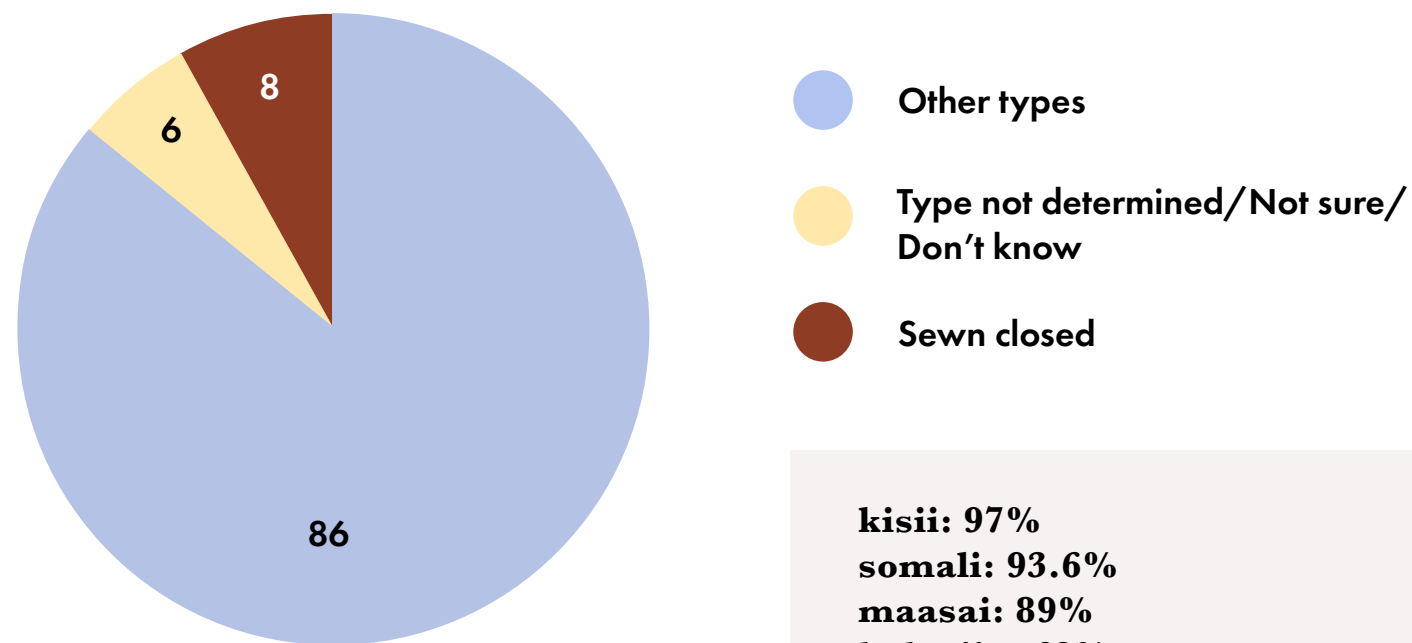
85% av tillfrågade män som hört talas om praktiken i Kamerun och 84% av kvinnorna ansåg att den borde upphöra. Av dessa tillfrågade uppgav 50% att det inte fanns några fördelar med traditionen. Alla andra motiv (för att bevara oskulden, ett religiöst krav, bättre utsikter inför giftermål och för social acceptans) uppgavs bara av någon eller ett par procent.



# Kenya

Omskärelse av flickor i landet ligger på 21 %, med stor variation inom landet. Omskärelse av flickor förbjöds 2011. Kenya är känt som ett av de länder där förekomsten av omskärelse av flickor har minskat snabbast. 2014 rapporterades förekomsten vara 27%, och redan då hade det varit en stark nedgång. Kenya är ett av de länder där man försökt arbeta med riter som innebär ”omskärelse med ord”.

**Percentage distribution of girls aged 0 to 14 years who have undergone FGM (as reported by their mothers), by type of FGM performed.**

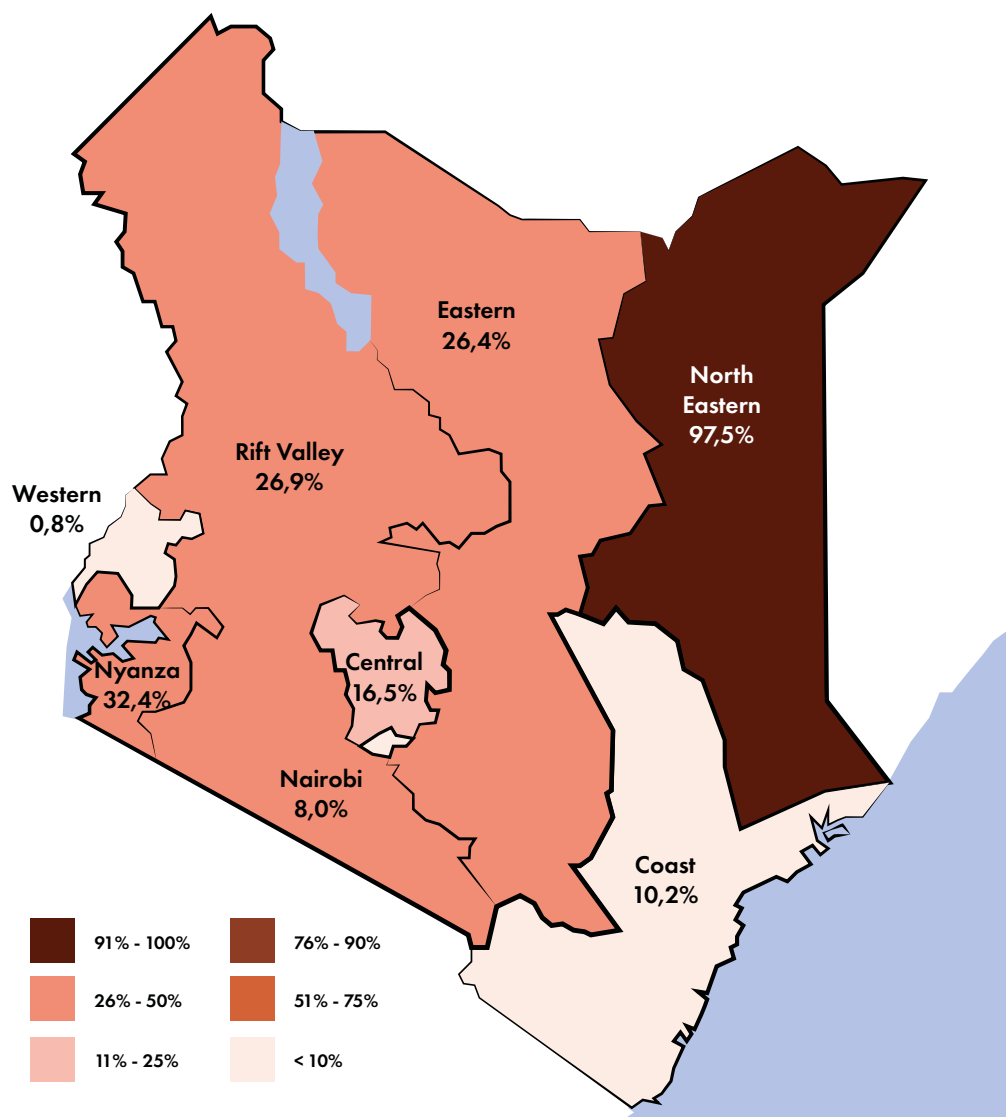


## Religion och etnisk bakgrund

Bland muslimer: 51%  
 Bland katoliker: 22%  
 Bland andra kristna: 18%  
 Bland andra religioner: 20%  
 Bland dem utan religion: 33%

## Ålder vid omskärelse

0-4 år: 3%  
 5-9 år: 46%  
 10-14 år: 43%  
 Över 15 år: 7%



## Förekomst i olika etniska och religiösa grupper

Omskärelse av flickor praktiseras inom alla etniska grupper och religioner, men i varierande grad. Den högsta förekomsten finns bland muslimska kvinnor (51,1% av kvinnor i åldern 15–49) och somalier (93,6%); den lägsta förekomsten enligt religion är bland protestantiska/andra kristna (17,9%). Bland de etniska grupperna luhya och luo förekommer nästan inga fall. Förekomsten varierar kraftigt beroende på region – provinsen med högst förekomst är North Eastern (97,5% av kvinnor i åldern 15–49), och provinsen med lägst förekomst är Western (0,8%). Förekomsten är högre bland kvinnor som bor på landsbygden, där den är 25,9%, jämfört med kvinnor som bor i stadsområden, där den är 13,8%.

## Typ av omskärelse

75% har blivit omskurna av traditionell omskärer-ska och 20% av vårdpersonal. På swahili heter omskärelse av båda könen *kutairi*, och vill man specificera att man talar om flickor används orden *kutairi was ichana*.

**kisii: 97%**  
**somali: 93.6%**  
**maasai: 89%**  
**kalenjin: 62%**  
**taita/taveta: 59%**  
**meru/embu: 54%**  
**kikuyu: 43%**  
**kamba: 33%**  
**mijikenda/swahili: 12%**  
**luhya: 0.4%**  
**luo: 0.2%**

## Motiv och attityder

Omskärelse av flickor ses som en kulturell rit som markerar övergången från flicka till kvinna i många kenyanska grupper, såsom maasai, kisii och somali. Ingreppet anses förbereda flickor för äktenskap och vuxenlivet och det finns hos vissa föreställningen att det motverkar promiskuitet. Omskärelsestatusen ses också av många som en viktig etnisk markör: i vissa grupper finns det ett starkt socialt tryck på att flickor ska vara omskurna för att de ska undgå stigmatisering. Det har beskrivits som en självförstärkande social norm. 92,5% av kvinnor i åldern 15–49 och 88,8% av män i samma åldersgrupp anser att omskärelse av flickor inte bör fortsätta. 40% av de kenyanska muslimer menar att ingreppet är ett religiöst krav.

# Liberia

Omskärelse av flickor har en förekomst på 38,2%. 2016 införde Liberia en lag som förbjöd praktiken.

Tendensen är att förekomsten sjunker i varje generation.

## Religion

Bland kvinnor med traditionell religion: 77%

Bland kvinnor utan religion: 59%

Bland muslimer: 60%

Bland kristna: 42%

## Förekomst i olika grupper

Omskärelse av flickor i Liberia är nära kopplat till deras inträde i *Sande*-orden, som rymmer en mängd olika etniska grupper. Det finns enstaka rapporter om att även kvinnor som inte är medlemmar i *Sande* genomgår omskärelse. På grund av att frågan är tabubelagd har förekomsten av omskärelse av flickor utanför *Sande* inte studerats förrän nyligen (i DHS 2019–2020), och endast begränsad data finns tillgänglig.

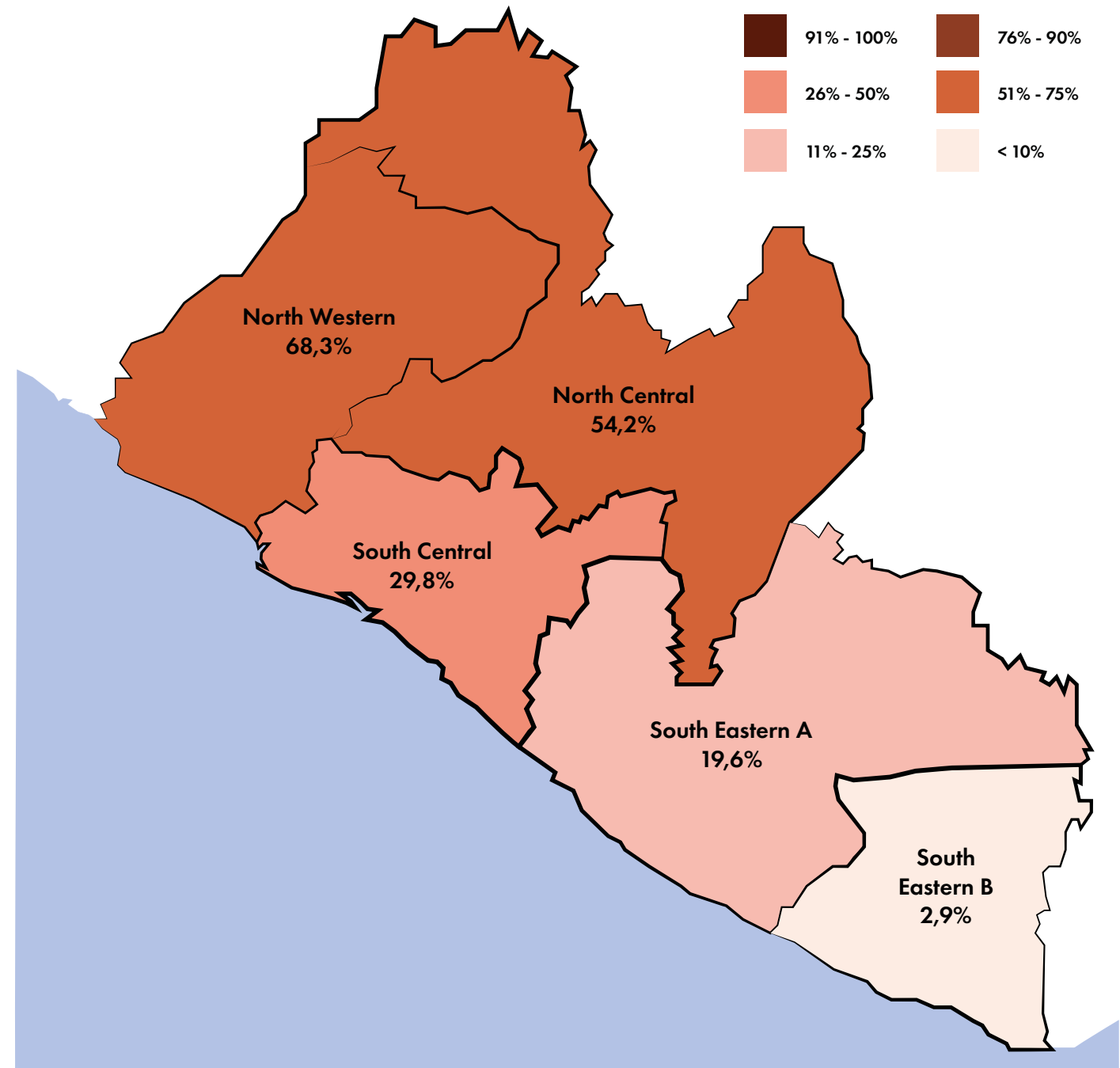
## Typ av omskärelse

Typ 1 är den klart vanligaste formen av omskärelse. Den sker som en del av initiationen till *Sande*-orden, ett slags 'secret society' för kvinnor.

En ledare för *Sande*-orden, en person kallad *sowei* (eller *zoe*), utför omskärelsen och är den som leder undervisningen av flickorna i bushen under initiationen. I undervisningen förbereds de för vuxenlivet som hustrur och mödrar. Vanligast vid initiation är att flickorna är tonåringar, men åldersspannet anges vara mellan 5 och 25 år.

## Motiv och attityder

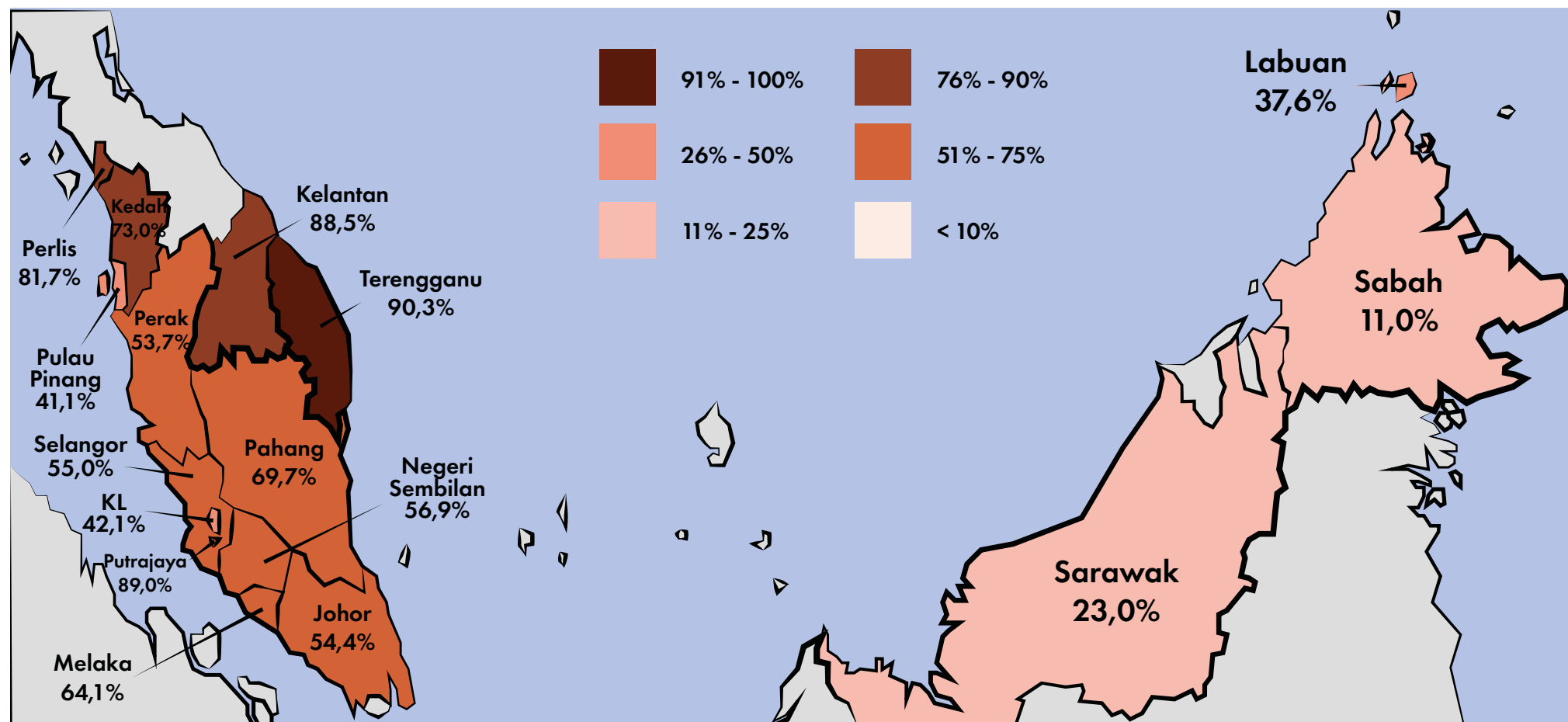
Drygt hälften av kvinnorna i Liberia skulle vilja att praktiken upphör – men den stöds av 39%, samma andel av befolkningen som praktiserar omskärelse av flickor inom ramen för en initiationsrit. Det är en integrerad del av initiationsritualen som tonårsflickor genomgår för att bli invigda i det mäktiga *Sande*-sällskapet i Liberia. Det markerar deras övergång till att vara eller kunna bli fullvärdiga kvinnor – det förbereder dem för äktenskap och moderskap. Det fungerar också som en etnisk markör för många grupper och är en förutsättning för social acceptans i dessa grupper.



Praktiken är betydligt mer utbredd bland kvinnor som bor i landsbygdsområden (52,3%) än de i stadsområden (29,9%), och mest utbredd i de nordvästra och nordcentrala regionerna. Den lägsta förekomsten är i sydost.

# Malaysia

Praktiken rapporteras bland annat från provinserna Kelantan, Penang, Selangor, Kedah och Johor.



## Typ av omskärelse

Typ 1 och typ 4.

(Enstaka fall av typ 2 har rapporterats.)

Typ 1 är det som beskrivs i Malaysia som att man avlägsnar "hälften av ett riskorn". Typ 4 beskrivs som en prickning där ingen vävnad tas bort; en "droppe blod" är det som eftersträvas.

## Ålder vid omskärelse

Omskärelse av flickor kan göras fyrtio dagar efter födelsen, innan hon fyllt ett år och oftast innan hon är sex månader.

## Förekomst i olika grupper

70% (ca 20 miljoner) av befolkningen i Malaysia kallas *bumiputera*. Inom denna grupp är malajerna, som är muslimer, i majoritet. De övriga är andra mindre etniska grupper som inte nödvändigtvis är muslimer. Därutöver bor där 7 miljoner kineser och 2 miljoner indier. Omskärelse av flickor praktiseras av en stor majoritet av malajerna, och inte alls av kineser och indier. Det finns enstaka rapporter om omskärelse av flickor i de andra etniska grupperna inom *bumiputera*. Bland malajerna beräknas förekomsten av omskärelse av flickor vara mellan 86% och 99%.

Det finns ingen lag som förbjuder omskärelse av flickor, och ingen politisk vilja att kriminalisera. *Sunat perempuan* och *sunat* är de vanligaste termerna för praktiken i Malaysia.

På landsbygden är det traditionella omskärrerskor (*mak bidans*) som utför ingreppet medan det finns rapporter om att vårdpersonal utför det i städerna. Det är en "tyst" praktik på så sätt att den inte följs av en fest, såsom är fallet när pojkar omskärs.

## Motiv och attityder

Omskärelse av flickor anses vara ett religiöst krav, utifrån den islamiska lagskola (lagskolan *shafi'i*) som malajiska befolkningen ingår i. Utifrån att det är mildare former som praktiseras, anser utövarna att det är en säker och oskadlig praktik. Ingreppet ses som ett religiöst krav, ett som skiljer muslimer från icke-muslimer, och något som ger flickorna högre status. Det finns också resonemang om att ingreppet förknippas med hälsa, renhet och hygien. Vidare kopplas omskärelse av både flickor och pojkar till efterfrågade ideal om sexuell återhållsamhet.

Praktiken har nästan genomgående stöd hos dem som praktiserar den. De flesta tillfrågade kvinnor är nöjda med sin egen omskärelse, anser att praktiken önskvärd och vill fortsätta med den på sina egna döttrar.

# Maldiverna

Omskärelse av flickor 12,9%. En tydlig nedåtgående trend rapporteras. En kriminalisering av praktiken har diskuterats av regeringen men ingen lag finns ännu på plats.

## Etniska och religiösa grupper

Det är en relativt homogen ögrupp vad avser etnicitet. Den allra största gruppen är dhivehin som utgör över 70% av befolkningen.

Endast muslimer kan få medborgarskap i Maldiverna. Det finns små grupperingar av andra religiösa grupper.

## Typ av omskärelse

Det saknas i hög grad forskning, men det tycks vara typ 4 (ingen vävnad tas bort) som praktiseras.

Lokala termer är *sunnah* eller *sunmath* (som betyder att det tolkas som en praktik rekommenderad av islam). Nästan hälften som genomgått ingreppet fick det utfört av vårdpersonal, nästan uteslutande av läkare (men sjuksköterska och barnmorska förekommer också). 30 % har omskurits av traditionell omskärerska.

## Ålder vid omskärelse

0-4 år: 90%

Alla i denna grupp omskars under första levnadsåret.

5-9 år: 4%.

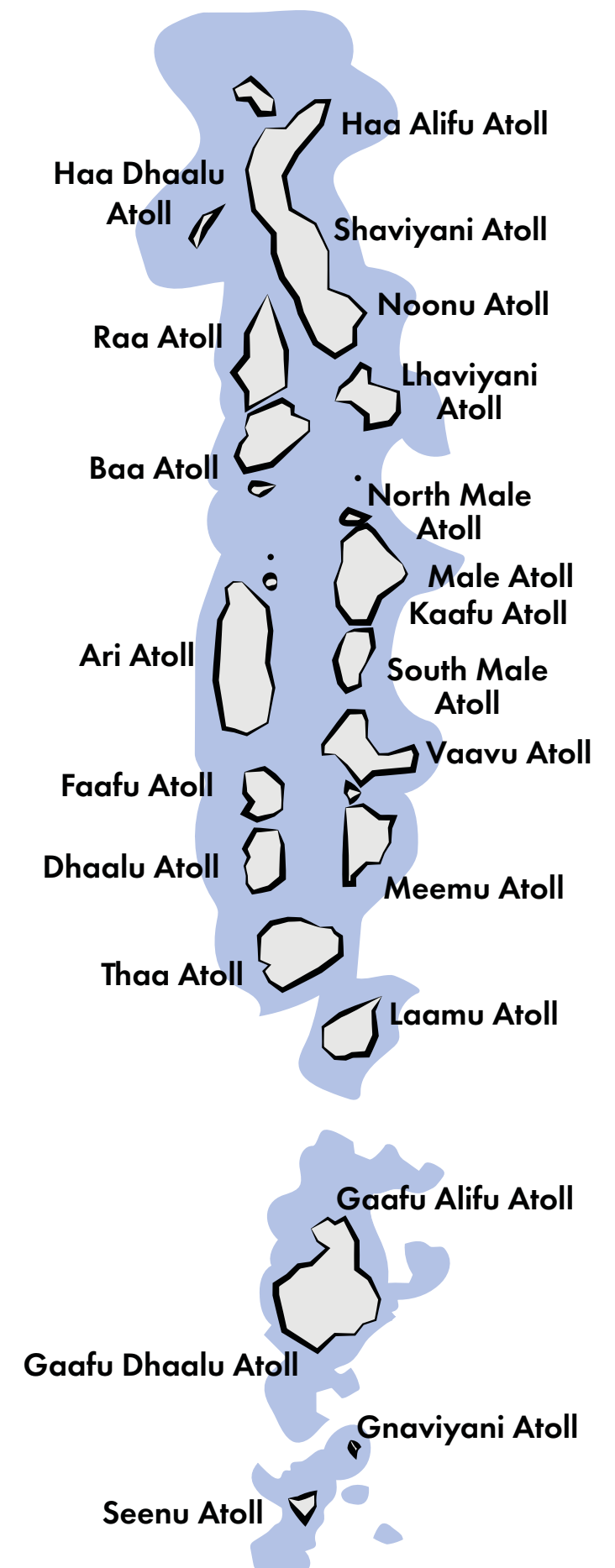
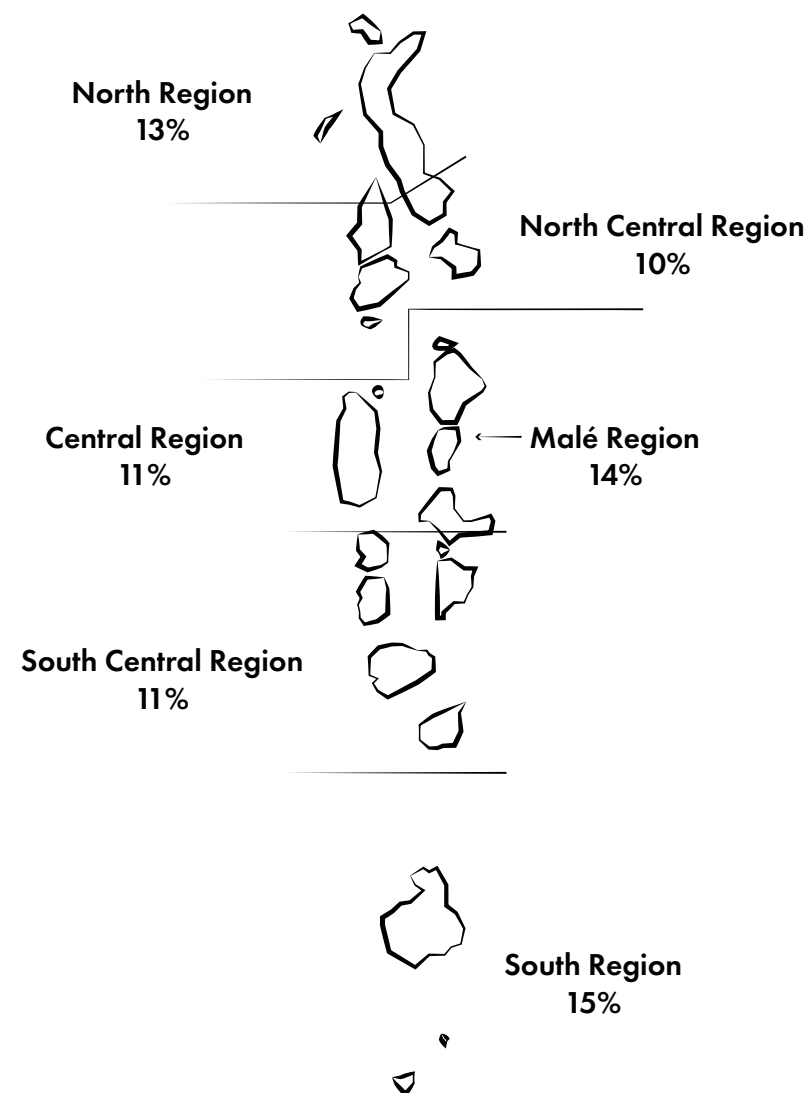
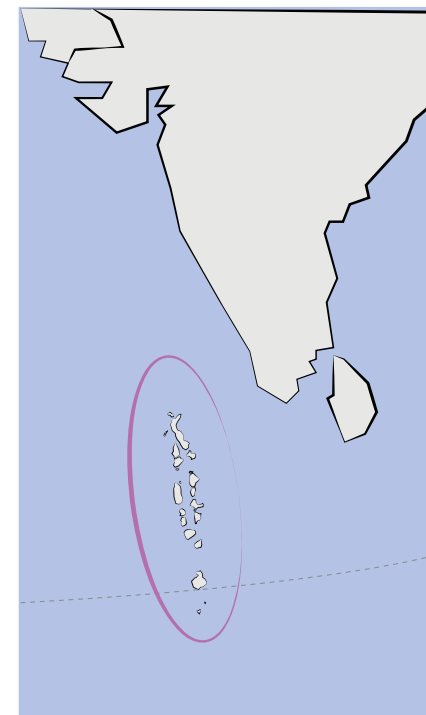
10-14 år: -

Över 15 år: -

## Motiv och attityder

Islam är statsreligion och konservativa religiösa ledare uppmanar till att praktisera omskärelse av flickor. Trots detta tycks praktiken vara på stark nedgång, inte minst efter kampanjer på 1980- och 90-talen.

Motiven som anges av förespråkarna är att det ses som en viktig kulturell tradition och att det är religiöst påbudet. Det kopplas också av vissa till könsroller och sexualitet.



# Mali

Omskärelse av flickor 88,6%. Det finns en svag nedåtgående tendens men ingen tydlig trend. Det finns ingen lag i Mali som förbjuder ingreppet.

## Religion

Muslimer: 89%  
Katoliker: 83%  
Protestanter: 75%  
Ingen eller annan religiös tillhörighet: 95%

## Typ av omskärelse

Typ 1: 41%  
Typ 3: 11%  
Typ 4 (ingen vävnad tas bort): 25%  
Typ 2 förekommer också.

99% av ingreppen görs av traditionell omskärerska, den sista procenten av vårdpersonal.

På språket bambara är termen för omskärelse av flickor *bolokoli*.

## Ålder vid omskärelse

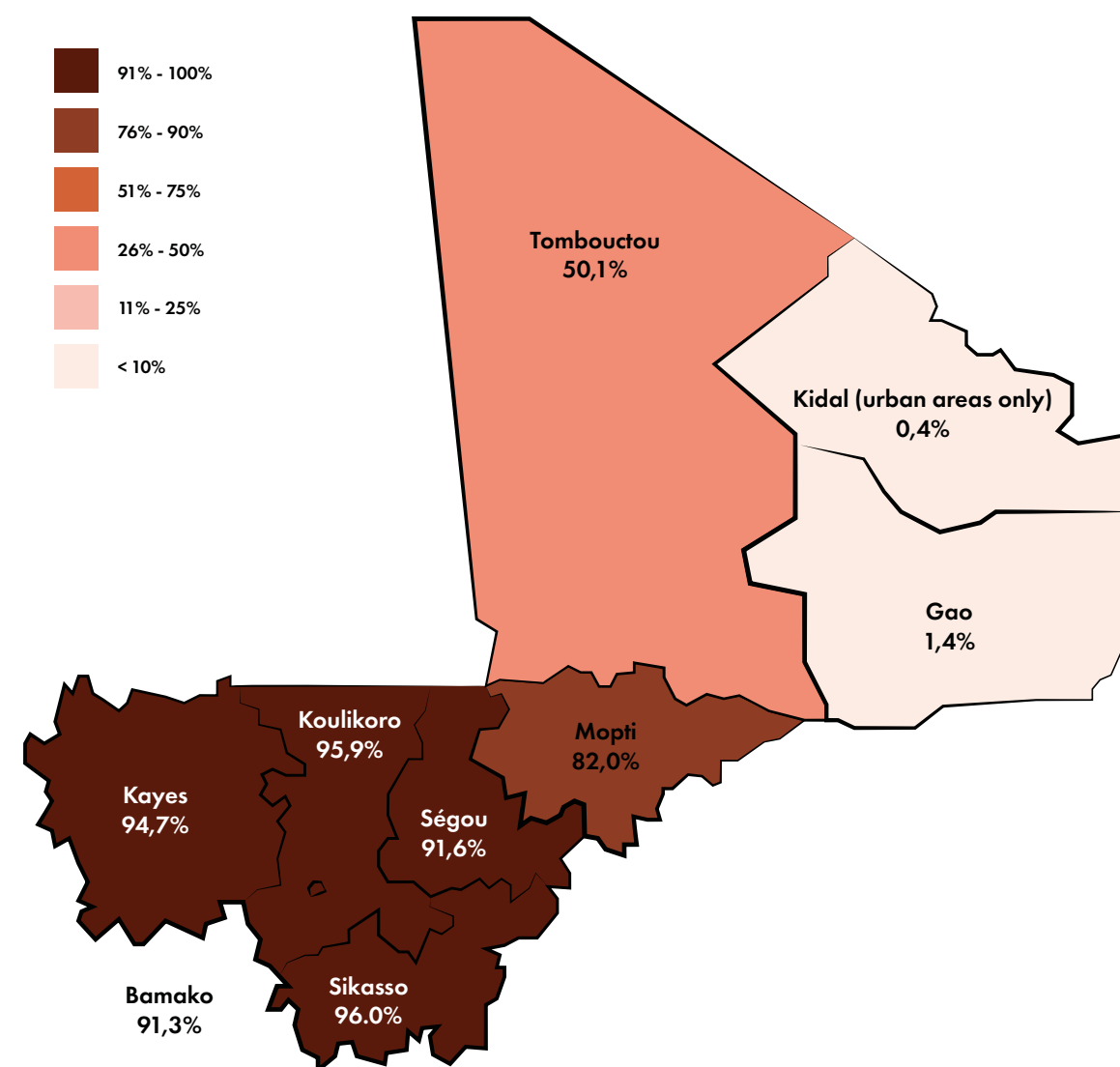
0-4 år: 82%  
5-9 år: 12%  
10-14 år: 2%  
Över 15 år: 4%

## Motiv och attityder

70% av kvinnorna och 68% av männen i åldern 15–49 anser att ingreppet är ett religiöst krav, och 76% av kvinnorna och 74% av männen anser att praktiken bör fortsätta. Den brukar beskrivas som kulturellt viktig i många etniska grupper i Mali.

## Förekomst i olika etniska grupper

Geografiskt område	Etnisk grupp	Prevalens
Bamako, Sikasso, Segou, Kayes, Kolulikoro	bambara	97%
Kolulikoro, Kayes	sarakolé/soninké/marka	95%
Kayes, Kolulikoro	malinké	95%
Sikasso, Segou	sénoufu/minianka	95%
Mopti, Segou	peulh	93%
	övriga Mali	91%
Mopti	dogon	83%
Segou	bobo	71%
Gao, Tombouctou	sonraï	32%
Tombouctou, Kidal, Gao	t(o)uareg (tamachek), bélla	24%



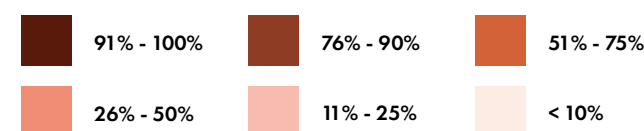
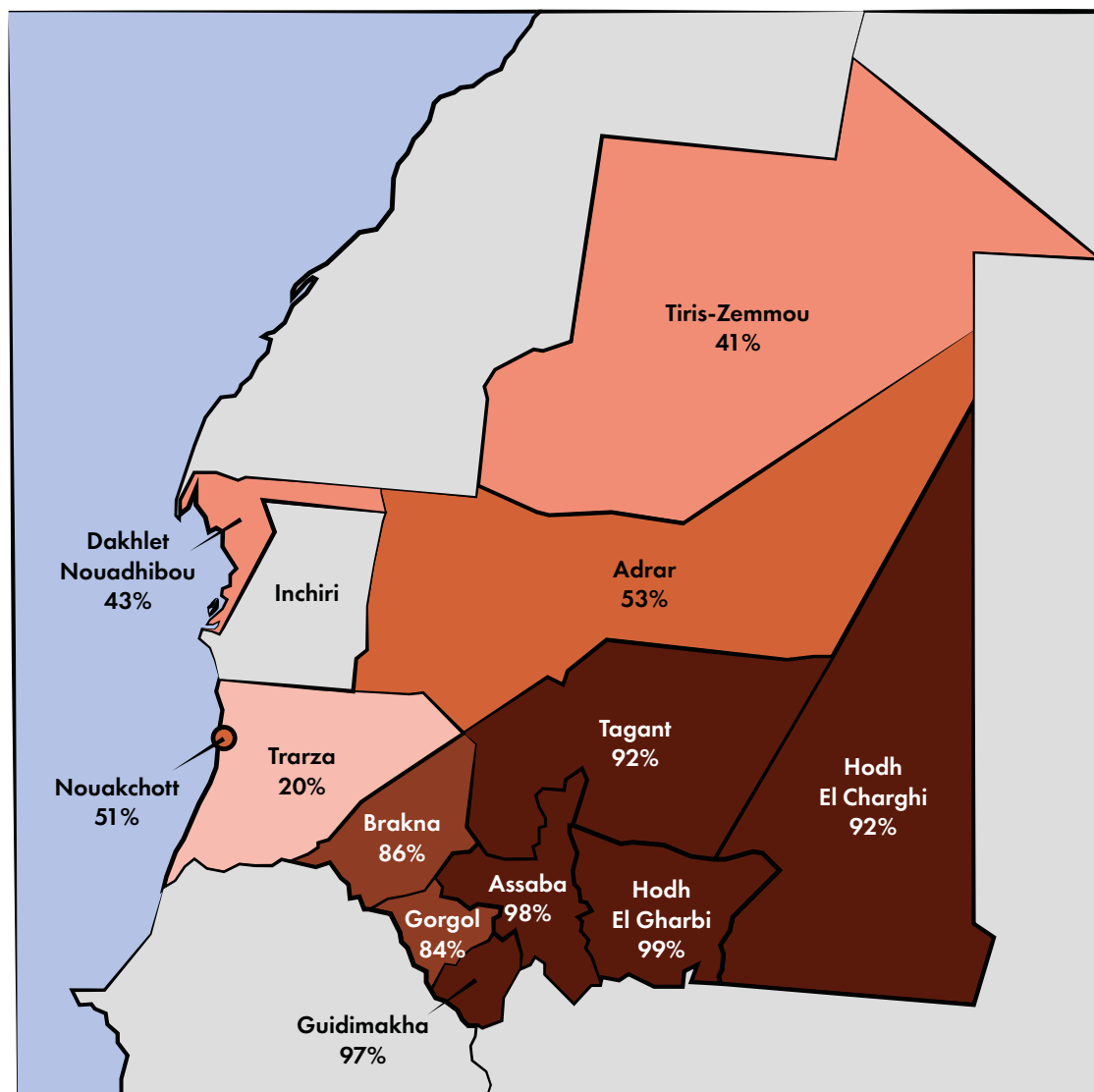
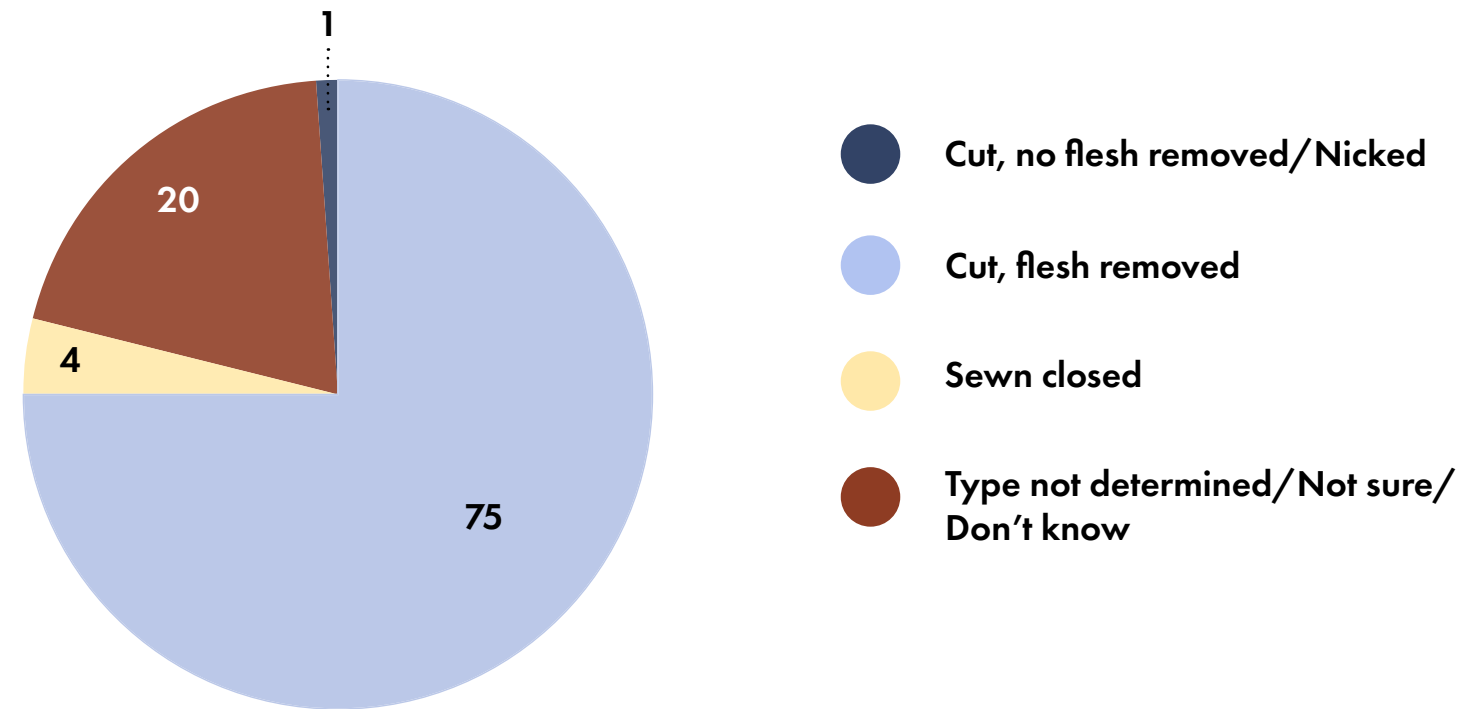
# Mauretanien

Omskärelse av flickor ligger omkring 64%, men det finns motstridiga data.

Mauretanien införde en lag mot omskärelse av minderåriga flickor 2008 och 2017 stärktes lagstiftningen i och med ett införande av förbud inom ramen för en lag på området reproduktiv hälsa. Det finns en nationell handlingsplan mot praktiken.

Den generella tendensen är att praktiken är på nedåtgående.

Percentage distribution of girls aged 0 to 14 years who have undergone FGM (as reported by their mothers), by type of FGM performed.



## Religion

I princip hela befolkningen är muslimer. En majoritet uppfattar praktiken som en religiös plikt.

## Förekomst i olika etniska grupper

Den etniska gruppen soninke har den högsta förekomsten med 92%.

I de etniska grupperna fulbe (fulani) och i den största gruppen i landet, morerna, omskärs cirka 70% av kvinnorna.

Gruppen wolof har en förekomst på 28%. Praktiken är nära nog obefintlig bland araber i Mauretanien.

## Typ av omskärelse

Typ 2 är den allra vanligaste formen. 97% omskärs av traditionell omskärrerska, 1% av vårdpersonal.

## Ålder vid omskärelse

Ålder vid omskärelse  
 0-4 år: 77%  
 5-9 år: 0,4%  
 10-14 år: 0,2%  
 Data saknas: 22%

## Motiv och attityder

Bland kvinnor som har omskurna döttrar ligger stödet för praktiken på 90%. Sett i hela befolkningen så har praktiken stöd hos 36% bland kvinnorna och 69% av männen. Hälften av kvinnorna vill att praktiken ska upphöra helt, medan bara 19% av männen anser det.

Utöver religion, uppges de viktigaste skälen till att praktiken upprätthålls vara social acceptans (35%), bevarande av oskuld (31%), samt renhet och hygien (19%). Samtidigt uppges 21% att ingreppet inte har några fördelar.

# Niger

Omskärelse av flickor ligger på 2%. Praktiken har varit helt förbjuden i Niger sedan 2003 och det finns en nationell handlingsplan på regeringsnivå.

## Förekomst i olika etniska och religiösa grupper

Det område där omskärelse av flickor praktiseras i högre grad (Tillaberi) är etniskt och religiöst heterogent, även om den stora majoriteten är muslimer.

## Typ av omskärelse

Typ 1: 77%

Typ 3: 13%

Typ 4: förekommer också, kallat *dangouria*.

98% av ingreppen har utförts av en traditionell omskärrerska.

## Ålder vid omskärelse

0-4 år: 73%

5-9 år: 8%

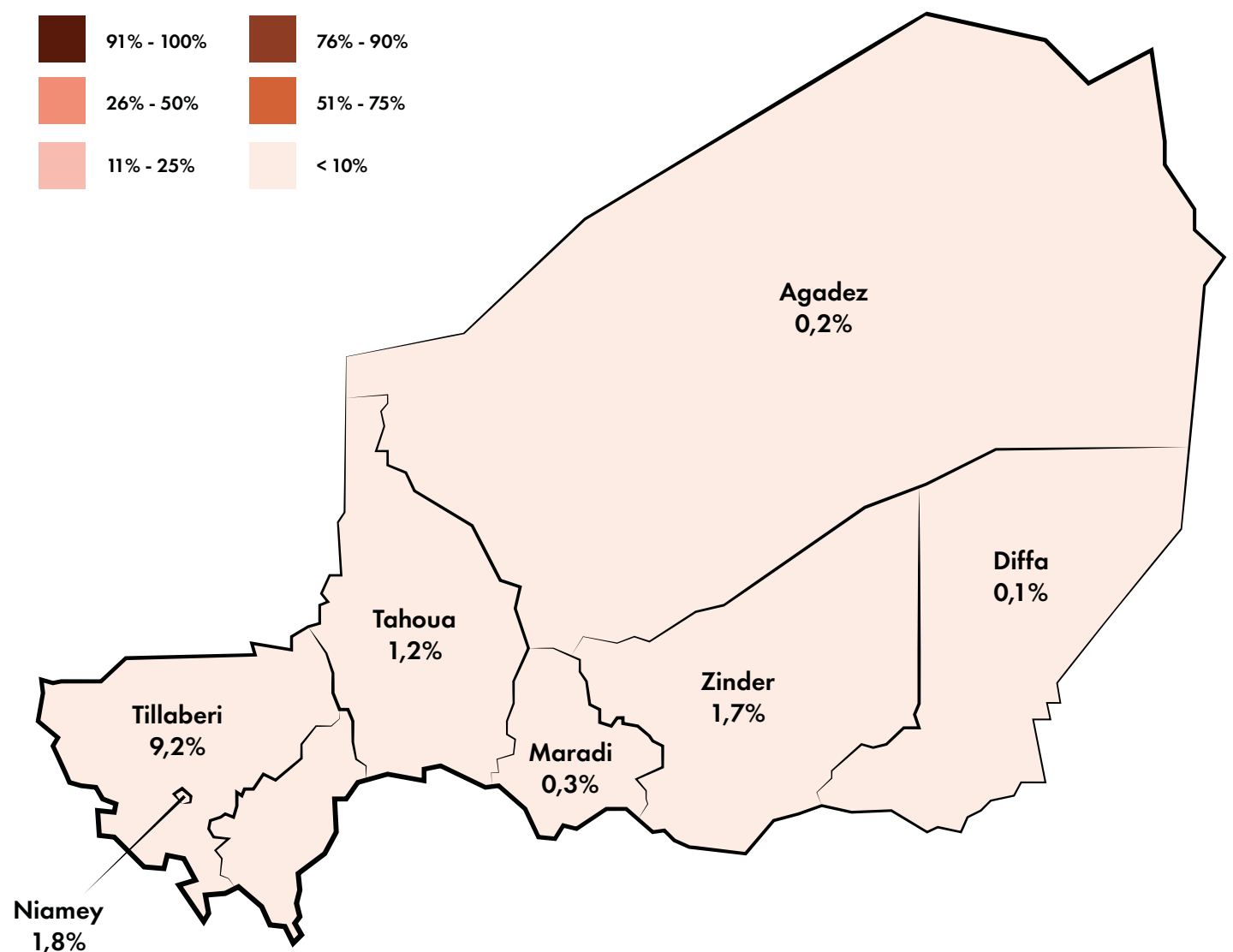
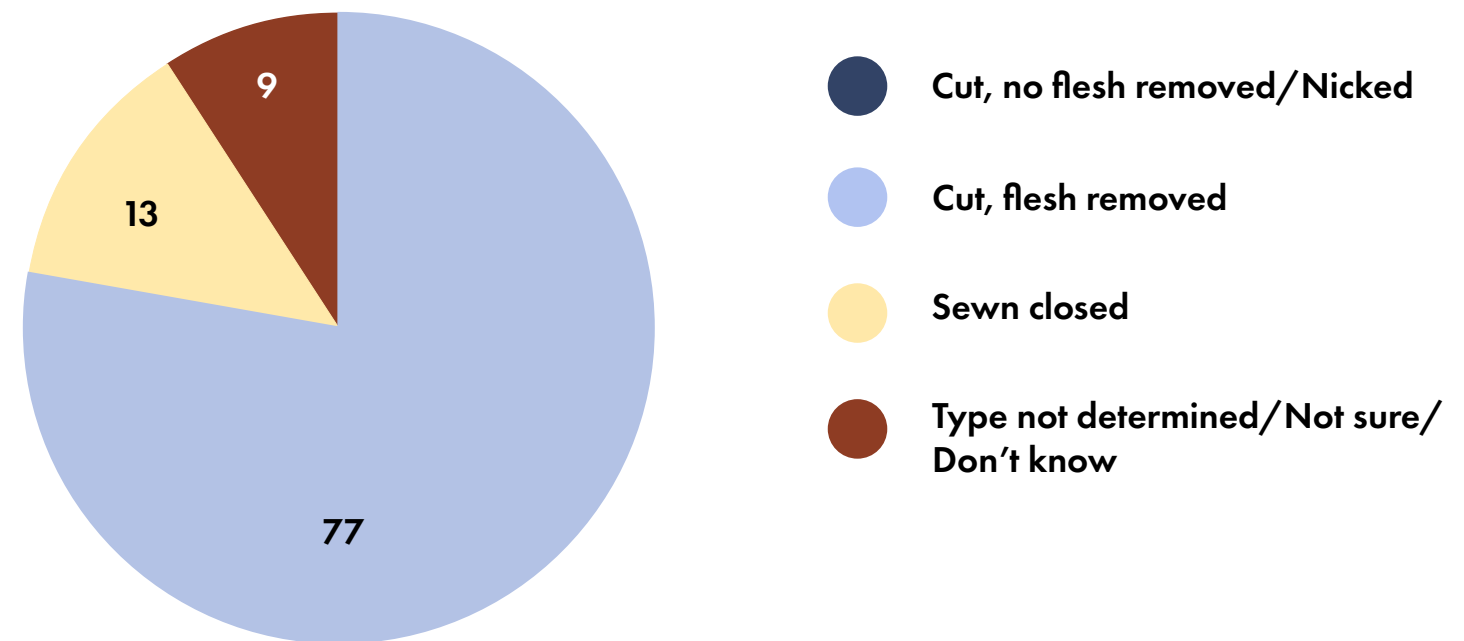
10-14 år: 2%

Över 15 år: -

## Motiv och attityder

82% av kvinnorna och 91% av männen vill att praktiken ska upphöra helt.

Percentage distribution of girls and women aged 15 to 49 years with at least one living daughter who have undergone FGM, by type of FGM performed.



# Nigeria

Omskärelse av flickor 19,5%. Det finns en federal lag som förbjuder omskärelse av flickor, och flera regioner har anslutit sig till den lagen. Men det tycks saknas rättsfall som vilar på förbudet.

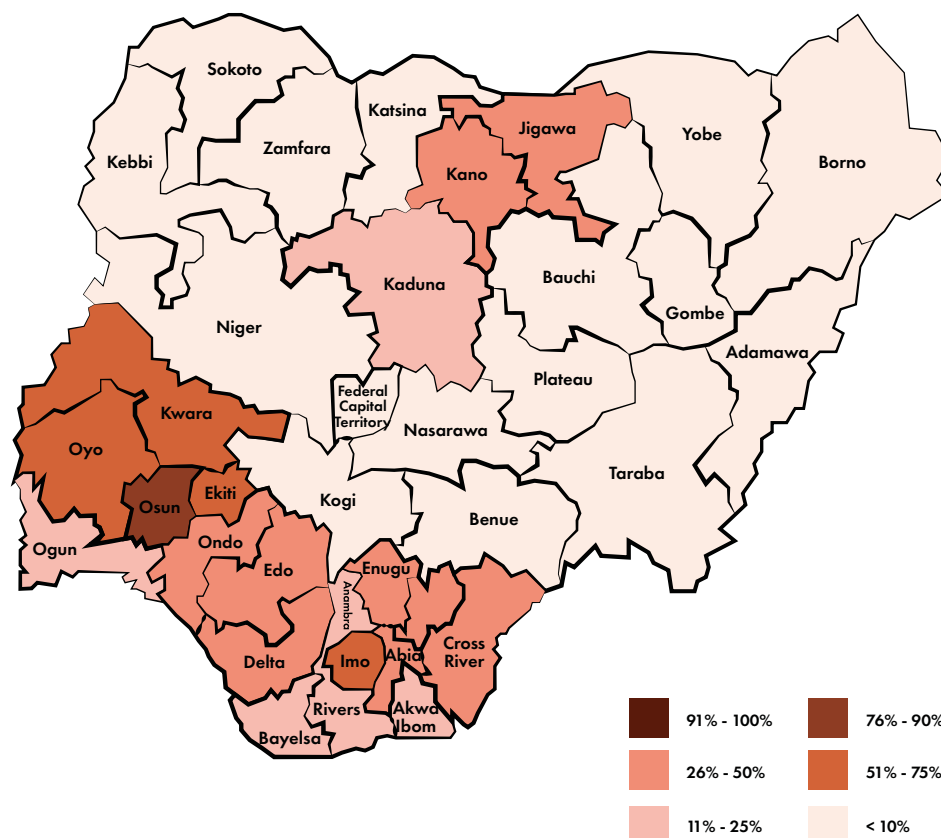
## Religion

Bland de romankatolskt kristna omskärs 25%, och övriga kristna 19%. I muslimska grupper omskärs 19% och bland dem med traditionella religioner 12%.

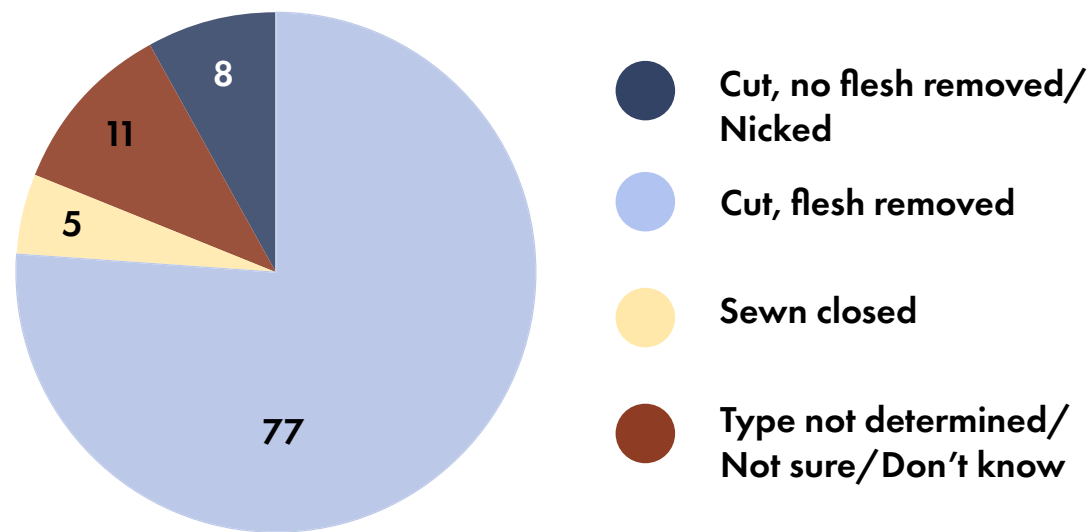
## Motiv och attityder

När motiven för att upprätthålla praktiken har undersökts, så anger 83% att det är en viktig kulturell tradition. Den äger rum för att förbereda flickor in i vuxenlivet som kvinna, och ett utbrett resonemang är att det formar flickors sexualitet mot kyskhets före äktenskap och förhindrar promiskuitet. I vissa grupper finns ett starkt socialt tryck vilket innebär att en icke-omskuren flicka kan riskera utanförskap. En del förknippar det med religion och religiös renhet/hygien.

Bland mödrar som har omskurna döttrar är det 79% som uttrycker stöd för att praktiken ska upprätthållas.



Percentage distribution of girls aged 0 to 14 years who have undergone FGM (as reported by their mothers, by type of FGM performed).



## Typ av omskärelse

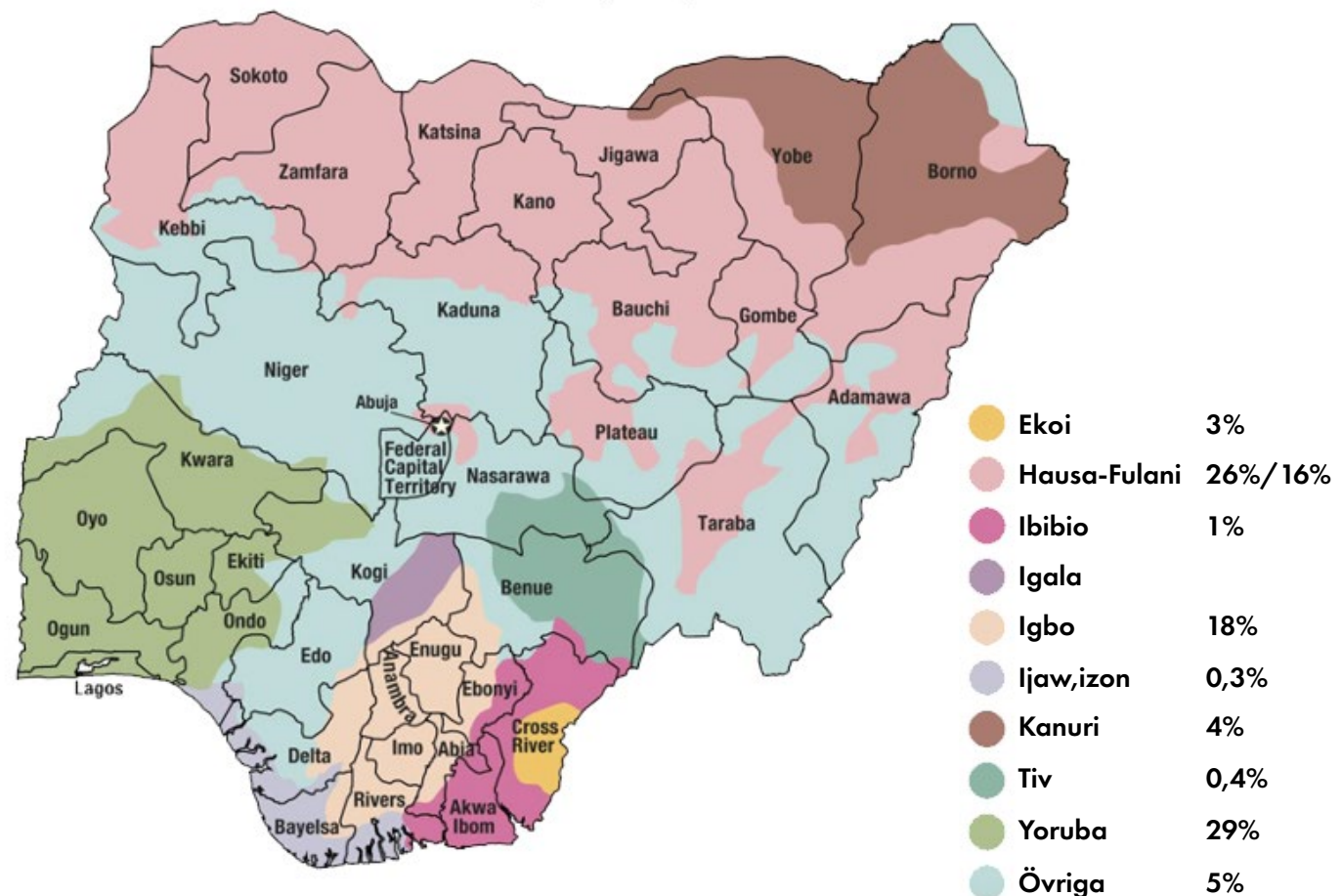
Typ 1 & typ 2: 77%  
 Typ 3: 5%  
 Typ 4 (ingen vävnad avlägsnas): 8%

87% av flickorna omskärs av en traditionell omskärrerska och 12% av vårdpersonal. Bland de lokala termerna finns *isa aru* och *iwa aru* på språket igbo.

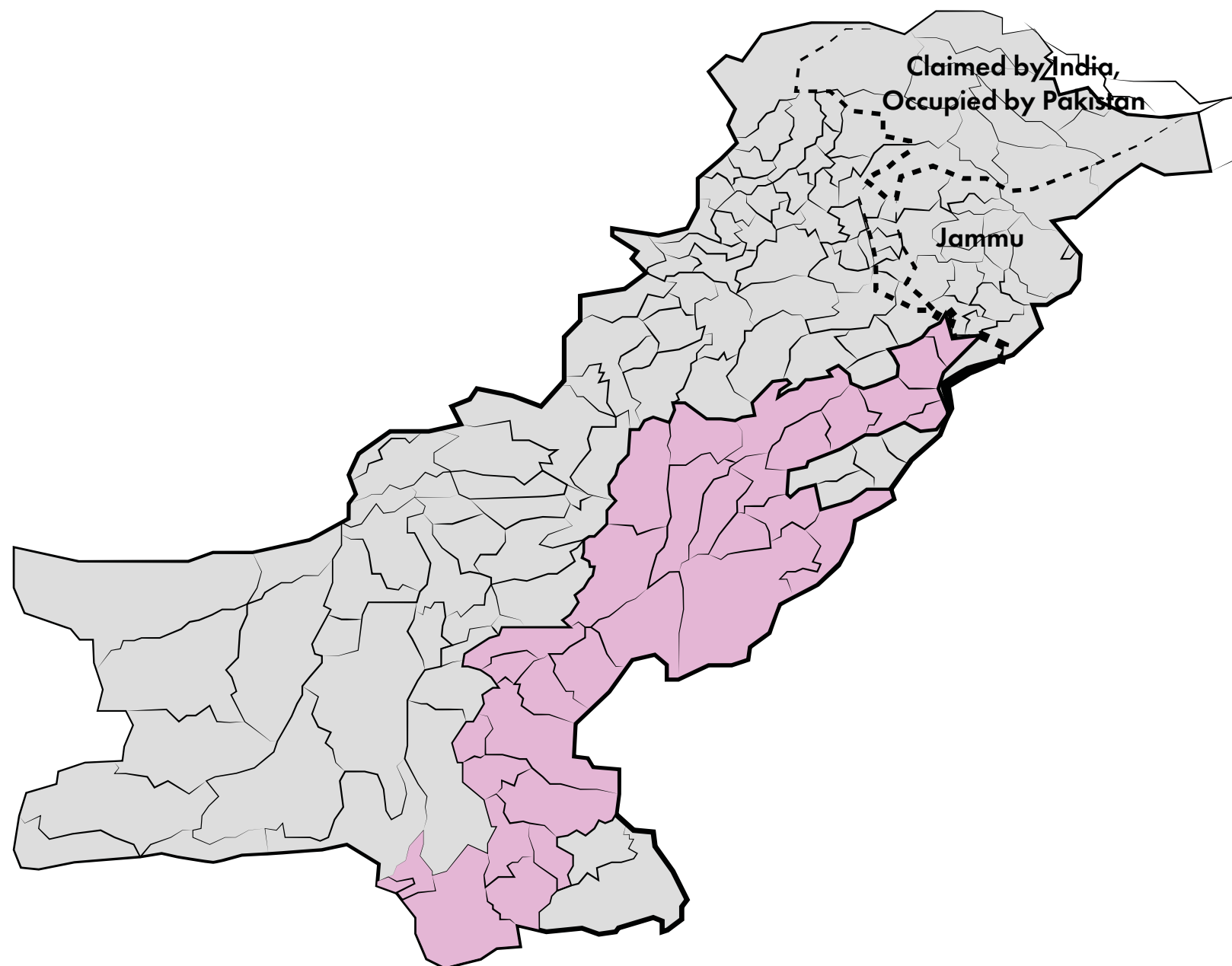
## Ålder vid omskärelse

0-4 år: 91%  
 5-9 år: 4%  
 10-14 år: 3%  
 Över 15 år: 1%

Förekomst i olika etniska grupper (men stor skillnad i siffror mellan olika studier, nedan från UNFPA)



# Pakistan (dawoodi bohra)



 Områden där dawoodi bohra bor.

## Förekomst i olika etniska grupper

En muslimsk grupp som utvandrade från Jemen på 1600-talet och bosatte sig i Indien. Under andra halvan av 1900-talet bosatte sig en del i Pakistan.

Det beräknas bo ca 100 000 dawoodi bohra i Pakistan. Det har uppskattats att ca 80% av dem praktiserar omskärelse av flickor.

## Typ av omskärelse

Det är oklart vilka typer som praktiseras. En del källor talar om typ 1, andra om typ 4 (ett slags skrapande, utan borttagande av vävnad).

Ingreppet görs antingen av vårdpersonal eller traditionella omskärerskor.

*Khatna (khatana)* på språket gujarati, och *khafd (khifad, khafz)* på arabiska är vanliga lokala termer.

## Ålder vid omskärelse

Utförs vanligen när flickorna är i 6 till 7 år.

## Motiv och attityder

Många kvinnor stödjer sedvänjan, som uppfattas religiöst betydelsefull och en motsvarighet till omskärelse av pojkar. Praktiken ses som viktig för att lyfta det feminina hos flickor och kvinnor. Män vet inget eller ytterst lite om praktiken, då ämnet traditionellt varit tabu att tala om.

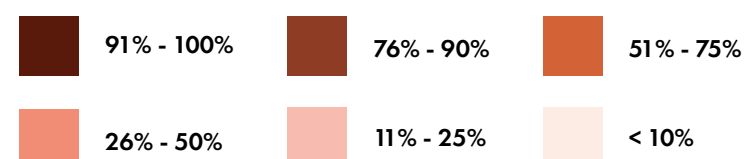
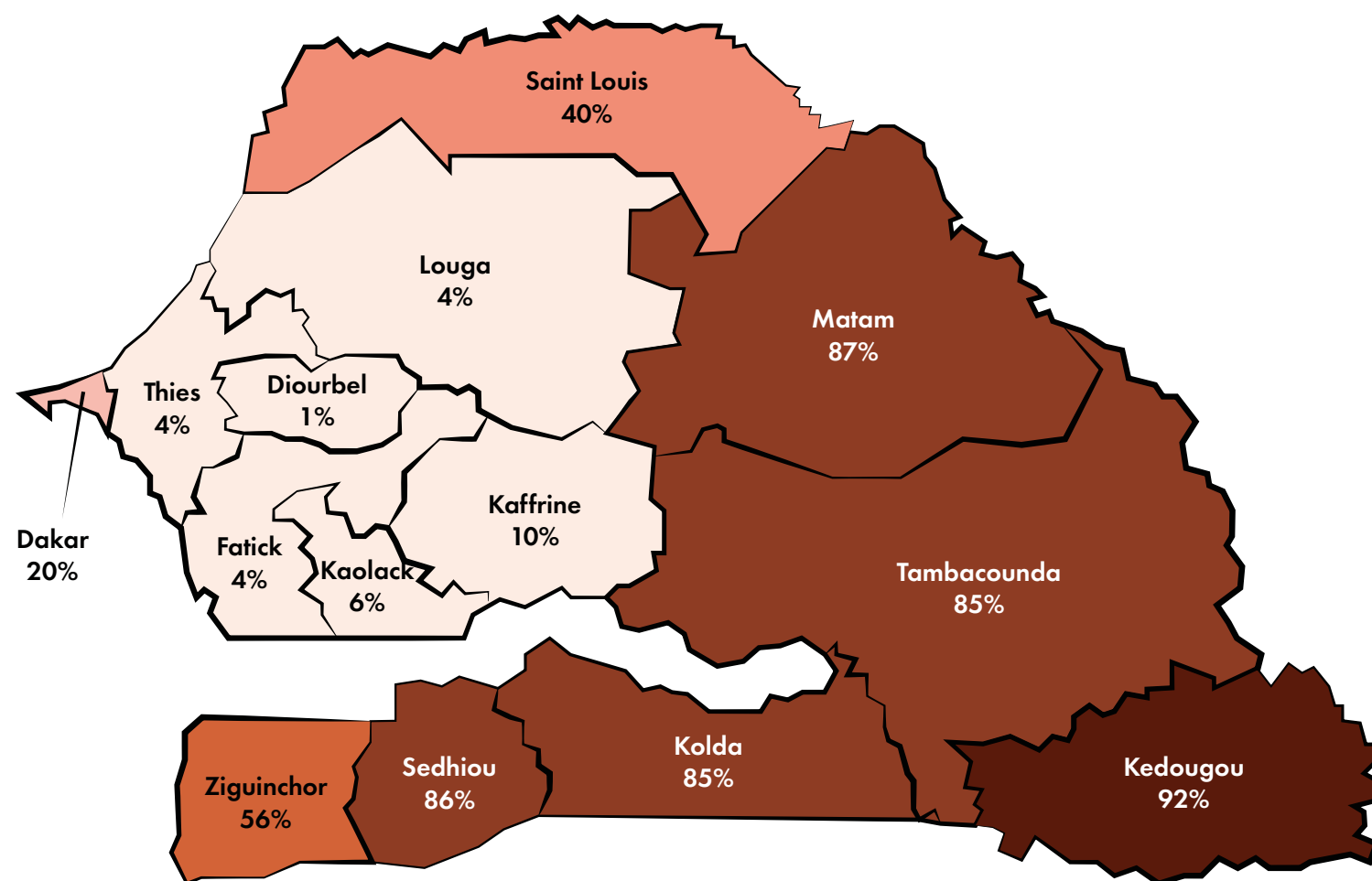
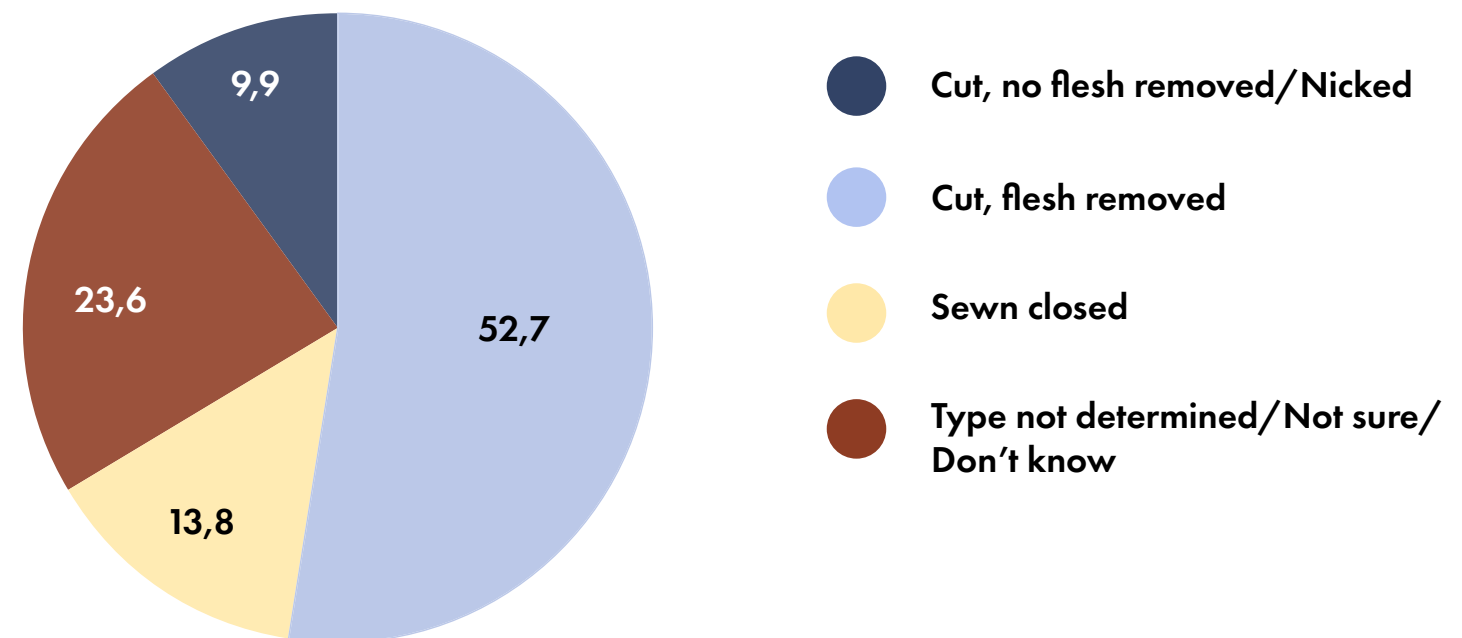
# Senegal

Omskärelse av flickor ligger på 25,2%. Då flickor i åldersgruppen 0-14 har en förekomst på 16%, anses tendensen vara svagt nedåtgående.

Traditionen förbjöds i Senegal 1999 och det finns en handlingsplan på nationell nivå.

## Religion

25% av kvinnorna är omskurna i muslimska grupper, 7% bland de kristna.



## Förekomst i olika etniska grupper

Wolof	0,9%
Poular	54,5%
Serer	2,2%
Mandingue	81,9%
Diola	51,5%
Soninké	64,9%

## Ålder vid omskärelse

0-4 år:	81%
5-9 år:	11%
10-14 år:	3%
Över 15 år:	1%

## Typ av omskärelse

Typ 1 & typ 2: 52,7%  
 Typ 3: 13,8% (framförallt i de etniska grupperna soninké och i viss mån poular)  
 Typ 4 (ingen vävnad avlägsnas): 9,9%  
 Alla ingrepp görs av traditionell omskärerska.

## Motiv och attityder

En del uppger religion som motiv, men det allra mest utbredda skälet som anges är att det är en kulturell tradition som säkerställer att flickorna får en bra social status. Det skapar etnisk tillhörighet, och det finns också idéer om renhet och hygien, samt att en liten andel uppger att det är ett bra sätt att se till att flickor är oskulder inför äktenskap.

I hela landet är det 15% av kvinnorna som vill att praktiken ska upprätthållas, och 14% av männen. Bredast motstånd mot praktiken finner man hos wolof och serer. Hos dem som försvarar praktiken ses regeringens ansträngningar att stoppa den som en form av 'kulturell kolonialism'.

# Sierra Leone

Omskärelse av flickor ligger på 83%. Det finns ingen lagstiftning i Sierra Leone som förbjuder praktiken. Trenden är på nedåtgående.

## Religion och etnisk bakgrund

Temne (muslimer med en liten kristen minoritet) och mende (muslimer med en stor kristen minoritet) är de två stora etniska grupperna. De utgör tillsammans två tredjedelar av befolkningen. Därutöver finns bl a grupperna limba, krio, fula, mandinka, kono. De muslimska grupperna fula and mandinka praktiserar generellt inte omskärelse av flickor.

- limba, mandingo(mandinka), temenee(temne) i icke-muslimsk initiationsrit: *bondo*
- mende(mende) i icke-muslimsk initiationsrit: *sonde* eller *bondo sonde*
- soussou: *sunna*, omskärelse av flicka i muslimsk tradition

## Typ av omskärelse

Typ 1 och typ 2: 89%

Typ 3: 9%

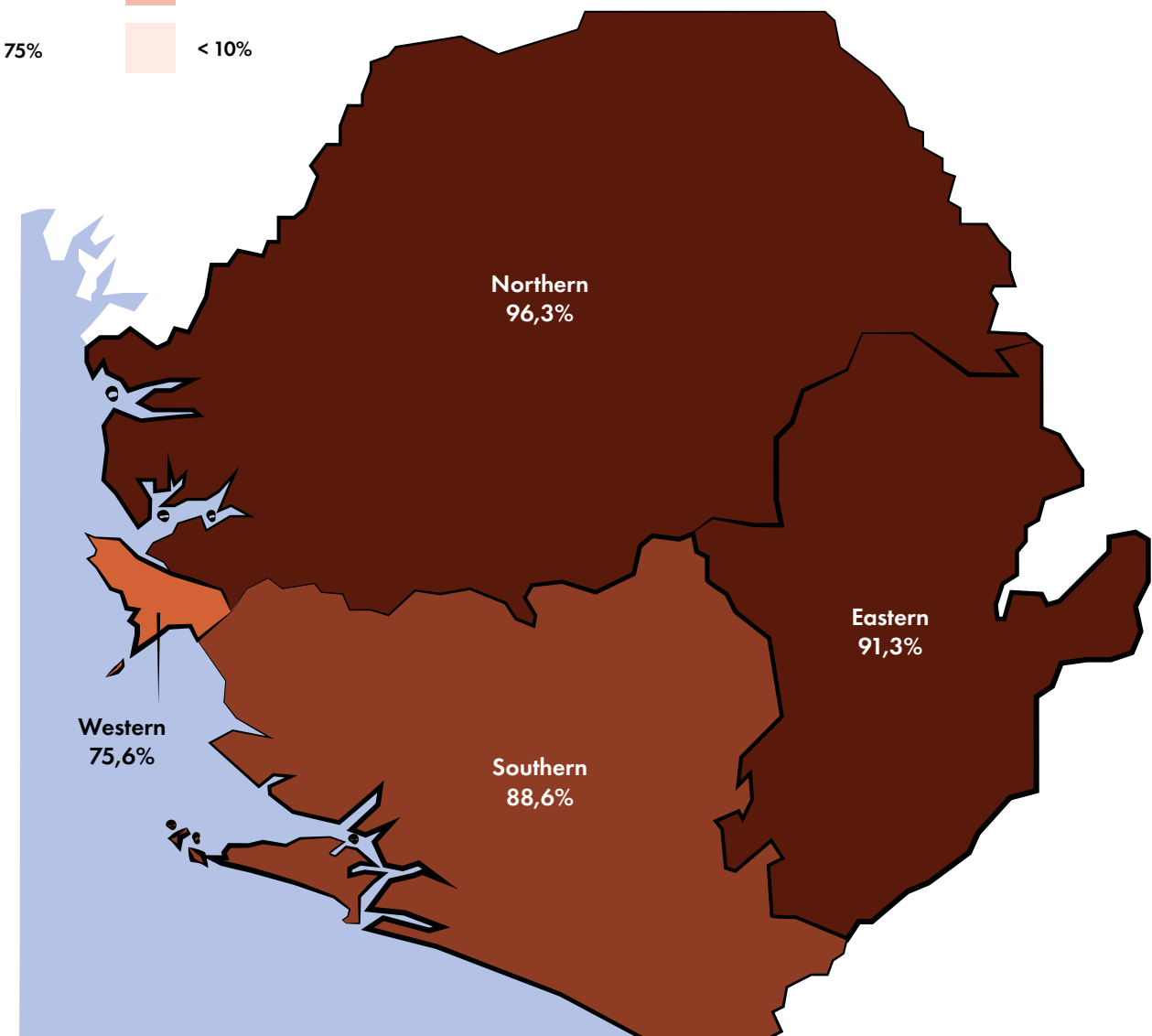
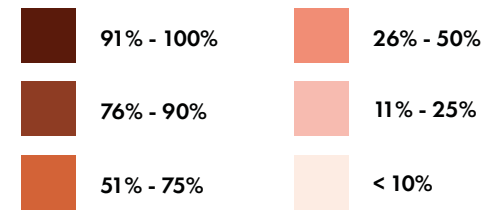
De flesta ingreppen utförs av en traditionell omskärrerska (*sowei*) inom ramen för en initiationsrit, *bondo*, i en grupp kallad *sonde*.



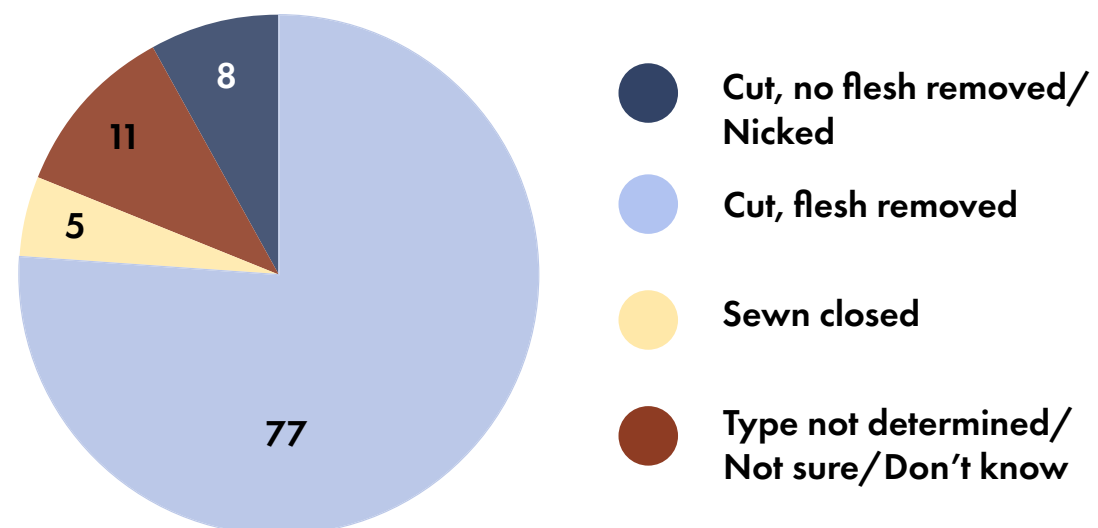
## Ålder vid omskärelse

- 0-4 år: 4%
- 5-9 år: 19%
- 10-14 år: 46%
- Över 15 år: 26%

Denna karta återfinns i en artikel: Ali, F., et al. (2012). Exploring knowledge about breast self-examination among middle-aged women in Aswan, Egypt (Upper Egypt). *Asian Review of Social Sciences*, 1(2), 20–28.



## Percentage distribution of girls aged 0 to 14 years who have undergone FGM(as reported by their mothers, by type of FGM performed).

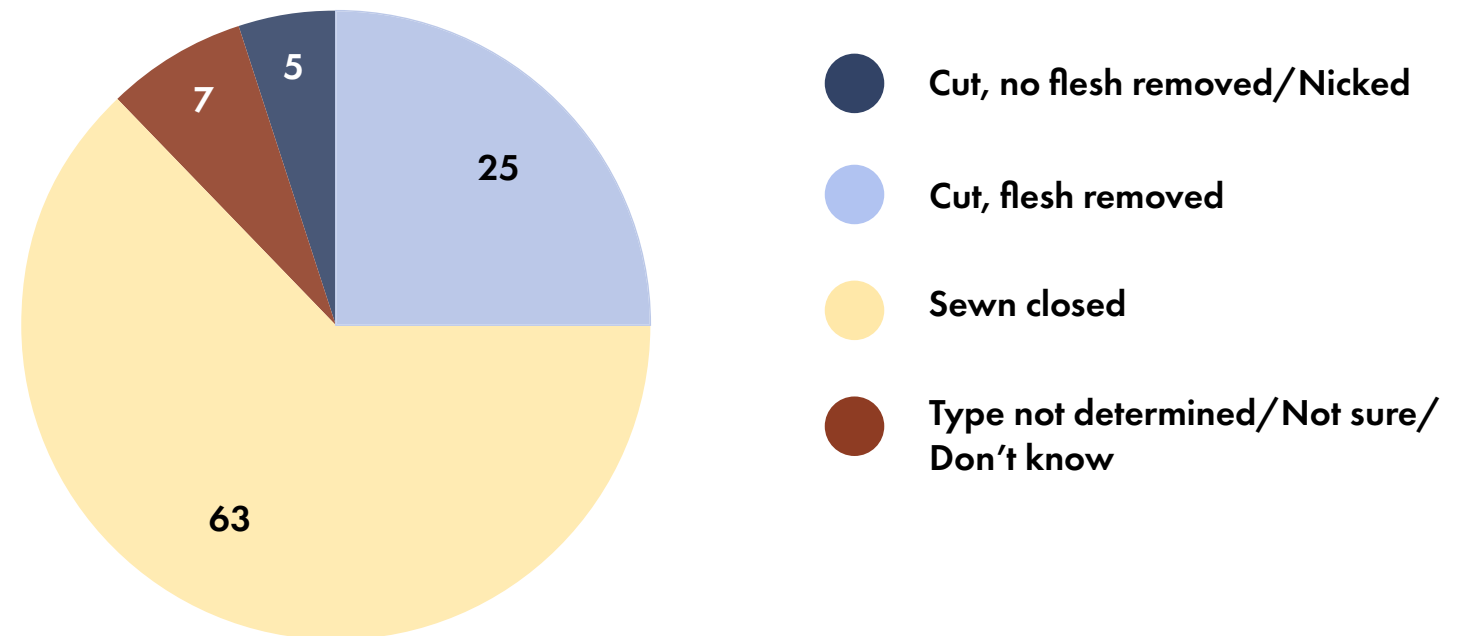


# Somalia

Omskärelse av flickor ligger på 99,2%. Det finns ingen federal lagstiftning som förbjuder omskärelse av flickor. Puntland införde en lag 2023 som förbjuder omskärelse av flickor.

Det finns ingen nedåtgående tendens i förekomstdata, däremot tycks det finnas en tendens mot mildare former (särskilt i Puntland).

Percentage distribution of girls and women aged 15 to 49 years with at least one living daughter who have undergone FGM, by type of FGM performed.



## Typ av omskärelse

Typ 1 och typ 2: 25%

Typ 3 (infibulation): 63%

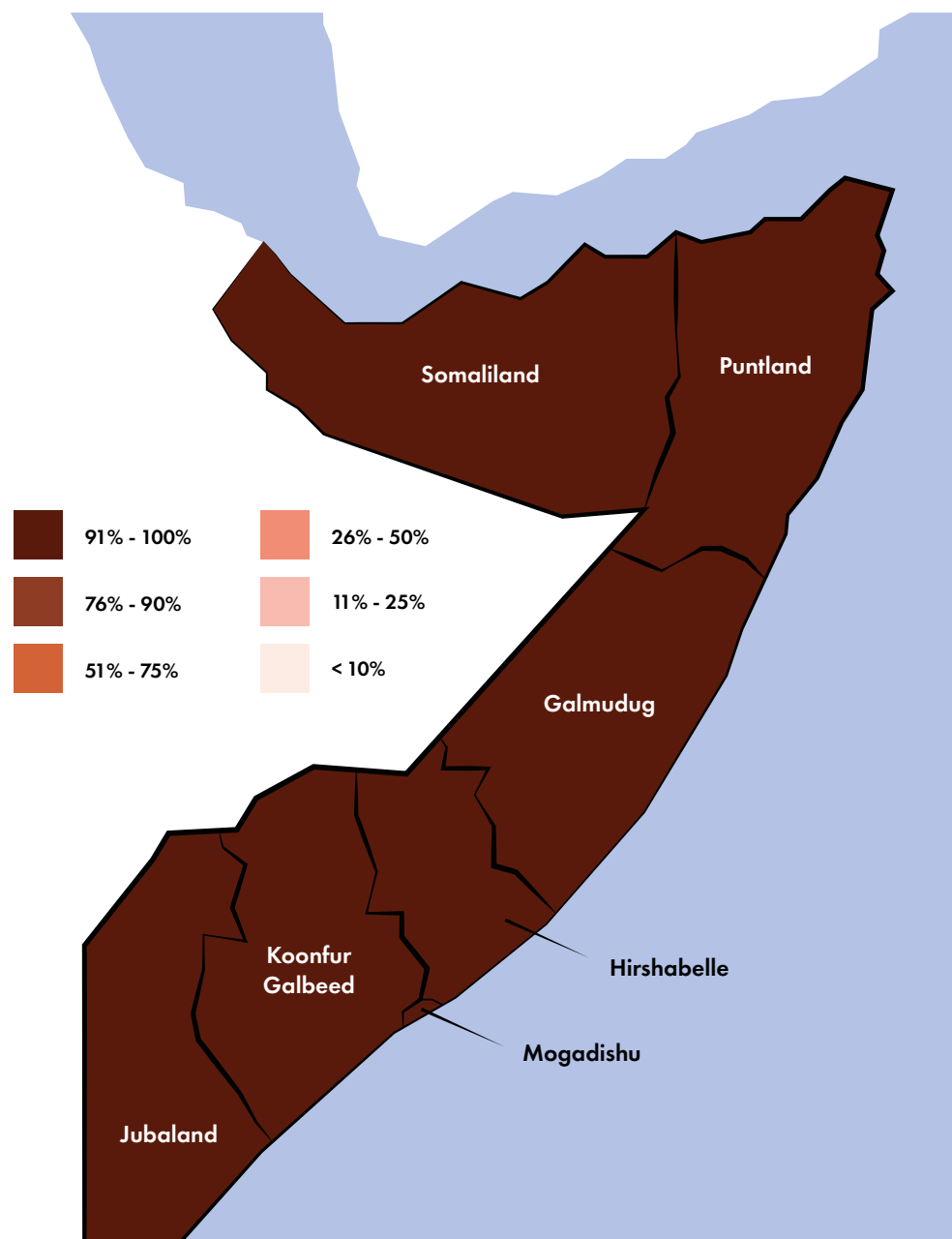
Typ 4 (ingen vävnad avlägsnas): 5%

## Ålder vid omskärelse

0-4 år: 6%

5-9 år: 82%

10-14 år: 11%



## Religiösa och etniska grupper

Det somaliska samhället är organiserat kring klanlinjer och underklaner, vilka spelar en central roll i sociala och politiska strukturer. De stora somaliska klanfamiljerna inkluderar Darod, Isaaq, Dir, Hawiye, Digil och Rahanweyn bland andra. Etniska somalier utgör den största etniska gruppen. I stort sett alla somalier är muslimer, övervägande sunnimuslimer. Trots att Somalia är mycket homogent finns det små etniska minoritetsgrupper, som t ex bantu.

## Motiv och attityder

Omskärelse av flickor uppfattas av de allra flesta som ett religiöst krav. Att flickor är omskurna ses som en förutsättning för äktenskap i Somalia. Att genomgå det betraktas som ett sätt för familjer att säkerställa att deras döttrar hittar lämpliga makar innan de blir gravida utom äktenskapet. Det finns ett betydande socialt tryck att alla flickor ska genomgå det och ett starkt stigma kopplat till att inte genomgå det. Det är kopplat till ideal kring kvinnlig renhet (religiös, hygienisk och estetisk) och kyskhet.

65% av alla kvinnor vill att praktiken ska fortgå.

*gudniin*  
*gudniin hawenka*  
*gudniin Fadumo*  
*gudniinka fircooniga ah*  
*halalayn, halalays*  
*sunna*  
*guddaay*

'omskärelse' vad gäller både flickor och pojkar  
 'kvinnlig omskärelse'  
 'Fadumas omskärelse', infibulation, typ 3  
 'faraonisk omskärelse', infibulation, typ 3  
 'rening', kommer av det arabiska ordet *halal*, 'tillåtet'  
 'sunna-omskärelse', allt som inte är faraonisk omskärelse  
 omskärelserna

# Sri Lanka

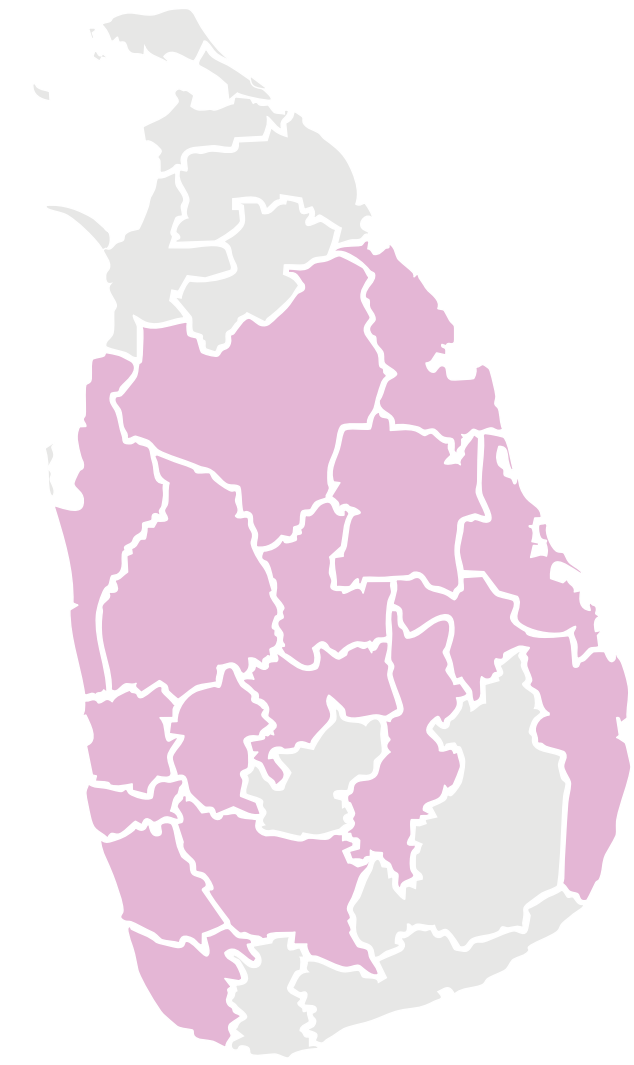
■ Områden där dawoodi bohra bor

Det finns mycket lite forskning om omskärelse av flickor i Sri Lanka. De flesta uppgifter som lämnas här bör därför betraktas med försiktighet.

Det praktiseras av upp till 90% i några muslimska grupper: moor, malaj och dawoodi bohra.

De lokala termerna är *sunnah* eller *sunnath*, med betydelsen 'rekommenderad praktik'.

Det finns ingen lagstiftning i Sri Lanka som förbjuder praktiken. 2018 gick hälsoministeriet i Sri Lanka ut och förbjöd vårdpersonal att utföra ingreppet. En av de centrala islamiska organisationerna utfärdade en fatwa (kungörelse från religiös auktoritet) som beskrev ingreppet som en religiös plikt. Samtidigt gick andra islamiska ledare ut och fördömde.



Etnisk grupp	moor, malaj	dawoodi bohra
Typ av omskärelse	typ 1	typ 4
Ålder vid omskärelse	fyrtonde dagen efter födelsen	6-7 års ålder
Utförs av	traditionella omskärerskor, <i>osthi maamis</i>	traditionella omskärerskor eller vårdpersonal
Motiv och attityder	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ses som en religiös plikt</li> <li>- bevarar kyskhet</li> <li>- ses som ofarligt</li> <li>- vissa religiösa ledare fördömer praktiken, andra uppmuntrar den</li> </ul>	

# Sudan

Omskärelse av flickor ligger på 86,6%. Det finns ingen trend vare sig mot ökning eller minskning.

1946 var Sudan det första afrikanska landet som införde ett förbud mot omskärelse av flickor (under brittiskt kolonialstyre). Förbudet togs bort 1983 när sharia (islamisk familjelag) infördes. Förbudet återinfördes 2020. Åtskilliga områden hade infört regionala lagstiftningar med förbud före detta.

Omkring 97% av befolkningen är muslimsk.

## Typ av omskärelse

Typ 1: 8,5%

Typ 2: 14,5%

Typ 3 (infibulation): 77%

20% omskärs av traditionella utövare. 77% av vårdpersonal, främst sjuksköterskor och barnmorskor. De lokala termerna är *khifad* och *tahoor* (arabiska).

## Ålder vid omskärelse

0-4 år: 9%

5-9 år: 66%

10-14 år: 14%

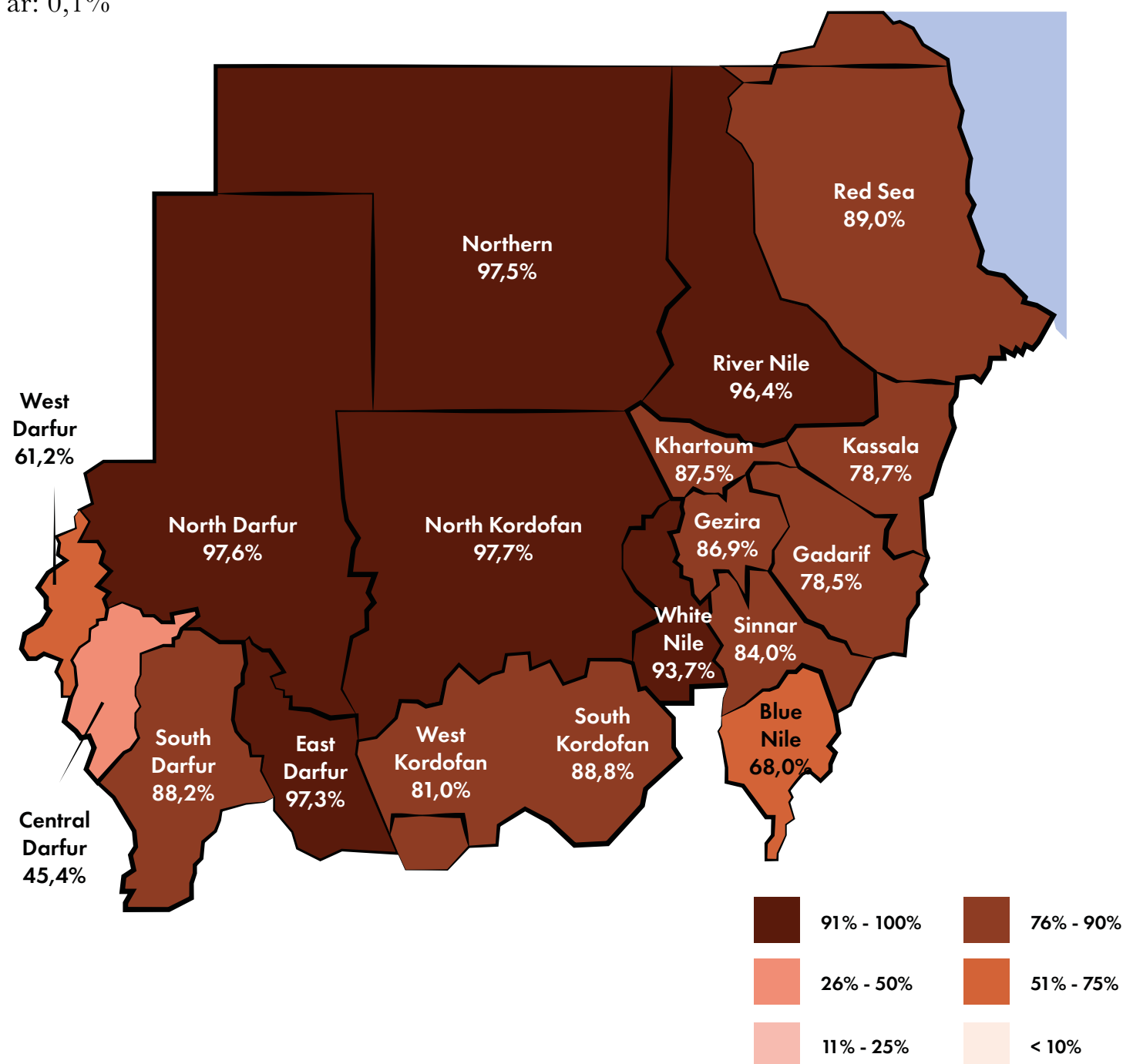
Över 15 år: 0,1%

## Motiv och attityder

Omskärelse av flickor ses som en viktig religiös och kulturell praktik. Det ses som en förutsättning för att flickor ska kunna bli respektabla och kyska muslimska kvinnor och bra äktenskapspartners som hedrar sina familjer. Flera studier visar att en knapp majoritet av kvinnor och män vill att traditionen upprätthålls.

## Förekomst i olika etniska grupper

Region	Etniska grupper	Omskärelse av flickor?	Ålder vid omskärelse
North Darfur	<i>masalit, zaghawa, fur, nomadiska grupper</i>	inte alla, t ex inte <i>fur, hawsa</i> och <i>umbarraro</i>	11-14 år
Northern	<i>nubier, danagla, mahas, kopter</i>	ja	5-8 år
East Sudan	<i>beja (halanga, hadandawa, beni amir), rashaida</i>	ja	De flesta 5-7 år <i>rashaida</i> : före 2-5 år
Gadarif	<i>shukria, hawsa, nuba</i>	ja	5-11 år
Blue Nile	<i>anuak, fellata, nuba</i>	ja	5-11 år
Gezira	<i>fulani, hawsa, ja'aleen, magharba, abdallab, kopter</i>	ja	5-8 år
White Nile	<i>hassania, danagla, kopter</i>	ja	5-8 år
North Kordofan	<i>hamar, baggara, messeria, rizaigat</i>	ja	7-12 år
South Kordofan	<i>messengeria, dinka, nuba</i>	<i>merreriya</i> : ja <i>dinka</i> och <i>nuba</i> : nej	7-12 år
River Nile	<i>ja'aleen, shawaiga, abdallab, kopter</i>	ja	5-8 år
South Darfur	<i>masalit, zaghawa, fur, ta'isha, nomadiska grupper, rizaigat</i>	inte alla, t ex inte <i>fur, hawsa</i> och <i>umbarraro</i>	7-12 år
West Darfur	<i>masalit, zaghawa, fur, ta'isha, nomadiska grupper,</i>	inte alla, t ex inte <i>fur, hawsa</i> och <i>umbarraro</i>	7-12 år
East Darfur	<i>barbo, rizaigat, ma'alia, ta'isha</i>	inte alla, t ex inte <i>fur, hawsa</i> och <i>umbarraro</i>	saknas data
Khartoum	Alla etniska grupper, inkl personer från Sydsudan	ja, alla utom <i>hawsa</i> och grupper som tagit del av riktade kampanjer	5-7 år



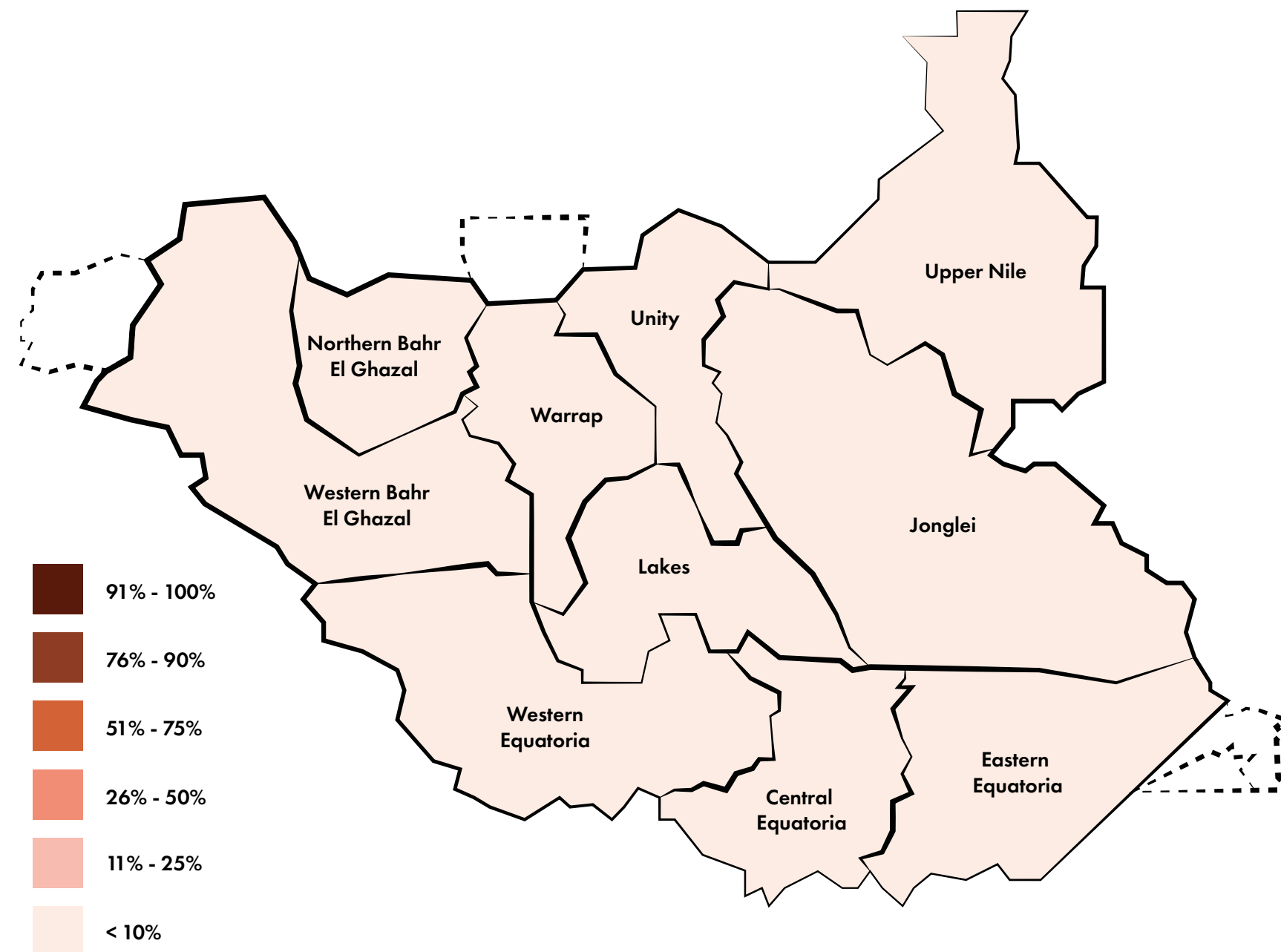
# Sydsudan

Sydsudan har varit indraget i politisk instabilitet, etniska konflikter och cykler av inbördeskrig sedan landet blev självständigt från Sudan 2011, med en skör övergångsregering som kämpar för att genomföra fredsavtal och förena nationen under ett demokratiskt ramverk. Trots upprepade maktodelningsavtal mellan rivaliserande ledare har bristen på starka institutioner, etniska splittringar och lokalt våld undergrävt ansträngningarna att etablera ett stabilt politiskt system i världens nyaste nation.

Omskärelse av flickor uppskattas till 1% av UNICEF, men det är stor osäkerhet kring siffran. Det kan antas att den avspeglar frånvaro av tillförlitliga data. Runt 60% av befolkningen i Sydsudan är kristna, medan muslimerna utgör 6–8%. Omkring 33% praktiserar traditionella religioner.

Lagstiftning i Sydsudan förbjuder omskärelse av flickor, men det finns ingen dokumentation vad gäller tillämpning av lagen.

Omskärelse av flickor har rapporterats i både kristna och muslimska grupper, särskilt i de norra områdena Bahr el Ghazal och Upper Nile, som gränsar till Sudan, där förekomsten gällande omskärelse av flickor är en av världens högsta.



# Tanzania

Omskärelse av flickor ligger på 10%. Tendensen är starkt nedåtgående.

Praktiken är förbjuden i Tanzania sedan 1998.

## Förekomst i olika religiösa och etniska grupper

Förekomst varierar stort mellan olika etniska grupper. Till exempel, i Mara-regionen är förekomsten hög i den etniska gruppen kuria, men mycket lägre bland andra.

Massajer (*maasai*), som bor i den norra centrala delen av Tanzania, har den högsta förekomsten i hela landet. I denna grupp i regionen Arusha är förekomsten 70-95%, långt över det nationella genomsnittet.

En rapport noterar att regionerna med de högsta nivåerna som Manyara, Dodoma och Arusha är övervägande kristna områden.

## Typ av omskärelse

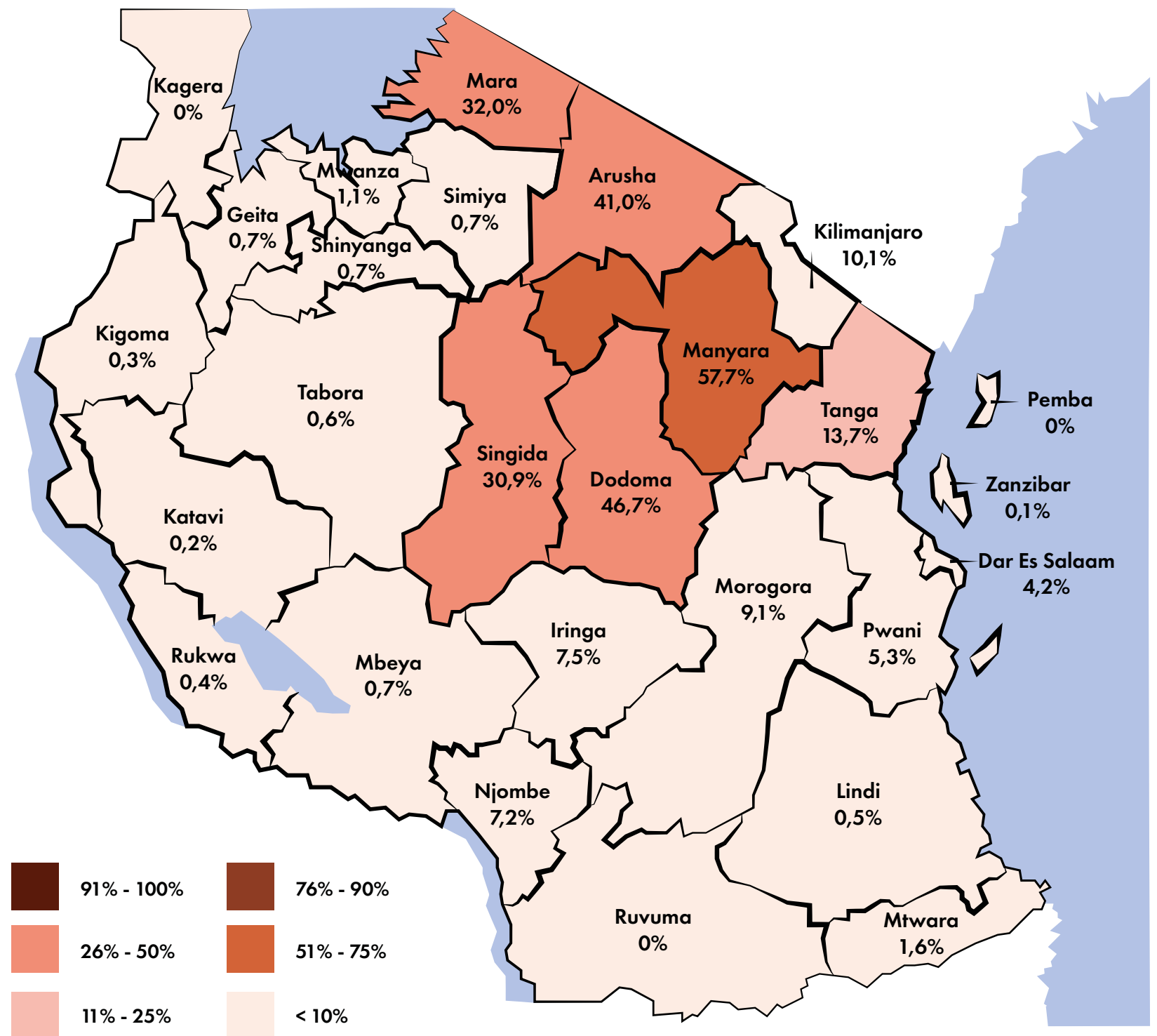
Typ 2 anges som den vanligaste formen av omskärelse. En källa anger att typ 3 förekommer i de östliga delar av landet som gränsar till Sudan. 97% av ingreppen görs av vårdpersonal och 3% av traditionella utövare.

## Ålder vid omskärelse

0-4 år: 24%  
5-9 år: 16%  
10-14 år: 46%  
Över 15 år: 14%

## Motiv och attityder

95% av kvinnorna i hela befolkningen anser att omskärelse av flickor bör upphöra. I vissa etniska grupper ses det som en viktig praktik på sociala och kulturella grunder. I en del grupper ses det som övergångsrit till vuxenlivet och en markör för etnisk identitet, särskilt bland grupper som kurierna och massajerna. Att inte genomgå det kan leda till social utfrysning. Många tror att ingreppet säkerställer oskuld före äktenskapet och äktenskaplig trohet. Av vissa ses det som det yttersta tecknet på kvinnlighet, då det finns ett estetiskt värde. Det kan också vara kopplat till religion, men det är inte ett framträdande motiv.



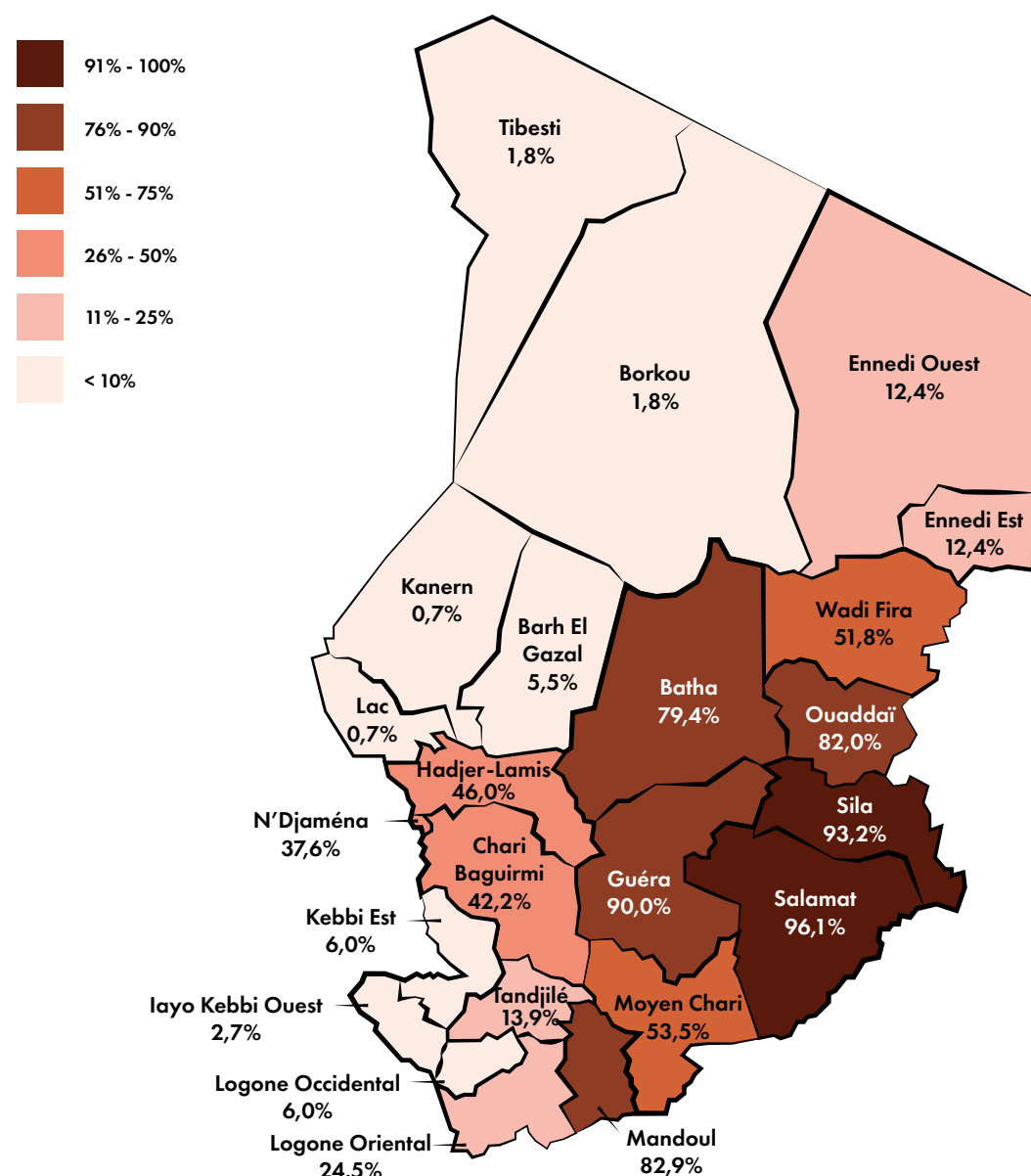
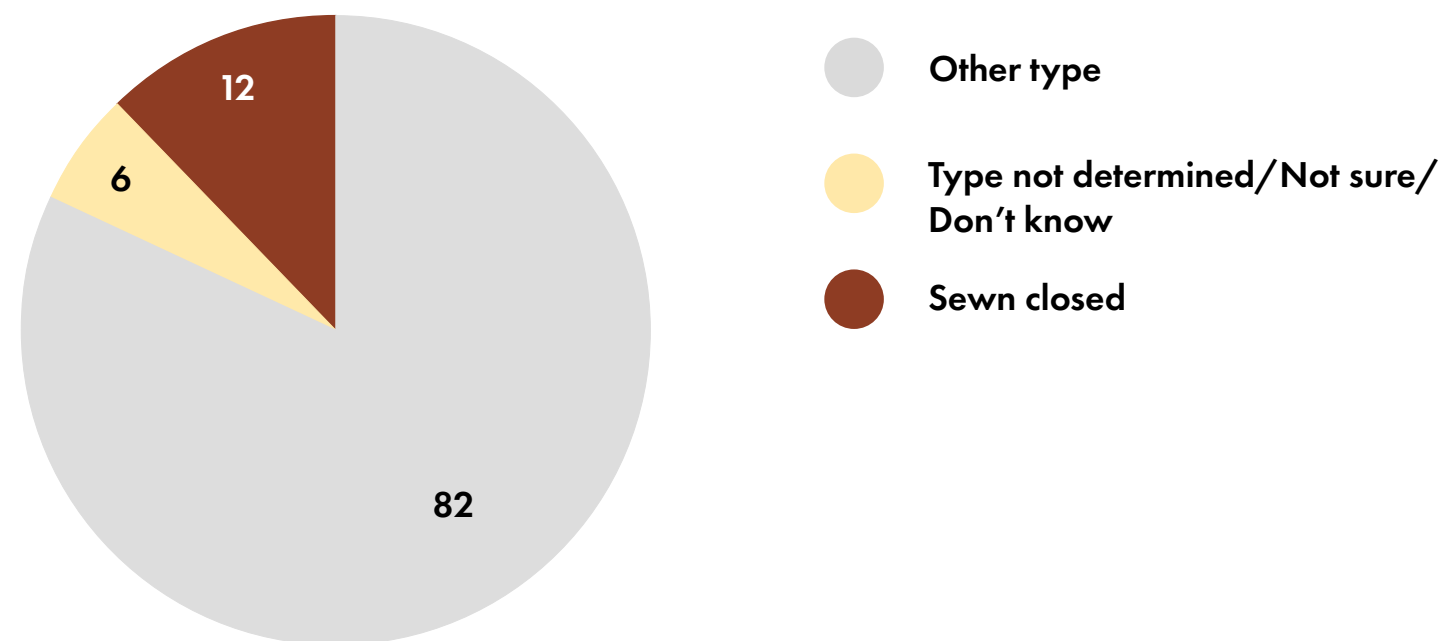
# Tchad

Omskärelse av flickor ligger på 38,4 %, men förekomsten skiljer sig oerhört mellan olika etniska grupper. Det finns en mycket svag nedåtgående trend sett till hela landet. Tchad förbjöd praktiken 2003, men det finns ingen dokumentation som visar att lagen tillämpas.

## Religion

Muslimska kvinnor 15–45 år som omskurits: 50%  
 Kristna inom katolicism: 40%  
 Andra kristna: 15%  
 Lokala religioner: 32%  
 Kvinnor utan religiös tillhörighet: 8%

Percentage distribution of girls aged 0 to 14 years who have undergone FGM (as reported by their mothers), by type of FGM performed.



## Förekomst i olika etniska grupper

Grupper med högst förekomst:  
*dadajolkibet/mouro* 92,4%  
*arabe* 85,4%  
*bidio/migami/kengaldangléat* 83%

Grupper med lägst förekomst:  
*marballél/mesmé* 0,4%  
*massalmousseyelmousgoume* 2,1%  
*moundang; karolzimélpévé* 2,4%

## Typ av omskärelse

Typ 1 och typ 2: 82%  
 Den vanligaste formen är typ 2.  
 Typ 3: 12%

96% omskärs av traditionella utövare, 1% av vårdpersonal.

## Ålder vid omskärelse

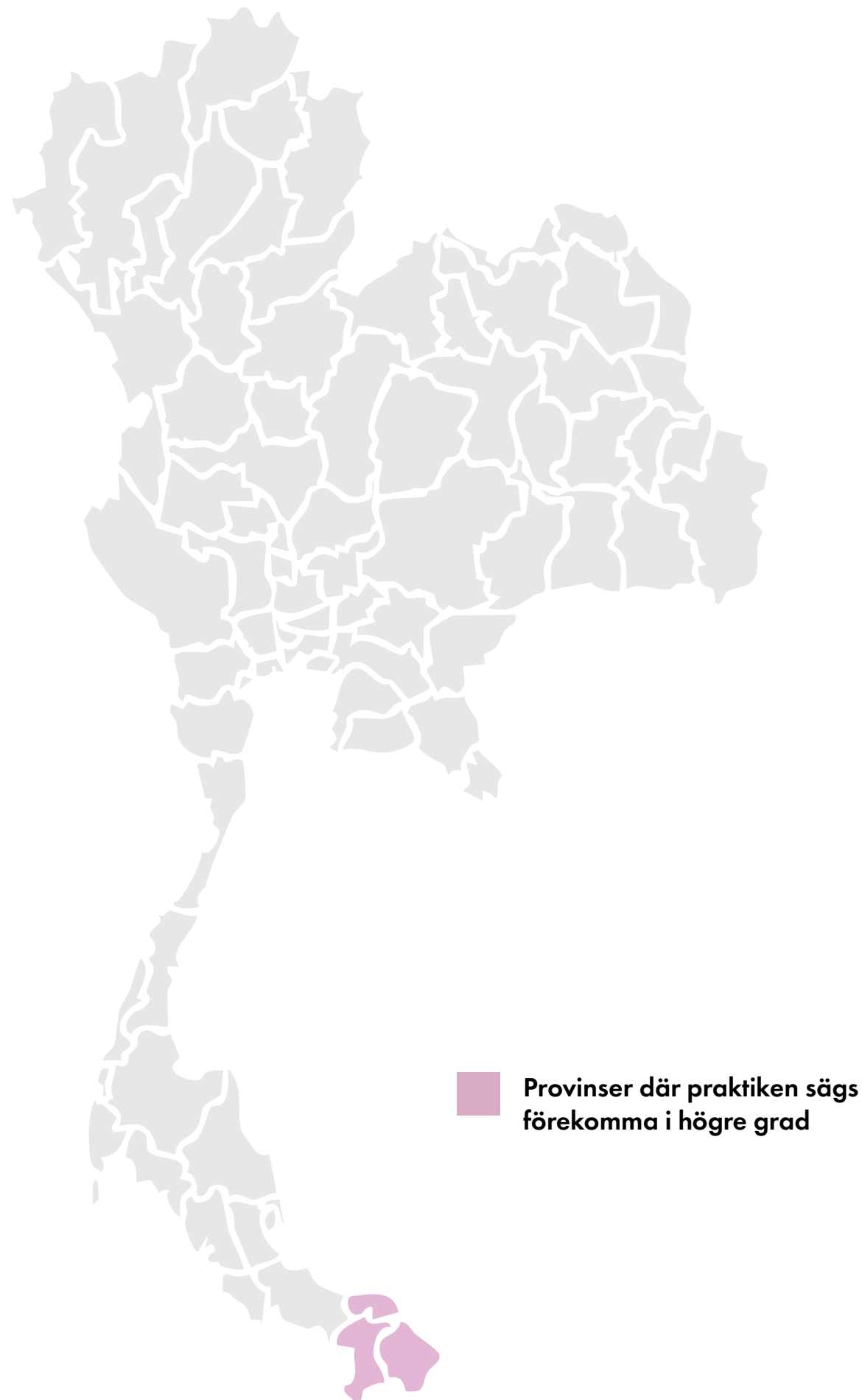
0-4 år: 8%  
 5-9 år: 51%  
 10-14 år: 34%  
 Över 15 år: 2%

## Motiv och attityder

Flickor i Tchad omskärs inom ramen för initiationsriter. Etnisk tillhörighet och förberedelser inför den vuxna kvinnans tillvaro är centrala aspekter. Religion kan också spela roll som motiv hos vissa. Ingreppet ses ofta som ett sätt att säkerställa oskuld före äktenskapet.

45% av kvinnorna i hela landet vill att praktiken ska upphöra och 49% av männen. Samtidigt är det fler män (41%) än kvinnor (29%) som stödjer praktiken, då kvinnorna har en stor andel osäkra.

# Thailand



Det finns ingen nationell data om förekomst av omskärelse av flickor i Thailand och begränsad forskning. Praktiken förekommer dock, särskilt i de södra provinserna Yala, Narathiwat och Pattani där majoriteten är muslimer. Det finns ingen specifik lagstiftning som förbjuder eller reglerar omskärelse av flickor i Thailand.

## **Religion och etnisk bakgrund**

Omskärelse av flickor praktiseras i en del av de muslimska grupperna (som uppgår till 5–8% av befolkningen).

Praktiken finns nästan uteslutande bland de etniska malajiska muslimska samhällena i de södra provinserna. Det ses som en religiös skyldighet och etnisk markör i dessa samhällen.

## **Typ av omskärelse**

Typ 4 (inget borttagande av vävnad).

Lokalt kallas det *sunat* eller *sunat perempuan*.

## **Ålder vid omskärelse**

Vanligtvis utförs ingreppet på spädbarnsflickor, ofta mellan 1–8 veckor gamla, men det kan också ske vid äldre åldrar före puberteten.

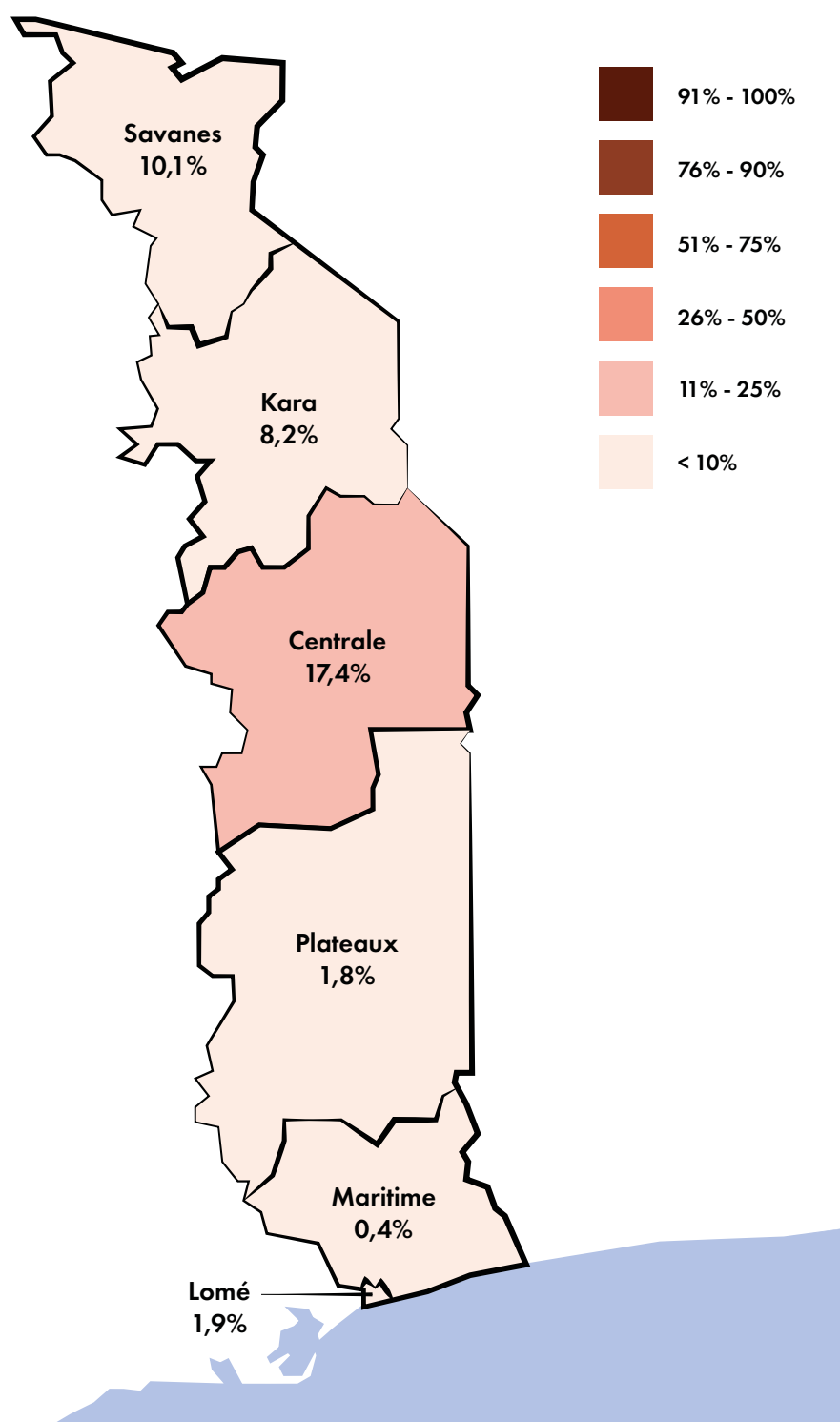
## **Motiv och attityder**

Religiös plikt och bevarande av etnisk identitet. Det förekommer också föreställningar om att det kontrollerar kvinnlig sexualitet och säkerställer oskuld före äktenskapet.

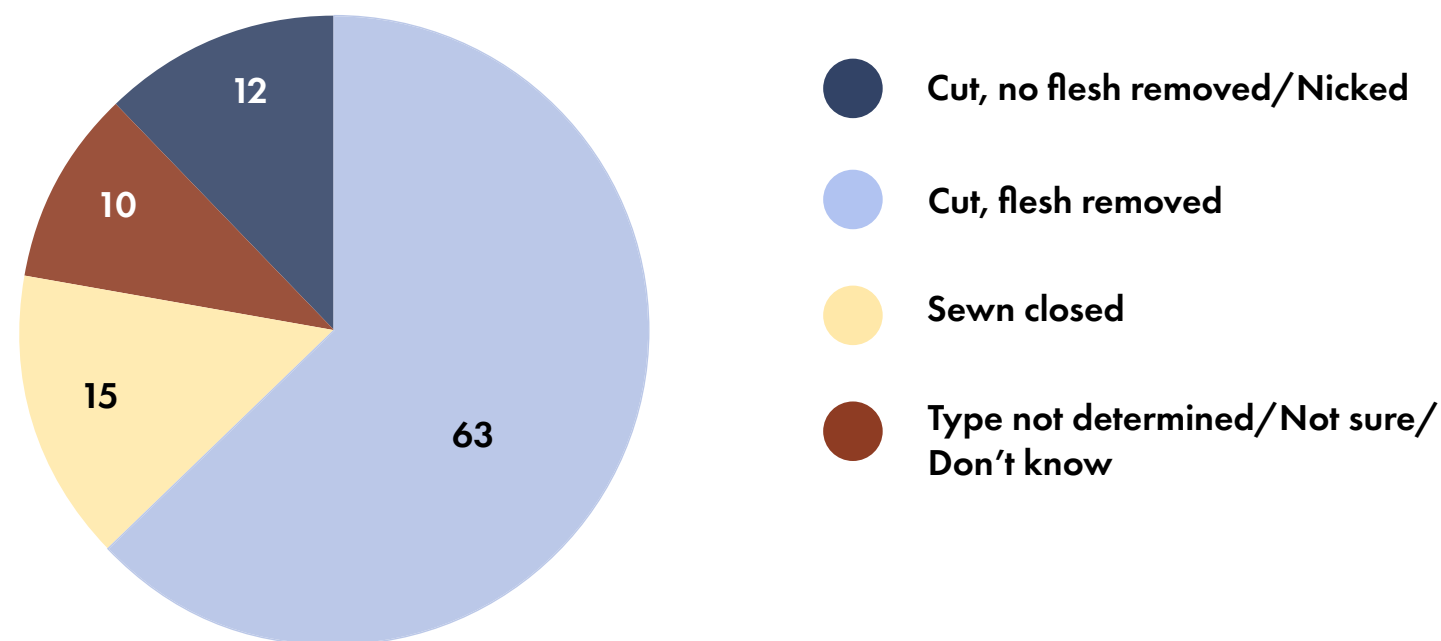
Praktiken är kopplad till ritualer kring förlossning och barnmorska, men det finns också en ökande medicinsk inblandning, med ingrepp som utförs av vårdpersonal.

# Togo

Omskärelse av flickor ligger på 3,1%, och det är på nedgång. Vid den senaste mätningen (2017) var förekomsten 5% bland kvinnor som var 45–49 år, medan den bara låg på 1% bland dem som var 15–19 år. Praktiken förbjöds i Togo 1998.



## Percentage distribution of girls and women aged 15 to 49 years who have undergone FGM, by type of FGM performed.



### Religion

Förekomsten bland muslimska kvinnor i åldern 15-49 år är 22% , medan den ligger på mindre än 2% i andra religiösa grupper.

### Förekomst i olika etniska grupper

Omskärelse av flickor förekommer över etniska gränser i Togo, som har fler än 30 etniska grupper, men är vanligare bland vissa etniska grupper som yanga, mossi, cotocoli, peul och tchamba i de norra regionerna.

### Typ av omskärelse

Typ 1 och typ 2: 63%  
 Typ 3: 15%  
 Typ 4 (ingen vävnad avlägsnas): 12%

95 % omskärs av traditionella omskärerskor och ett litet fåtal av vårdpersonal.

### Ålder vid omskärelse

0-4 år: 35%  
 5-9 år: 25%  
 10-14 år: 24%  
 Över 15 år: 5%

### Motiv och attityder

Omskärelse av de lite äldre flickorna sker inom ramen för en initiationsrit som markerar pubertet och inträde i vuxenlivet. Den är då kopplad till tradition, kvinnors status och makt.

Det finns de som anser att det är ett sätt att kontrollera kvinnlig sexualitet och säkerställa oskuld före äktenskapet.

Stödet för praktiken är mycket låg i landet som helhet.

# Några resultat från forskningsprojektet

En viktig utgångspunkt för vårt forskningsprojekt var att omfattande kvalitativ och kvantitativ forskning både från Sverige och andra västerländska länder visar migrationens betydelse för förändrade mönster vad gäller omskärelse av flickor/könsstympning<sup>1</sup>. Tillvaron i de nya hemländerna tycks skapa möjligheter att slippa upprätthålla en smärtsam tradition. Det mesta tyder på att även om det förekommer omskärelse av flickor med anknytning till Sverige tycks de olagliga fallen vara få och mörkertalen små.

Trots avsaknad av stöd för en motsatt tolkning – en tolkning som ger vid handen att praktiken skulle upprätthållas i hemlighet och att mörkertalen är stora – så är det ofta den bilden som ges i massmedia och i det offentliga samtalet (t. ex. Johnsdotter & Wendel, 2025).

## **I vårt Fortefinansierade forskningsprojekt hade vi fokus på följande frågor:**

- Hur stort intrång i enskildas integritet anser myndighetsutövarna vara proportionerligt gentemot intresset av att stävja en önskad praktik?
- Hur balanserar man mellan motstridiga lagstiftningar som aktualiseras vid misstanke om könsstympning?
- Hur påverkar uppfattningar om problemets omfattning i Sverige de val som görs angående insatser i enskilda fall?

Efter analys av vårt arkivs 230 polisärenden och fem ärenden som nått domstol, ett 40-tal intervjuer med polisutredare, åklagare, socialutredare och särskilda företrädare för barn, samt analys av mediediskurser (antaganden om stora mörkertal), kan vi vid projektets slut dra följande slutsatser: (Se sid 55.)

<sup>1</sup>Till exempel: Agboli et al. 2020; Ali et al., 2020, 2023; Belmaker, 2012; Besera et al., 2023; Carver et al. 2024; Cohen et al., 2018; Creighton et al., 2019; Gele et al., 2012a, 2012b; Hodes et al., 2021; Johnsdotter, 2002; 2019; Johnsdotter et al., 2009; Karlsten et al., 2019, 2020, 2023; Koukoui et al., 2017; Käkelä, 2023; Larsson et al., 2018; Linde et al., 2024; Salah et al., 2024; Shahawy et al., 2019; Wahlberg et al., 2017, 2019. Det finns ingen empirisk forskning som ger stöd för motsatsen, det vill säga att praktikerna upprätthålls i någon avsevärd omfattning efter migration till ett västerländskt land.

- De professionella som har att hantera misstänkta fall av olaglig könsstympning handlägger de enskilda fallen enligt gällande riktlinjer, professionsetiska principer och med ett starkt fokus på barnets bästa i hanteringen.
- Likväl leder riktlinjerna till att myndigheter intar ett förhållningssätt där viljan att identifiera olagliga fall väger långt tyngre än omsorg om de berörda familjernas och flickornas rätt till integritet. Detta kan tolkas som att proportionalitetsprincipen inte tillmäts tillräcklig betydelse.
- Myndigheter verkar inom en rättslig ram som möjliggör utredningar baserade på minimal misstanke, och som balans mot denna lagstiftning finns diskrimineringslagen och förvaltningslagen som kräver att myndigheternas insatser ska vara proportionerliga. I vår studie fann vi att materialet sammantaget ger en bild av att särskilda grupper drabbas och granskas oproportionerligt hårt av nuvarande insatser.
- Trots omfattande utredningsinsatser har nästan inga fall lett till fällande domar.

- Den svenska modellen, som i stor utsträckning förlitar sig på genitala undersökningar som huvudsaklig utredningsmetod, leder till orättvisa på strukturell nivå. Det finns minst ett 80-tal fall då man har kringgått vårdnadshavares eller flickans autonomi och samtycke till undersökning getts av särskild företrädare för barn. Inget av dessa fall har lett till åtal.
- Studien belyser hur myndigheters uppfattningar om mörkertal är formade av den dominerande samhällsdiskursen och mediernas narrativ, och detta kan påverka myndighetspersonernas beslutsfattande.
- Studien förespråkar en övergång till mer proportionerliga och mindre ingripande åtgärder samt en bättre integration av forskning om kulturell förändring i policyarbete.

Studien belyste hur rättsliga och institutionella processer kan skapa en form av rättslig orättvisa, trots att man i processerna följer gällande rätt och utgår från en vilja att skydda barn. Många av de yrkesverksammas föreställningar om könsstympningens omfattning i Sverige utgår från dominerande samhällsdiskurser och mediala narrativ, snarare än empiriska belegg för att omfattande illegal könsstympning faktiskt förekommer. Denna situation bidrar till att driva på en övervakningspolitik som riskerar att marginalisera redan utsatta grupper, snarare än att effektivt identifiera och förhindra könsstympning.

# Rättsfallen i Sverige

## I. Göteborg 2006

### Bakgrund

En 16-årig flicka född i Sverige, vid tiden bosatt hos sin far i Somalia, rymde hemifrån och sökte skydd på den svenska ambassaden i Addis Abeba. Där berättade hon att hennes far under flera år hade misshandlat henne fysiskt och psykiskt, att han planerade att gifta bort henne och att han hade låtit könsstympa henne. Den svenska ambassaden anmälde detta till socialtjänsten i Sverige, som i sin tur gjorde en polisanmälan.

### Brottets rubricering

Den svensk-somaliska fadern åtalades för könsstympning och egenmäktighet med barn.

### Genitala undersökningar

Ja, flickan samtyckte till undersökningar. Den första undersökningen utfördes av en svensk (militär) läkare i Addis Abeba och den andra av en rättsläkare och en barnkirurg vid Rättsmedicinalverket i Sverige.

### Skador

Enligt det första läkarintyget: klitoris och de inre blygdläpparna saknades.

Enligt rättsintyget: avsaknad av hud på den främre delen av de inre blygdläpparna (kring klitorisområdet) samt avsaknad av klitorishuvan. Skadan klassificerades som typ 2, enligt WHO:s klassifikation.

### Domar

- Göteborgs TR B 3206-06, 2006-06-26. Fällande dom, påföljd: 4 års fängelse för båda åtalpunkterna.
- Hovrätten för Västra Sverige B 3153-06, 2006-10-04. Fastställde tingsrättens dom.
- Högsta domstolen NJA 2006 s 708 (B 4407-06, 2006-12-22): Inget prövningstillstånd i fråga om könsstympningsbrottet. HD förklarade att brottet egenmäktighet med barn inte kan omfatta en situation då en vårdnadshavare mot den andra vårdnadshavarens vilja håller kvar barnet på en plats dit barnet förts i samförstånd mellan vårdnadshavarna. Målet återförvisades till hovrätten.
- Hovrätten för Västra Sverige RH 2007:7 (B 5015-06, 2007-01-30): Åtalet för egenmäktighet med barn ogillades. Hovrätten diskuterade straffvärdet för könsstympning och konstaterade att straffvärdet för detta brott bör jämföras med allvarligare misshandelsbrott. Viss ledning kan också hämtas från praxis beträffande bedömningen av straffvärdet av sexualbrott. Påföljd för könsstympningen: 2 års fängelse.

### Kommentarer

Detta fall var mycket komplext: Det fanns ingen brottsplats som kunde undersökas, uppgifter om tidpunkten för det påstådda brottet var motstridiga, och berättelserna innehöll många motsägelser. Centralt i fallet var en vårdnadstvist.

Den fällande domen grundades helt på flickans utsaga att det var hennes far som hade beslutat om könsstympningen och att han hade varit närvarande vid ingreppet. Tre förhör hölls. Det fanns betydande motsägelser i flickans berättelser, särskilt gällande när brottet ska ha skett: januari 2005, eventuellt hösten 2004, kanske augusti 2005 – sedan “hade hon glömt allt”. I det första förhöret nämnde hon vid 13 tillfällen att hennes faster var närvarande vid ingreppet. I det tredje förhöret tog hon tillbaka detta och sade istället att det var faderns nya hustru som var närvarande.

## II. Mölndal 2006

### **Bakgrund**

En 16-årig flicka berättade för sin skolkurator att hon utsattes för övergrepp av sin mor. Efter att ha flickan hade placerats i ett tillfälligt familjehem, berättade hon först för sin fostermor och senare för sin skolkurator att hennes mor hade låtit könsstympa henne i Somalia när hon var 11 år. Socialtjänsten gjorde en polisanmälan i april 2006. Enligt flickans vittnesmål hade även hennes två systrar genomgått omskärelse vid 12 respektive 7 års ålder. Enligt mamman hade 16-åringen omskurits direkt efter förlossningen, innan migrationen till Sverige.

### **Brottets rubricering**

Mamman åtalades för grov fridskränkning och könsstympning. Mamman åtalades endast för ingreppet på den 16-åriga dottern.

### **Genitala undersökningar**

Ja, flickan samtyckte till undersökningar. Genitala undersökningar genomfördes av en gynekolog, en barnkirurg och en rättsläkare vid Rättsmedicinalverket.

### **Skador**

Enligt läkarintyg och rättsintyg: skador på klitoris och klitorishuvan, slät ärrvävnad, skador på de inre blygdläpparna, delvis hopsydda. Skadan klassificerades som typ 2, enligt WHO:s klassifikation.

### **Dom**

Mölndals tingsrätt B 854-06, 2006-10-02. Fällande dom, påföljd: 3 års fängelse. Domen överklagades inte.

### **Kommentarer**

Modern nekade till alla anklagelser om olaga könsstympning, och hennes andra barn bekräftade moderns oskuld i sina vittnesmål. Polisen och åklagaren fann inga bevis för att modern hade tagit sina barn utomlands 2001. Å andra sidan är en sådan resa möjlig utan att lämna spår, vilket gör det vanskligt att fastställa om resan genomförts eller inte. Det fastslogs dock att flickorna hade missat skolan vid tidpunkten för det påstådda brottet.

Modern hade tidigare gjort sex polisanmälningar under en femårsperiod, där hon påstod att hennes barn hade utsatts för våldtäkter och andra sexuella övergrepp. I fem av dessa sex brottsutredningar genomfördes genitala undersökningar. Samtliga sex ärenden avskrevs. Intygen från dessa tidigare genitala undersökningar användes som ett slags "baseline", när genitala undersökningar genomfördes inom ramen för utredningen av misstänkt könsstympning.

I ett rättsmedicinskt intyg konstaterades att 16-åringen genomgått könsstympning vid något tillfälle. Flickans syster, ett år äldre, vägrade att genomgå genital undersökning under brottsutredningen. Hon medgav att hon hade blivit omskuren men sa att det hade utförts innan migrationen till Sverige (när hon var 5 år). Domstolen tog istället fasta på det faktum att hon hade genomgått genital undersökning under utredningen av den påstådda våldtäkten vid 9 års ålder, och vid det tillfället befanns hennes könsorgan vara intakta.

Den yngsta systemen hade genomgått genital undersökning vid 6 års ålder i samband med att våldtäktsmisstankarna utreddes. Den vaginala öppningen befanns då vara oväntat bred, men inga andra avvikelser kunde fastställas. Modern samtyckte till en genital undersökning av sin yngsta dotter under utredningen av misstänkt könsstympning, men endast om hon fick vara närvarande och om läkaren inte vidrörde flickans könsorgan eller fotograferade dem. Den undersökande gynekologen uppgav att hon observerade spår av skada i klitorisområdet som möjligen kunde vara ett tecken på att vävnad hade tagits från klitorishuvan. Men utan möjlighet att palpera området avstod hon från att uttala sig om klitoris. Hennes intryck var att flickan möjligen kunde ha genomgått en procedur i linje med typ 1 enligt WHO:s skala.

## III. Karlskrona 2018

### **Bakgrund**

Två polispatruller ingrep efter ett larm om lägenhetsbråk. I lägenheten bodde en familj som några veckor tidigare fått besked från Migrationsverket om att de skulle utvisas. I polisens närvaro uppgav kvinnan att hennes man önskade att deras döttrar skulle genomgå könsstympning i framtiden i Nigeria. I fallet åberopade åklagaren också en Skype-konversation, där maken i samtal med en vän uppger att han måste göra det som hans far vill så att han blir fri från sin far och sin släkt.

### **Brottets rubricering**

Maken (fadern till två döttrar, 7 och 10 år gamla), åtalades för stämpling till brott mot lagen om förbud mot kvinnlig könsstympning samt för olaga hot.

### **Genitala undersökningar**

Inte relevant.

### **Skador**

Inte relevant.

### **Domar**

- Blekinge tingsrätt B 2984-17, 2018-01-09 Fällande dom. Påföljd: 6 månaders fängelse.
- Hovrätten över Skåne och Blekinge B 132-18, 2018-02-14. Fastställde tingsrättens domslut.

### **Kommentarer**

Hela familjen hade tidigare fått utvisningsbeslut. De hade kallats till en så kallad återvändarintervju, men inget specifikt datum hade satts för utvisningen. Risken för framtida könsstympning kan inverka på ett utvisningsbeslut. Under ett förhör sade fadern att om de återvände till Nigeria, måste han låta sina döttrar genomgå könsstympning för att kunna förenas med sin fader och släktingar. Han var inte en förespråkare av praktiken, hävdade han, men såg ingen annan lösning än att följa sin faders önskan. Han hade inte pratat med sin fader på två år, men han hade fått veta från en vän att hans fader hade krävt att flickorna skulle genomgå omskärelse.

## IV. Skaraborg 2022

### Bakgrund

Under en rutinkontroll vid elevhälsan togs ämnet könsstympling upp av skolsköterskan, i ett samtal med en svensk-egyptisk flicka, 11 år gammal. Flickan bekräftade att hon hade genomgått könsstympling. Senare hade en annan skolsköterska på den äldre systemens skola ett samtal med den äldre systemen (13 år gammal), som berättade att även hon hade genomgått könsstympling.

### Brottet

Föräldrarna åtalades för medhjälp till brott mot lagen om förbud mot könsstympling av kvinnor. Brottet uppgavs ha ägt rum i Egypten vid en tidpunkt efter familjens migration till Sverige. Fadern åtalades även för folkbokföringsbrott.

### Genitala undersökningar

Inga genitala undersökningar genomfördes; flickorna gav inte sitt samtycke.

### Skador

Efter att flickorna hade pekat på lervaginer, vilka illustrerade de olika typer som ingår i WHO:s klassifikation, hävdade den 13-åriga flickan att hennes omskärelse låg någonstans mellan typ 1 och typ 2, medan hennes 11-åriga syster uppskattade att hennes omskärelse låg mellan typ 2 och typ 3. Aktiviteterna med lervaginer genomfördes i februari 2021, hos de båda skolsköterskorna.

Tingsrätten konstaterade att "Flickornas identifieringar av lermodeller är inte så säkra att någon slutsats kan dras från dem om omfattningen av den könsstympling de har utsatts för. Dock anser tingsrätten, trots bristen på medicinskt utlåtande, att det har bekräftats genom identifieringarna och den information som flickorna gav i polisförhör och till skolsköterskorna att de har utsatts för någon form av procedur på sina externa könsorgan".

### Domar

- Skaraborgs tingsrätt B 2031-21, 2022-02-18. Fällande dom. Påföljd: Villkorlig dom för båda föräldrarna.
- Göta hovrätt B 1032-22, 2023-02-27. Åtalet rörande könsstymplingsbrott ogillades och föräldrarna frikändes. Maken fälldes för folkbokföringsbrott.

### Kommentarer

Flickornas moder medgav i rätten att båda flickorna hade genomgått könsstympling, organiserad av hennes svärmor i Egypten innan hon och hennes döttrar flyttade till mannen i Sverige, och att flickorna var fjorton respektive sju månader gamla vid tidpunkten. Hon hade flera gånger talat med sina döttrar om vad som hände dem när de var småbarn. Åklagaren hävdade att handlingarna inträffat när flickorna var sex och åtta år gamla, efter deras migration till Sverige, vilket skulle göra handlingarna åtalbara.

Hovrätten menade att vid en samlad bedömning var inte bevisningen för att ingreppen skulle ha skett efter att familjen kommit till Sverige tillräckligt stark. Redan i tingsrätten gjorde domaren samma bedömning, och domen därifrån är en s.k. nämndemannadom.

# V. Sahlgrenska 2023

## **Bakgrund**

Vid en förlossning med en infibulerad kvinna, hade det gjorts ett klipp i samband med att barnet skulle komma ut. En av två barnmorskor, som vårdade kvinnan efter förlossningen, gjorde ett par vaginala stygn för att stoppa blödningarna.

## **Brottet**

Barnmorskan åtalades för brott mot lagen med förbud mot könsstypning av kvinnor. Enligt åtalet skulle barnmorskan i samband med suturering efter förlossning utfört ett ingrepp i kvinnans yttre könsorgan, i syfte att stympa detta eller åstadkomma andra bestående förändringar i det.

## **Genitala undersökningar**

Kvinnan undersöktes av en barnmorska dagen efter förlossningen. Det genomfördes också en rättsmedicinsk undersökning senare.

## **Skador**

Barnmorskan som undersökte kvinnan dagen efter förlossningen, menade att bryggan var felaktigt ihopsydd med i vart fall 2 centimeter. Den gynekolog som senare genomförde en rättsmedicinsk undersökning, konstaterade att det sytts minst 1,5 cm för långt, så att huden kom att täcka urinröret. Enligt det rättsmedicinska intyget uppvisade kvinnan efter förlossningen en vulva som efter könsstypning typ 3 enligt WHO:s klassifikation.

## **Dom**

Göteborgs tingsrätt B 13579-22, 2023-06-19. Barnmorskan frikändes.

## **Kommentarer**

Enligt förarbetena till lagstiftningen anses att genomföra en könsstypning strida mot vetenskap och beprövad erfarenhet, och det är därför inte tillåtet för läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal att utföra ett sådant ingrepp. Inte heller ett ingrepp som innebär att man, t.ex. efter en förlossning, åter syr ihop en kvinna som tidigare har blivit omskuren torde få förekomma (se prop. 1997/98:55 s. 97).

Tingsrätten ansåg det styrkt att barnmorskan hade satt de stygn som återställde könsstypningen. Samtidigt kan en nyförlöst kvinnas underliv vara mycket svullet och trasigt vilket kan göra att det är besvärligt att se så att stygnen sätts rätt. Sammantaget menar tingsrätten att inget talar för att barnmorskan har haft uppsåt att begå något brott. Istället tyder omständigheterna på att det varit fråga om ett misstag i en svår och stressig situation.

# Andra publikationer från projektet

Johnsdotter, S., & Wendel, L. (2025). Prosecutions for female genital mutilation in Swedish courts: Tip of the iceberg or manifestation of epistemic injustice? *International Journal of Law, Crime and Justice*, 80, 100714.

Johnsdotter, S., & Wendel, L. (2023). Cultural change demands proportionate societal response in the handling of suspected FGM/C cases. *IJIR*, 35(3), 216–217.

Mestre i Mestre, R.M., Wendel, L., & Johnsdotter, S. (2023). Cultural expertise and female genital mutilation/cutting. In *Cultural Expertise, Law and Rights: A Comprehensive Guide* (Livia Holden, ed.). Pp 73–85. Abingdon, Oxon: Routledge.

Johnsdotter, S., Wendel, L., Grönvall, K., & Essén, B. (under review). Genital examinations in cases of suspected “female genital mutilation” in Sweden 1982-2022: lawful decisions resulting in structural injustice.

Wendel L, Johnsdotter S (submitted). Special representatives for children and the child’s right to be heard – considering the ban on female genital mutilation.

Wendel L, Johnsdotter S (manuscript): Könstymningslagen – legitim straffrättslig intervention eller etnisk särslagstiftning?

# Referenser

Abdulah, D. M., Sedo, B. A., & Dawson, A. (2019). Female genital mutilation in rural regions of Iraqi Kurdistan: a cross-sectional study. *Public Health Reports, 134*(5), 514–521.

Agboli, A. A., Richard, F., & Aujoulat, I. (2020). “When my mother called me to say that the time of cutting had arrived, I just escaped to Belgium with my daughter”: Identifying turning points in the change of attitudes towards the practice of female genital mutilation among migrant women in Belgium. *BMC Women's Health, 20*(1), 1–11.

Ahmady, Kameel (2017). *The Changing Paradigms of FGM: Country Report on Female Genital Mutilation/ Cutting (FGM/C) in Iran*. Teheran: Avaye Buf.

Ahmady, K. (2016). *Prevalence of female genital mutilation/cutting (FGM/C) in Iran 2005-2015. Journal of Advance Research in Social Science and Humanities, 2*(1), 9-17.

Ali, S., Patel, R., Armitage, A.J., et al., 2020. *Female genital mutilation (FGM) in UK children: a review of a dedicated paediatric service for FGM. Arch. Dis. Child., 105* (11), 1075–1078.

Ali, S., Karlsen, S., Learner, H., et al., 2023. UK policy response to female genital mutilation needs urgent rethink. *BMJ, 2023*;383:e07475.

Barrett, H. R., Bedri, N., & Krishnapalan, N. (2021). The female genital mutilation (FGM)–migration matrix: the case of the Arab league region. *Health Care for Women International, 42*(2), 186-212.

Belmaker, R.H., 2012. Successful cultural change: the example of female circumcision among Israeli Bedouins and Israeli Jews from Ethiopia. *Isr. J. Psychiatry Relat. Sci., 49* (3), 178–183.

Besera, G., Goldberg, H., Okoroh, E. M., Snead, M. C., Johnson-Agbakwu, C. E., Goodwin, M. M. (2023). Attitudes and experiences surrounding female genital mutilation/cutting in the United States: a scoping review. *Journal of Immigrant and Minority Health, 25*(2), 449–482.

Bjälkander, O., Grant, D. S., Berggren, V., Bathija, H., & Almroth, L. (2013). Female genital mutilation in Sierra Leone: forms, reliability of reported status, and accuracy of related demographic and health survey questions. *Obstetrics and Gynecology International, 2013*(1), 680926.

Carver, N., Carlsen, S., Mogilnicka, M., Pantazis, C., 2024. Gendered and Racialised Epistemological Injustice in FGM-Safeguarding. *Social & Legal Studies, 09646639231189813*.

Cohen, P., Larsson, M., Hann, G., Creighton, S., Hodes, D., 2018. The reality of FGM in the UK. *Arch. Dis. Child., 103* (3), 305.

Creighton, S.M., Samuel, Z., Otoo-Oyortey, N., Hodes, D., 2019. Tackling female genital mutilation in the UK: current response is disproportionate and should be reconsidered. *BMJ, 364*. doi.org/10.1136/bmj.115.

Dawson, A., Rashid, A., Shuib, R., Wickramage, K., Budiharsana, M., Hidayana, I. M., & Marranci, G. (2020). Addressing female genital mutilation in the Asia Pacific: the neglected sustainable development target. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. doi: 10.1111/1753-6405.12956.

FGM/C Research Initiative: *Asia*.

<https://www.fgmcri.org/continent/asia/>

Farouki, L., El-Dirani, Z., Abdulrahim, S., Akl, C., Akik, C., & McCall, S. J. (2022). The global prevalence of female genital mutilation/cutting: A systematic review and meta-analysis of national, regional, facility, and school-based studies. *PLoS Medicine, 19*(9), e1004061.

Gele, A.A., Johansen, E.B., Sundby, J., 2012a. When female circumcision comes to the West: attitudes toward the practice among Somali immigrants in Oslo. *BMC Publ. Health, 12*(1), 1–10.

Gele, A.A., Kumar, B., Hjelde, K.H., Sundby, J., 2012b. Attitudes toward female circumcision among Somali immigrants in Oslo: a qualitative study. *Int. J. Wom. Health, 4*, 7–17.

- Hassanen, S., Woldu, D. O., & Mkuu, R. (2019). The effects of migration on the practice and perception female genital cutting (FGC) among the horn of Africa's immigrants in Melbourne Australia. *AIMS Public Health*, 6(1), 67–78.
- Hodes, D., O'Donnell, N. A., Pall, K., et al. (2021). Epidemiological surveillance study of female genital mutilation in the UK. *Archives of disease in childhood*, 106(4), 372–376.
- Home Office, UK (2016). *Country Information and Guidance Iraq: Female Genital Mutilation (FGM)*. <https://www.refworld.org/reference/countryrep/ukho/2016/en/112334>
- Inungu, J., & Tou, Y. (2013). Factors associated with female genital mutilation in Burkina Faso. *Journal of Public Health and Epidemiology*, 5(1), 20-28.
- Jirovsky, E. (2018). Deliberations of people in Burkina Faso on clitoral reconstruction after female genital mutilation/cutting (FGM/C). In in Griffin, G. & Jordal, M. (eds.) *Body, Migration, Re/constructive Surgeries: Making the Gendered Body in a Globalized World*. New York: Routledge. Pp. 140–156.
- Johnsdotter, S., 2002. *Created by God: How Somalis in Swedish exile reassess the practice of female circumcision*. PhD Dissertation. Lund University, Sweden.
- Johnsdotter, S., 2019. Meaning well while doing harm: compulsory genital examinations in Swedish African girls. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(2), 87–99.
- Johnsdotter, S., Moussa, K., Carlbon, A., et al., 2009. “Never my daughters”: a qualitative study regarding attitude change toward female genital cutting among Ethiopian and Eritrean families in Sweden. *Health Care Women Int.*, 30(1–2), 114–133.
- Johnsdotter, S., Wendel, L., Grönvall, K., Essén, B., (under review). Genital examinations in cases of suspected “female genital mutilation” in Sweden 1982-2022: Lawful decisions resulting in structural injustice.
- Kalengo, Noah; Twikirize Janestic Mwendu; Musinguzi, Laban Kashaija (2022). “You must cut that long and stinking thing”: Uncovering the lived experiences of uncircumcised Pokot women in North-Eastern Uganda. *Research Square*. doi.org/10.21203/rs.3.rs-1158267/v1
- Karmaker, B., Kandala, N. B., Chung, D., & Clarke, A. (2011). Factors associated with female genital mutilation in Burkina Faso and its policy implications. *International Journal for Equity in Health*, 10(1), 1-9.
- Karlsen, S., Mogilnicka, M., Carver, N., Pantazis, C., 2019. Female genital mutilation: empirical evidence supports concerns about statistics and safeguarding. *BMJ*, 2019;364:l915.
- Karlsen, S., Carver, N., Mogilnicka, M., Pantazis, C., 2020. ‘Putting salt on the wound’: a qualitative study of the impact of FGM-safeguarding in healthcare settings on people with a British Somali heritage living in Bristol, UK. *BMJ Open* 10(6), e035039.
- Karlsen, S., Howard, J., Carver, N., Mogilnicka, M., Pantazis, C. (2023). Available evidence suggests that prevalence and risk of female genital cutting/mutilation in the UK is much lower than widely presumed: Policies based on exaggerated estimates are harmful to girls and women from affected communities. *IJIR*, 35, 212–215.
- Koski, A., & Heymann, J. (2019). Changes in support for the continuation of female genital mutilation/cutting and religious views on the practice in 19 countries. *Global Public Health*, 14(5), 696-708.
- Koukoui, S., Hassan, G., Guzder, J., 2017. The mothering experience of women with FGM/C raising ‘uncut’ daughters, in Ivory Coast and in Canada. *Reprod. Health*, 14(1), 1–11.
- Käkelä, E., 2023. Hidden or hypervisible? Mapping the making of a moral panic over female genital mutilation/cutting. In: Boyle, K., Berridge, S. (Eds.), *The Routledge Companion to Gender, Media and Violence*. Routledge, pp. 116–126.
- Larsson, M., Cohen, P., Hann, G., Creighton, S. M., & Hodes, D. (2018). An exploration of attitudes towards female genital mutilation (FGM) in men and women accessing FGM clinical services in London: a pilot study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 38(7), 1005–1009.
- Latham, S. (2016). The campaign against Female Genital Cutting: empowering women or reinforcing global inequity?. *Ethics and Social Welfare*, 10(2), 108-121.
- Linde, D.S., Harakow, H.I., Jaafar, N., 2024. Attitudes towards and health consequences of female genital mutilation/cutting: a qualitative study among Somali and Kurdish immigrants and descendants in Denmark. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, X(22), 100315.
- Merli, C. (2010). Male and female genital cutting among Southern Thailand's Muslims: rituals, biomedical practice and local discourses. *Culture, Health & Sexuality*, 12(7), 725–738.

Merli, C. (2012). Negotiating female genital cutting (sunat) in southern Thailand. In Raghavan, C., & Levine, J. P. (Eds.) *Self-Determination and Women's Rights in Muslim Societies*. Chicago: University of Chicago Press. 169–187.

Obaide, A. E., Pearl, A. O., & Obaghwarhievwo, A. J. (2021). Knowledge, Attitudes and Perception of the Public on Female Genital Mutilation (Nigeria). *Age*, 30(40), 122.

Orchid Project. *Benin*.  
[https://www.orchidproject.org/resources\\_tag/benin/](https://www.orchidproject.org/resources_tag/benin/)

Orchid Project. *Burkina Faso*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/burkina-faso/>

Orchid Project. *DATA UPDATE: FGM/C in Burkina Faso*. September 2024. [https://www.fgmcri.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Burkina%20Faso/burkina\\_faso\\_update\\_2024\\_v2\\_\(december\\_2024\).pdf](https://www.fgmcri.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Burkina%20Faso/burkina_faso_update_2024_v2_(december_2024).pdf)

Orchid Project. *Central African Republic*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/central-african-republic/>

Orchid Project. *Central African Republic: The Law and FGM*.  
[https://www.orchidproject.org/wp-content/uploads/2019/04/central\\_african\\_republic\\_law\\_report\\_v1\\_july\\_2018.pdf](https://www.orchidproject.org/wp-content/uploads/2019/04/central_african_republic_law_report_v1_july_2018.pdf)

Orchid Project. *Côte d'Ivoire (Ivory Coast)*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/cote-divoire-ivory-coast/>

Orchid Project. *Djibouti*.  
[www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/djibouti/](http://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/djibouti/)

Orchid Project. *Egypt*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/egypt/>

Orchid Project. *Eritrea*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/eritrea/>

Orchid Project. *Ethiopia*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/ethiopia/>

Orchid Project. *Gambia*.  
<https://www.fgmcri.org/country/the-gambia/>

Orchid Project. *Ghana*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/ghana/>

Orchid Project. *Guinea*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/guinea/>

Orchid Project. *Guinea-Bissau*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/guinea-bissau/>

Orchid Project. *Indonesia*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/indonesia/>

Orchid Project. *India*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/india/>

Orchid Project. *Iran*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/iran/>

Orchid Project. *Iraq*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/iraq/>

Orchid Project. *Kenya*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/kenya/>

Orchid Project. *Liberia*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/liberia/>

Orchid Project. *FGC In Malaysia – Key Findings. March 2024*.  
[https://www.fgmcri.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Malaysia/malaysia\\_country\\_profile\\_key\\_findings\\_v2\\_\(july\\_2024\).pdf](https://www.fgmcri.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Malaysia/malaysia_country_profile_key_findings_v2_(july_2024).pdf)

Orchid Project. *Mali*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/mali/>

Orchid Project. *Mauretania*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/mauritania/>

Orchid Project. *Niger*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/niger/>

Orchid Project. *Nigeria*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/nigeria/>

Orchid Project. *Pakistan*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/pakistan/>

Orchid Project. *Senegal*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/senegal/>

Orchid Project. *Sierra Leone*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/sierra-leone/>

Orchid Project. *Somalia*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/somalia/>

Orchid Project. *South Sudan*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/south-sudan/>

Orchid Project. *Sudan*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/sudan/>

Orchid Project. *Tanzania*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/tanzania/>

Orchid Project. *The Gambia*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/the-gambia/>

Orchid Project. *The Maldives*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/the-maldives/>

Orchid Project. *Togo*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/togo/>

Orchid Project. *Yemen*.  
<https://www.orchidproject.org/about-fgc/where-does-fgc-happen/yemen/>

Rashid, A., & Iguchi, Y. (2019). Female genital cutting in Malaysia: a mixed-methods study. *BMJ Open*, 9(4), e025078.

Rashid, A., Patil, S., & Valimalar, A. (2009). The practice of female genital mutilation among the rural Malays in North Malaysia. *The Internet Journal of Third World Medicine*, 9(1), 1-8.

Sakeah, E., Debpuur, C., Oduro, A. R., Welaga, P., Aborigo, R., Sakeah, J. K., & Moyer, C. A. (2018). Prevalence and factors associated with female genital mutilation among women of reproductive age in the Bawku municipality and Pusiga District of northern Ghana. *BMC Women's Health*, 18, 150.

Salah, N., Cottler-Casanova, S., Petignat, P., & Abdulcadir, J. (2024). Investigating factors associated with migration and cultural adaptation in relation to change in attitudes and behavior towards female genital mutilation/cutting (FGM/C) among populations from FGM/C-practicing countries living in Western countries: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(5), 528.

Shabila, N. P., Saleh, A. M., & Jawad, R. K. (2014). Women's perspectives of female genital cutting: Q-methodology. *BMC Women's Health*, 14, 11: 1-10.

Shabila, N. (2015). The diversity of Kurdish women's perspectives of female genital mutilation. *BMC Blog Network*.  
<https://blogs.biomedcentral.com/on-health/2015/02/06/diversity-kurdish-womens-perspectives-female-genital-mutilation/>

Shahawy, S., Amanuel, H., Nour, N.M., 2019. Perspectives on female genital cutting among immigrant women and men in Boston. *Soc. Sci. Med.*, 220, 331–339.

Stevenson, K., & Kelly, B. (2022). New research on the global prevalence of female genital mutilation/cutting: Research, clinical, and policy implications. *PLoS Medicine*, 19(9), e1004096.

UNICEF. *Burkina Faso*.  
<https://www.unicef.org/innocenti/media/6591/file/Female-Genital-Mutilation-Evidence%2520Profile-Burkina-Faso-2023.pdf>

UNICEF. *Djibouti*.  
<https://www.unicef.org/media/128166/file/Djibouti-FGM-2021.pdf>

UNICEF. *Eritrea*.  
<https://www.unicef.org/file/FGM-Eritrea-2021>

UNICEF. *Case study on ending female genital mutilation in the State of Eritrea*.  
<https://www.unicef.org/media/128181/file/FGM-Eritrea-2021.pdf>

UNICEF Data. *Benin*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_BEN.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_BEN.pdf)

UNICEF Data. *Burkina Faso*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_BFA.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_BFA.pdf)

UNICEF Data. *Central African Republic*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_CAF.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_CAF.pdf)

UNICEF Data. *Cameroon*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_CMR.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_CMR.pdf)

UNICEF. *Chad*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_TCD.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_TCD.pdf)

UNICEF Data. *Côte d'Ivoire*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_CIV.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_CIV.pdf)

UNICEF Data. *Djibouti*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_DJI.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_DJI.pdf)

UNICEF Data. *Egypt*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_EGY.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_EGY.pdf)

UNICEF Data. *Eritrea*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_ERI.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_ERI.pdf)

UNICEF Data. *Ethiopia*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_ETH.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_ETH.pdf)

UNICEF Data. *Gambia*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_GMB.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_GMB.pdf)

UNICEF Data. *Ghana*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_GHA.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_GHA.pdf)

UNICEF Data. *Guinea*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_GIN.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_GIN.pdf)

UNICEF Data. *Guinea-Bissau*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_GNB.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_GNB.pdf)

UNICEF Data. *Indonesia*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_IDN.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_IDN.pdf)

UNICEF Data. *Iraq*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_IRQ.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_IRQ.pdf)

UNICEF Data. *Kenya*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_KEN.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_KEN.pdf)

UNICEF Data. *Liberia*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_LBR.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_LBR.pdf)

UNICEF Data. *Maldives*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_MDV.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_MDV.pdf)

UNICEF Data. *Mali*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_MLI.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_MLI.pdf)

UNICEF Data. *Mauretania*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_MRT.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_MRT.pdf)

UNICEF Data. *Niger*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_NER.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_NER.pdf)

UNICEF Data. *Nigeria*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_NGA.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_NGA.pdf)

UNICEF Data. *Senegal*. [https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_SEN.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_SEN.pdf)

UNICEF Data. *Sierra Leone*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_SLE.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_SLE.pdf)

UNICEF Data. *Somalia*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_SOM.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_SOM.pdf)

UNICEF Data. *Sudan*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_SDN.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_SDN.pdf)

UNICEF Data. *Togo*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_TGO.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_TGO.pdf)

UNICEF Data. *Uganda*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_UGA.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_UGA.pdf)

UNICEF Data. *United Republic of Tanzania*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_TZA.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_TZA.pdf)

UNICEF Data. *Yemen*.  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM\\_YEM.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/cp/fgm/FGM_YEM.pdf)

UNICEF Data. *Female genital mutilation (FGM) data*.  
<https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>

UNICEF Data Warehouse (2022).  
[https://data.unicef.org/resources/data\\_explorer/](https://data.unicef.org/resources/data_explorer/)

UNICEF (2014). *Statistical Profile On Female Genital Mutilation/Cutting: Benin*. [https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country\\_profiles/Benin/FGMC\\_BEN.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/country_profiles/Benin/FGMC_BEN.pdf)

UNICEF (2017). *Female Genital Mutilation/Cutting the Republic of Uganda Survey Report*. 2017; 52.  
[https://www.unicef.org/uganda/FGM\\_SurveyReport\\_October2017\\_Final.pdf](https://www.unicef.org/uganda/FGM_SurveyReport_October2017_Final.pdf)

UNICEF Data (2020). *A profile of female genital mutilation in Ethiopia*.  
<https://data.unicef.org/resources/a-profile-of-female-genital-mutilation-in-ethiopia/>

UNFPA (2011). *Proyecto / Project embera-wera. Una experiencia de cambio cultural para la eliminación de la ablación genital femenina en Colombia – América Latina. An experience of cultural change to eradicate female genital mutilation in Colombia – Latin America*.  
<https://colombia.unfpa.org/sites/files/pub-pdf>

UNFPA (2015). *Demographic Perspectives on Female Genital Mutilation*.  
[http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1027123\\_UN\\_Demographics\\_v3%20%281%29.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1027123_UN_Demographics_v3%20%281%29.pdf)

UNFPA (2022). *Djibouti: Country Snapshot*.  
<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Djibouti.pdf>

UNFPA (2023). *Ethiopia Country Profile: UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of Female Genital Mutilation (FGM)*.  
[https://ethiopia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ethiopia\\_country\\_profile\\_19\\_sep\\_2023.pdf](https://ethiopia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ethiopia_country_profile_19_sep_2023.pdf)

UNFPA (2024). *Guinea: Country Snapshot*.  
<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Guinea%20%281%29.pdf>

UNFPA (2023). *India: Case Study*.  
<https://www.unicef.org/media/137586/file/Tech-based-Interventions-Adress-Harmful-Practices-2023-India-v2.pdf>

UNFPA (2021). *2020 Annual Report on FGM: Country Case Studies: Progress in the Elimination of Female Genital Mutilation*  
[https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Country%20Case%20Studies\\_UNFPA-UNICEF%202020%20FGM%20Report.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Country%20Case%20Studies_UNFPA-UNICEF%202020%20FGM%20Report.pdf)

UNFPA (2023). *Mauretania FGM Country Snapshot*.  
<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Mauritania.pdf>

US Department of State (2009). *Female Genital Mutilation (FGM) or Female Genital Cutting (FGC): Individual Country Reports*.  
<https://2001-2009.state.gov/g/wi/rls/rep/crfgm/index.htm>

US Department of State (2020). *Human Rights Reports: Custom Report Excerpts*. <https://www.state.gov/report/custom/2ab1514847/>

Wahlberg, A., Johnsdotter, S., Ekholm Selling, K., Källestål, C., & Essén, B. (2017). Factors associated with the support of pricking (female genital cutting type IV) among Somali immigrants—a cross-sectional study in Sweden. *Reproductive Health, 14* (92). doi.org/10.1186/

Wahlberg, A., Johnsdotter, S., Ekholm Selling, K., & Essén, B. (2019). Shifting perceptions of female genital cutting in a Swedish migration context. *PloS One, 14*(12), e0225629.

Wouango, J., Ostermann, L. S., & Mwanga, D. (2020). *When and How Does Law Effectively Reduce the Practice of Female Genital Mutilation/Cutting: A Crossborder Study in Burkina Faso and Mali* [Technical Report]. Population Council.

# Kontaktuppgifter

## **Sara Johnsdotter**

Professor i hälso- och samhällsstudier, inriktning medicinsk antropologi  
Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö universitet

0706-51 92 17

sara.johnsdotter@mau.se

---

## **Lotta Wendel**

Lektor i hälso- och samhällsstudier, inriktning medicinsk rätt  
Institutionen för kriminologi, Malmö universitet

040-665 87 51

lotta.wendel@mau.se



**MALMÖ  
UNIVERSITET**  
CENTRUM FÖR SEXOLOGI  
OCH SEXUALITETSSTUDIER