

Hur utbrett är könsstympning i Sverige?

En skattning baserad på registerdata
från 2004–2023



Nationellt centrum | mot
hedersrelaterat
våld och förtryck



Länsstyrelsen
Östergötland

Titel: Hur utbrett är könsstympling i Sverige? En skattning baserad på registerdata från 2004–2023

Författare: Elisabeth Paul, Victoria Fomichov, Jenny Nilsson Folke

ISBN: 978-91-89819-43-6

Rapportnummer: 2025:14

Diarienummer: 18094–2025

Utgivningsår: 2025

Förord

Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck (NCH) har sedan sitt grundande år 2022 arbetat på regeringens uppdrag med att stödja och bidra till ett strategiskt, förebyggande och kunskapsbaserat arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck (HRV). I uppdraget ingår att undersöka omfattningen av HRV i Sverige och att stödja kommuner och regioner i deras arbete med att kartlägga förekomsten av HRV.

Utifrån detta uppdrag har NCH under 2025 publicerat en genomgång av den kunskap som hittills genererats i Sverige gällande omfattningen av HRV samt vilka datakällor och register som finns. Föreliggande rapport bygger vidare på slutsatsen från denna genomgång att det finns mest tillgänglig kunskap gällande en av de allvarliga uttrycksformer som ryms inom HRV, nämligen könsstypning av flickor och kvinnor.

Syftet med rapporten är att undersöka förekomsten av könsstypning i Sverige genom att använda befintliga register och enkätdata. Syftet med rapporten är inte att ta fram en specifik siffra utan att gå igenom de metodologiska begränsningar som finns i de olika sätt på vilket omfattningen av könsstypning kan skattas. Detta för att det ska vara möjligt att framöver utveckla metoder och förbättra tillförlitligheten i de datakällor som kan användas för att beräkna förekomsten av könsstypning. Att få kunskap om omfattningen av problemet är viktigt för att bättre kunna planera förebyggande och åtgärdande insatser.

Rapporten har tagits fram av Enheten för utredning och analys på NCH. Arbetet har bedrivits av medarbetare med erfarenhet av kvalificerat utredningsarbete samt forskningsbakgrund inom kvalitativa och kvantitativa metoder och statistik.

Linköping, 1 december 2025

Isak Hjortzberg
Enhetschef,
Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck

Innehåll

FÖRORD	3
SAMMANFATTNING	7
INLEDNING	9
Syfte	9
Metod och datakällor	10
Rapportens disposition	11
BAKGRUND	12
Könsstympling.....	12
Lagstiftning och andra insatser för att motverka könsstympling	13
Internationell nivå.....	13
Nationell nivå.....	14
Hälso- och sjukvårdens ansvar	15
Förekomst av könsstympling.....	16
Förekomst i länder med dokumenterad könsstympling	16
Förekomst i Sverige	18
BERÄKNING AV FÖREKOMST AV KÖNSTYMPNING I SVERIGE	19
Skattning av förekomst baserad på befolkningsdata om ursprungsland.....	19
Metod	20
Resultat av skattningen baserad på befolkningsdata	24
Diskussion.....	27
Skattning av förekomst baserad på enkätdata.....	28
Metod	28
Resultat av skattningen baserad på enkätdata.....	28
Diskussion.....	29
Jämförelse av resultat baserat på befolkningsdata respektive enkätdata	29
Resultat av jämförelsen.....	30
Diskussion.....	30
Registrerade fall av könsstympling i vården.....	31
Metod	31

Resultat	32
Registrerade fall av könsstympning i rättssystemet	32
Metod	33
Resultat	33
Pseudo-förekomst baserad på patient- och brottsregistret	33
Metod	33
Resultat av jämförelse	34
Diskussion.....	34
FÖRDJUPADE ANALYSER.....	37
Åldersfördelning.....	37
Ökning av förekomst	39
Geografisk fördelning	40
Fördjupade analyser av vårdstatistik.....	41
Ålder vid diagnos	41
Diagnostyper i samband med vårdkontakt	42
Andel diagnostiserade i förhållande till skattat antal utsatta.....	43
Åtgärder vid könsstympningsdiagnos.....	44
Födelseländer bland personer med könsstympningsdiagnos.....	44
Fördjupade analyser av brottsstatistik	46
Anmälningar om könsstympning och formellt misstänkta personer	46
Misstänkta personer.....	48
Geografisk fördelning av anmälda brott.....	48
BAKGRUNDSVARIABLER HOS BEFOLKNINGEN	50
Föräldrarnas utbildningsnivå.....	50
Moderns utbildningsnivå	51
Faderns utbildningsnivå.....	52
Föräldrars utbildningsnivå uppdelad per prevalensland.....	53
Föräldrarnas sysselsättning	54
DISKUSSION.....	56
REFERENSER.....	59
METODBILAGA.....	66

Statistiska centralbyrån	66
Data	66
Databearbetning och analys	67
Migrationsverket	67
Data	68
Databearbetning och analys	68
Folkhälsomyndighetens enkätdata	68
SRHR	68
UngKAB	69
Databearbetning och analys	70
Socialstyrelsen	71
Data	72
Databearbetning och analys	72
Brottsförebyggande rådet.....	73
Data	74
TABELLBILAGA.....	75
BILAGA	84

Sammanfattning

Hedersrelaterat våld och förtryck (HRV) är ett allvarligt samhällsproblem som drabbar flickor och kvinnor men även pojkar och män i Sverige. En ofta konstaterad kunskapslucka på området är omfattningen av HRV, både i befolkningen i stort och i specifika grupper. Könsstypning av flickor och kvinnor är en uttrycksform som är sammankopplad med HRV där det idag finns viss om än inte tillräcklig kunskap om omfattningen. Genom att nyttja och kombinera olika datakällor och metoder, kan Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck (NCH) i denna rapport ge en bredare och mer långsiktig bedömning av förekomsten och karaktären av könsstypning än vad som har gjorts i tidigare studier.

Förekomsten av könsstypning i Sverige skattas i denna rapport genom två separata skattningar. Den ena baseras på ursprungsländerna för den kvinnliga befolkningen och använder en metod utvecklad av Europeiska jämställdhetsinstitutet (EIGE), där data från Statistiska centralbyrån och Migrationsverket ligger till grund. För att göra modellen mer nyanserad har justeringar av EIGE:s metod införts i denna studie. Syftet med anpassningarna är att öka skillnaden mellan hög- och lågriskscenarier samt att beräkna ett tredje ”grundscenario” som befinner sig där emellan. Dessa anpassningar har gjorts eftersom forskningen om hur integration påverkar benägenheten att utsättas för könsstypning fortfarande är begränsad. Den andra skattningen bygger på självrapporterade uppgifter, insamlade genom enkätdata från Folkhälsomyndigheten. För att komplettera dessa två skattningar används ytterligare information från Socialstyrelsen och Brottsförebyggande rådet, som bidrar med uppgifter från hälso- och sjukvården respektive rättsväsendet.

Resultaten från de olika skattningarna visar på stora variationer i antal flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstypning beroende på val av metod. En sammanvägd skattning utifrån dessa datakällor visar att omkring 0,5 procent av flickor och kvinnor i Sverige kan ha utsatts för könsstypning eller är i riskzonen att utsättas. Osäkerhetsintervallet är betydande och sträcker sig från 0,33 – 2,45 procent. De stora skillnaderna mellan skattningarna visar på metodologiska utmaningar och begränsar möjligheten att dra säkra slutsatser om den faktiska förekomsten. Varje metod har sina styrkor och svagheter, vilka diskuteras i rapporten. Det är därför av stor vikt att resultaten tolkas med försiktighet.

I rapportens fördjupade analyser undersöks demografiska och strukturella faktorer för att öka förståelsen av förekomsten av könsstypning i Sverige. Till exempel har åldersfördelningen hos de som

skattas vara utsatta för könsstympning analyserats, för att bättre kunna identifiera målgrupper för stödinsatser. Dessutom har ökningen av förekomst studerats för att utröna om den främst beror på ökad invandring eller på att de individer som har invandrat stannar kvar i Sverige över tid. Även den geografiska fördelningen har undersökts för att bättre belysa hur förekomsten varierar i Sveriges län.

I ett andra steg har vårdinsatser och rättsväsendets hantering av könsstympning analyserats. Ett särskilt avsnitt ägnas åt vårdkontakter, där upptäckt och uppföljning av könsstympning i vårdsystemet undersöks. Dessutom studeras födelseland hos de flickor och kvinnor som har diagnostiserats med könsstympning. Detta följs av ett avsnitt om rättssystemets hantering av fall om könsstympning, med utgångspunkt i statistik över anmälningar och utredningar kopplade till könsstympning. Genom att kombinera dessa perspektiv ger de fördjupade analyserna en mer detaljerad bild av könsstympningens karaktär i Sverige, och bidrar med kunskap som kan ligga till grund för förebyggande och stödjande insatser.

Rapporten avslutas med en beskrivande demografisk analys av hela den folkbokförda befolkningen i Sverige utifrån utbildningsnivå och sysselsättningsgrad, uppdelat efter födelseland. Syftet är att ge en bredare förståelse för befolkningssammansättningen och att belysa socioekonomiska skillnader mellan grupper, oberoende av om individerna faktiskt har utsatts för könsstympning eller inte. Resultaten kan användas som underlag för planering av förebyggande och stödjande insatser på gruppnivå.

Sammantaget visar analysen att ingen enskild metod kan ge en fullständig bild av omfattningen av könsstympning i Sverige, men att en kombination av olika datakällor kan bidra till en mer nyanserad förståelse. De identifierade skillnaderna och begränsningarna understryker behovet av fortsatt metodutveckling, förbättrade datakällor och kompletterande kvalitativa studier.

Inledning

Hedersrelaterat våld och förtryck (HRV) är ett allvarligt samhällsproblem som drabbar flickor och kvinnor men även pojkar och män i Sverige. En ofta konstaterad kunskapslucka på området är omfattningen av HRV, både i befolkningen i stort och i specifika grupper. Könstympning av flickor och kvinnor är en uttrycksform som är sammankopplad med HRV¹ och där det idag finns viss om än inte tillräcklig kunskap om omfattningen.

Föreliggande rapport avser bidra till att ge en bredare bild av hur många flickor och kvinnor i Sverige, som kan ha utsatts eller riskera att utsättas för könstympning.

Syfte

Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck (NCH) har i uppdrag att regelbundet undersöka omfattningen av HRV i Sverige. Därtill ska NCH samla och sprida kunskap om HRV, samt stödja andra aktörer i deras arbete mot dessa former av våld och förtryck.²

Ett led i NCH:s förordningsenliga arbete med att undersöka omfattningen av HRV i Sverige, har varit att ta fram en kunskapsöversikt över studier på området. Denna kunskapsöversikt "Vad vet vi om omfattningen av hedersrelaterat våld och förtryck?" publicerades under hösten 2025. Kunskapsöversikten innehåller en bred analys av kunskap och kunskapsluckor gällande HRV samt en djupgående granskning av de omfattningsstudier som hitintills genomförts i Sverige. Rapporten innehåller också en genomgång av de datakällor och register som kan användas för studier om HRV. Utifrån denna inventering kunde NCH identifiera att av de uttrycksformer som är kopplade till HRV finns det mest tillgänglig data gällande könstympning. Det var mot bakgrund av detta som denna studie kom till.

Studien syftar till att undersöka förekomst av könstympning genom att använda befintliga register och enkätdata, för att därigenom kunna

¹ I regeringens åtgärdsprogram "Fri och trygg utan våld och förtryck Åtgärdsprogram för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel 2024–2026" benämns könstympning som ett uttryck för hedersrelaterat våld och förtryck" (s. 5). Även Socialstyrelsen beskriver könstympning som ett uttryck för HRV, och en könstympad kvinna eller flicka kan leva i en hederskontext och vara utsatt för våld. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/>

² 3 § 7 p förordning (2022:1345) om Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck

sprida kunskap om denna företeelse.

Genom att nyttja och kombinera de datakällor som identifierats, kan NCH i denna rapport ge en bredare och mer långsiktig bedömning av förekomsten och karaktären av könsstymning än vad som har gjorts i tidigare studier. Studien möjliggör såväl en analys av historiska trender som djupgående analyser av olika strukturella bakgrundsfaktorer, såsom utbildningsnivå, ålder och geografisk hemvist.

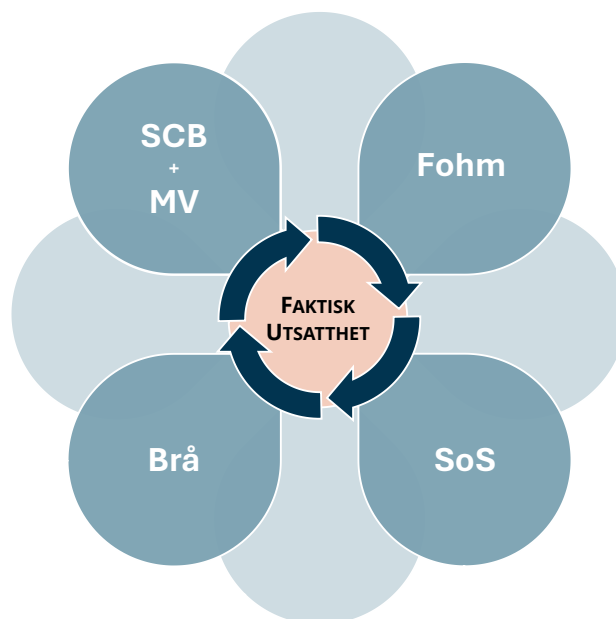
Metod och datakällor

Rapporten baseras på officiella data från svenska myndigheter, med ambitionen att uppnå jämförbarhet över tid, spårbarhet och en datakvalitet som håller en god nivå. Genom att använda etablerade källor och metoder strävar rapporten efter att ge en så tillförlitlig bild av förekomsten av könsstymning i Sverige som möjligt.

Förekomsten av könsstymning i Sverige skattas genom två separata skattningar. Den ena baseras på ursprungsländerna för den kvinnliga befolkningen och använder en metod utvecklad av Europeiska jämställdhetsinstitutet (EIGE), där data från Statistiska centralbyrån (SCB) och Migrationsverket ligger till grund. Den andra skattningen bygger på självrapporterade uppgifter, insamlade genom enkätdata från Folkhälsomyndigheten (Fohm).

För att komplettera dessa två skattningar används ytterligare information från Socialstyrelsen och Brottsförebyggande rådet (Brå), som bidrar med uppgifter från hälso- och sjukvården respektive rättsväsendet. Genom att kombinera dessa olika datakällor förbättras möjligheten att bedöma beräkningarnas tillförlitlighet och ge en mer nyanserad bild av förekomsten av könsstymning i Sverige.

Figur 1 illustrerar den så kallade trianguleringen, där uppgifter från olika källor jämförts för att förstärka analysen. Samtidigt är det viktigt att uppmärksamma att ytterligare kunskap kan finnas i andra datakällor än de nu nämnda, och att viss information fortfarande saknas. Detta visualiseras i figuren genom de ljusare, tomma bladen som symboliserar de kunskapsluckor som ännu inte är fyllda.



Figur 1. Trianguleringsmodell för skattning av förekomsten av könsstympling i Sverige. SCB = Statistiska centralbyrån, MV = Migrationsverket, Fohm = Folkhälsomyndigheten, SoS = Socialstyrelsen, Brå = Brottsförebyggande rådet.

Rapportens disposition

Den första delen av rapporten, *Bakgrund*, utgörs av en beskrivning av vad könsstympling är, var förekomsten är dokumenterad och hur lagstiftningen och internationella regelverk ser ut.

Därefter, i *Beräkning av förekomst av könsstympling i Sverige*, redovisas analyserna av de olika datakällor som beskrivits ovan för att skatta förekomsten av könsstympling i Sverige.

I *Fördjupade analyser*, presenteras mer djupgående analyser baserade på data från SCB, Socialstyrelsen och Brå. Syftet med dessa analyser är att belysa demografiska och geografiska skillnader samt hur könsstympling uppmärksammas och hanteras inom vård och rättsväsende.

Därefter, i *Bakgrundsvariabler hos befolkningen*, undersöks socioekonomiska faktorer i befolkningen, med utgångspunkt i en jämförelse mellan personer folkbokförda i Sverige med ursprung i länder där könsstymplingsförekomst är dokumenterad, personer födda i Sverige och personer med ursprung i övriga länder.

I slutet av dokumentet finns en *Metodbilaga* med detaljerad information om data och genomförda analyser samt en tabellbilaga med redovisade tabeller.

Bakgrund

I detta avsnitt ges en bakgrundsbeskrivning av vad könsstympning är, var förekomsten är dokumenterad, hur lagstiftningen ser ut och vilket arbete som har initierats internationellt och i Sverige för att bekämpa och förhindra könsstympning.

Könsstympning

Kvinnlig könsstympning omfattar alla former av ingrepp på de kvinnliga könsorganen som utförs utan medicinskt syfte, där vävnad avlägsnas, skadas eller förändras. Tidigare användes begreppet *kvinnlig omskärelse*, en ändring av begreppet skedde under 1998 för att tydliggöra allvarlighetsgraden av könsstympning och dess konsekvenser.

Könsstympning är ett brott mot mänskliga rättigheter och barns rättigheter (OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM & WHO, 2008). Det har såväl direkta som långsiktiga allvarliga konsekvenser, från psykiska till fysiska besvär och livshotande tillstånd. Till exempel kan könsstympning orsaka svårigheter att kissa och vid menstruation, samt smärta vid samlag. Det kan även leda till problem att bli gravid, under graviditet och vid förlossning. I de mest allvarliga fallen kan det leda till död (t.ex. Pallitto, Ruiz-Vallejo, Mochache, Stein, Vogel & Petzold, 2025).

WHO klassificerar fyra typer av könsstympning (World Health Organization, 2025):

Typ 1 innebär partiell eller total borttagning av klitoristoppen och/eller förhuden på klitoris.

Typ 2 innebär partiell eller total borttagning av klitoristoppen och de inre blygdläpparna. Ibland skärs även de yttre blygdläpparna bort.

Typ 3 innebär en förträngning av vaginalöppningen genom att de inre eller yttre blygdläpparna skärs och sys ihop. Det kallas även för infibulation eller faraonisk omskärelse.

Typ 4 innebär alla övriga ingrepp på de kvinnliga genitalierna, som exempelvis prickning, snittning eller skrapning.

Det är främst unga flickor i åldern 0 till 15 år som utsätts för kvinnlig könsstympning. Dock kan även vuxna kvinnor i vissa fall utsättas. Åldern vid ingreppet varierar beroende på lokala traditioner, men en generell trend visar att könsstympning genomförs på allt yngre flickor, vilket

begränsar möjligheten till förebyggande åtgärder och intervention (UNICEF, 2024a).

Könsstympling beskrivs vara kopplad till förtryck av kvinnor och kontrollen över deras sexualitet (UNICEF, u.å.). Det utförs ofta som ett sätt att begränsa och kontrollera kvinnors sexuella autonomi. Andra orsaker till könsstympling kan vara att det betraktas som en del av en flickas övergång till vuxenlivet. Religiösa och andliga övertygelser spelar också en roll i vissa samhällen, även om ingen större religion uttryckligen föreskriver könsstympling. En annan faktor är den felaktiga uppfattningen om att ingreppet förbättrar hygien (Socialstyrelsen, 2020).

Lagstiftning och andra insatser för att motverka könsstympling

Könsstympling är förbjudet i Sverige enligt både nationell lagstiftning och med utgångspunkt i flera internationella överenskommelser. Det finns dessutom flera globala initiativ som arbetar aktivt för att könsstympling ska upphöra. I det följande ges en översiktlig beskrivning av internationella styrdokument och nationell lagstiftning, utan att göra anspråk på fullständighet.

Internationell nivå

Ett centralt initiativ i kampen mot könsstympling är FN:s Agenda 2030, en handlingsplan med mål för omställning till ett hållbart samhälle som alla medlemsländer har antagit. Delmål 5.3 slår fast att alla former av skadliga sedvänjor, såsom könsstympling, ska elimineras till år 2030 (United Nations, 2015).

Även FN:s barnkonvention understryker barnets rätt till skydd mot alla former av våld, inklusive könsstympling. Konventionen uppmanar stater att vidta åtgärder för att avskaffa traditioner som är skadliga för barns hälsa och utveckling och att styrka barnets rätt till kroppslig integritet (UNICEF Sverige, u.å.). Sverige ratificerade barnkonventionen 1990 och den blev svensk lag den 1 januari 2020 (lag (2018:1197)).

I maj 2024 antog EU ett direktiv (2024/1385/EU) för att bekämpa våld mot kvinnor och våld i nära relationer (European Union, 2024). Direktivet fastslår att kvinnlig könsstympling ska betraktas som ett självständigt brott. EU:s medlemsländer måste införa reglerna i sin nationella lagstiftning senast den 14 juni 2027. I Sverige är kvinnlig könsstympling redan ett självständigt brott, men direktivet kommer att underlätta samarbetet mellan medlemsländerna eftersom alla då har samma rättsliga utgångspunkt.

År 2014 ratificerade Sverige Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet (Istanbulkonventionen). Konventionen inkluderar i artikel 38 könsstypning som en form av våld som ska förebyggas, kriminaliseras och bekämpas (Europarådet, 2011).

På internationell nivå är Sverige också engagerat i att bekämpa könsstypning genom särskilda strategier för utvecklingsarbete för global jämställdhet och kvinnors och flickors rättigheter (Regeringen, 2022). Inom ramen för denna strategi har Sverige stöttat insatser för att motverka könsstypning i utsatta områden.

Nationell nivå

I Sverige är kvinnlig könsstypning kriminaliserat enligt lagen (1982:316) med förbud mot könsstypning av kvinnor. Lagen omfattar alla typer av ingrepp på de kvinnliga könsorganen som inte är medicinska. År 1999 skärptes lagen genom att kravet på dubbel straffbarhet togs bort. Det innebär att åtal kan ske i Sverige för könsstypning som har begåtts utomlands, även om ingreppet inte är straffbart i landet där gärningen utförs (Prop. 1998/99:70). Däremot måste den misstänkte gärningspersonen ha haft en koppling till Sverige vid tidpunkten för brottet för att kunna dömas. Straffet kan vara upp till tio års fängelse om brottet bedöms som grovt.

Att utföra könsstypning är förbjudet oavsett om det sker med den utsattas eller vårdnadshavarens samtycke. Även försök, förberedelse och stämpling samt underlåtenhet att avslöja eller förhindra könsstypning är straffbart. Sedan 2020 har även preskriptionstiden för könsstypning som begåtts mot barn avskaffats, vilket innebär att brottet kan lagföras oavsett tiden som har gått sedan det begicks (Prop. 2019/20:69).

Trots att lagstiftningen har funnits i över 40 år har endast ett fåtal åtal väckts. Det främsta skälet till det uppges av Åklagarmyndigheten vara bevissvårigheter (Åklagarmyndigheten, 2023).

Utöver befintlig lagstiftning har riksdagen röstat ja till regeringens förslag om att kriminalisera oskuldskontroller, oskuldsintyg och oskuldsingrepp.³ Lagändringar träder i kraft den 1 december 2025. Bestämmelsen om oskuldsingrepp föreslås införas i lagen om förbud mot könsstypning. Syftet är att stärka skyddet för de flickor och kvinnor som lever i en hederskontext. Utöver lagstiftningen har den svenska regeringen tagit fram flera strategier och vägledningar för att förebygga,

³ Riksdagens snabbprotokoll. Protokoll 2025/26:23 onsdagen den 22 oktober

upptäcka och bekämpa könsstympling. Regeringen har bland annat antagit en Nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (2017–2026) (Regeringen, 2016). Strategin omfattar bland annat insatser mot HRV, där könsstympling ingår som en särskild problematik. Fokus ligger på förebyggande arbete, ökat skydd och stöd för utsatta, samt på att stärka rättsväsendets insatser. Regeringen aviserade i samband med införandet av ett sjunde delmål mot hedersrelaterat våld och förtryck, att det kommer tas fram en ny tioårig nationell strategi från 2026, som ska ersätta den nuvarande strategin mot mäns våld mot kvinnor. Det kommer även att tas fram en handlingsplan mot hedersrelaterat våld och förtryck för åren 2026–2028 (Regeringen, 2025).

Regeringen har gett Jämställdhetsmyndigheten i uppdrag att samordna och följa upp det nationella arbetet mot könsstympling. Myndigheten ska samordna och stödja både utvecklingen och implementeringen av andra myndigheters arbetet mot könsstympling. Arbetet ska slutredovisas den 31 mars 2026 (Regeringen, 2024).

På NCH:s webbplats [konsstympling.se](https://www.konsstympling.se) finns information om könsstympling och mer om det arbete som bedrivits och den kunskap som tagits fram av olika myndigheter. Webbplatsen samlar information utifrån såväl yrkesverksamma som utsattas och närståendes perspektiv. Webbplatsen är framtagen inom ramen för ett regeringsuppdrag och i samverkan mellan NCH, Jämställdhetsmyndigheten, Migrationsverket, Myndigheten för stöd till trossamfund, Polismyndigheten, Socialstyrelsen och Åklagarmyndigheten.

Hälso- och sjukvårdens ansvar

Hälso- och sjukvården har en viktig funktion i att upptäcka, förebygga och uppmärksamma alla typer av våldsutsatthet. I det ingår ett ansvar att se till att barn som utsatts för HRV, och dess uttrycksformer såsom könsstympling av flickor och kvinnor, får det stöd, den vård och behandling som de behöver. Det gäller alla verksamheter inom hälso- och sjukvården, såsom primärvård, akutmottagningar, mödra- och barnavårdscentraler, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, elevhälsa och ungdomsmottagningar.

Alla som arbetar inom hälso- och sjukvården har därmed ett ansvar att agera när det finns misstanke om att könsstympling skett eller riskerar att ske, och för att förhindra att fler utsätts i framtiden.

I syfte att stödja yrkesverksamma i att upptäcka och agera vid misstanke om könsstympling har Socialstyrelsen publicerat stödmaterial för

socialtjänsten och för hälso- och sjukvården om arbetet med kvinnlig könsstympning (Socialstyrelsen, 2022, 2024a, 2024b).

Det nationella kunskapsstödet för personal inom mödrahälsovården och förlossningsvården vilket publicerades år 2024, innehåller två rekommendationer om vård till gravida:

- att fråga alla gravida om könsstympning (ingår i Nationellt basprogram för graviditetsövervakning)
- att erbjuda en öppningsoperation före förlossningen när det finns behov

Socialstyrelsen har också tagit fram en webbutbildning om könsstympning för de som arbetar inom hälso- och sjukvård och som möter flickor och kvinnor som har blivit eller riskerar att bli könsstympade.⁴ Utbildningen ger en översiktlig bild av vad könsstympning är, hur vanligt det är och hur sjukvården kan arbeta förebyggande för att förhindra att flickor i Sverige blir utsatta. Syftet är att ge generell kunskap om ämnet och ett gott bemötande.

Förekomst av könsstympning

Förekomsten av könsstympning har kartlagts i flera länder, och dessa internationella data har även legat till grund för skattningar av förekomsten i Sverige. Begreppet förekomst är ospecifikt och kan syfta på både antal och andel individer, men i denna rapport används det när fokus ligger på antalet individer. Prevalens, däremot, är ett definierat begrepp som beskriver andelen individer i en population som har ett visst tillstånd eller har utsatts för en viss händelse, här könsstympning, och som är vid liv under en viss tidsperiod. En fördel med att använda prevalens är att det möjliggör bättre jämförelser över tid och mellan olika länder, även när befolkningsstorleken varierar. När fokus ligger på andel används därför begreppet prevalens i denna rapport.

Förekomst i länder med dokumenterad könsstympning

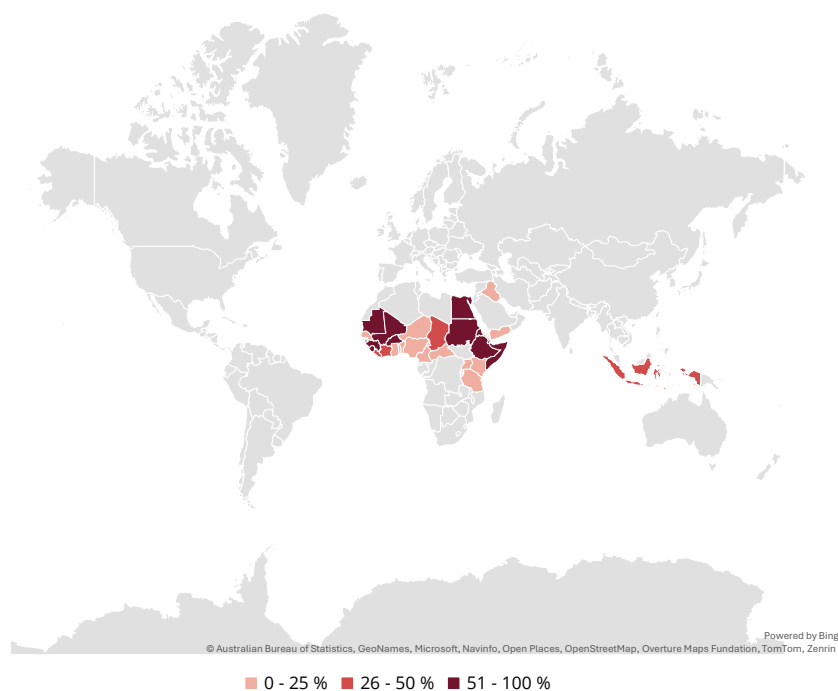
UNICEF uppskattar att över 230 miljoner flickor och kvinnor har blivit könsstympade över hela världen och att cirka 4 miljoner flickor utsätts varje år (UNICEF, 2024a). Det finns två internationella återkommande befolkningsundersökningar som mäter prevalens av könsstympning i

⁴ Webbkursen *Könsstympning av flickor och kvinnor* finns här: <https://utbildning.socialstyrelsen.se/learn/courses/473/konsstympning-av-flickor-och-kvinnor>

olika länder: Multiple Indicator Cluster Surveys driven av UNICEF (UNICEF, u.å.) och Demographic and Health Surveys, driven av United States Agency for International Development (USAID, u.å.). Båda undersökningarna innehåller i vissa upplagor och för vissa länder frågor om könsstympling.

Prevalensen av könsstympling varierar mellan olika länder. Den är högst i flera afrikanska länder, men förekommer även i delar av Asien och Mellanöstern enligt de ovannämnda undersökningarna. För en översikt över länder där förekomsten av könsstympling är dokumenterad se *Figur 2*. För prevalens och medianålder av könsstympling i de undersökta länderna se *Tabell 5*.

Det är värt att notera att könsstympling i vissa länder kan vara begränsad till specifika regioner eller etniska grupper. Detta innebär att prevalenssiffrorna inte alltid speglar hela landets situation, vilket i sin tur kan leda till över- eller underskattning av könsstymplingsprevalensen vid analyser baserade på dessa data.



Figur 2. Länder med dokumenterad könsstymplingsprevalens baserad på Multiple Indicator Cluster Surveys (UNICEF, u.å.) och Demographic and Health Surveys (USAID, u.å.). Prevalensnivå är baserad på åldersgruppen 15–49 år och dokumenterad under tidsperioden 2014–2023.

Förekomst i Sverige

I Sverige har Socialstyrelsen undersökt förekomsten av könsstypning för åren 2012 och 2021 (Socialstyrelsen, 2015, 2023). År 2012 skattades att närmare 38 000 flickor och kvinnor kan ha varit utsatta för någon form av könsstypning. Denna skattning baserades på antalet flickor och kvinnor vars födelseland var ett av de länder där prevalensen av könsstypning översteg 50 procent.

I skattningen för år 2021 inkluderades alla flickor och kvinnor födda i länder där prevalensen av könsstypning är skattad, samt flickor födda i Sverige med bakgrund i en av dessa länder. Beräkningen delades upp i flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstypning och flickor som kan vara i riskzonen att utsättas.

För att skatta antalet flickor och kvinnor som kan ha utsatta för könsstypning har Socialstyrelsen utgått från statistik över personer bosatta i Sverige år 2021 med ursprung i länder där förekomsten av könsstypning är dokumenterad. I beräkningen har endast de individer inkluderats som migrerat till Sverige efter den åldern där könsstypning typiskt sker i respektive ursprungsland (medianåldern).

Dessutom har antalet flickor som kan vara i riskzonen att utsättas för könsstypning skattats. För detta ändamål har Socialstyrelsen tillämpat en metod utvecklad av Europeiska jämställdhetsinstitutet (EIGE). Metoden, som beskrivs mer ingående på s. 20, inkluderar flickor födda i ett land där förekomsten av könsstypning är dokumenterad vilka är yngre eller lika gamla som medianåldern för könsstypning i ursprungslandet och inkluderar även flickor födda i Sverige med någon av föräldrarna födda i ett av dessa länder.

Resultaten visar att omkring 68 000 kvinnor och flickor bosatta i Sverige år 2021 kan ha varit utsatta för könsstypning. Vidare skattas att 13 000–23 000 flickor löper risk att utsättas, beroende på antaganden om integrationens påverkan.

Beräkning av förekomst av könsstympning i Sverige

I denna studie används en kombination av olika metoder och datakällor för att skatta förekomsten av kvinnlig könsstympning i Sverige.

I ett första steg skattas förekomsten baserad på data från SCB för perioden 2004–2023 och kompletteras med uppgifter från Migrationsverket för åren 2014–2023, i syfte att skapa en mer heltäckande bild. Analysen utgår från antalet utrikes födda flickor och kvinnor, samt flickor och kvinnor med utrikes födda föräldrar, i kombination med skattad prevalens⁵ av kvinnlig könsstympning i respektive ursprungsland⁶.

I ett andra steg jämförs dessa beräkningar med resultat från nationella enkäter som Folkhälsomyndigheten har genomfört, där flickor och kvinnor i åldern 16–29 år tillfrågats om de utsatts för könsstympning.

Skattningarna kompletteras slutligen med uppgifter om upptäckta fall av könsstympning inom hälso- och sjukvården samt rättsväsende.

De använda analysmetoderna beskrivs kort i det följande. För en mer utförlig redogörelse av data och metod hänvisas till *Metodbilaga* på s. 66.

Skattning av förekomst baserad på befolkningsdata om ursprungsland

I detta avsnitt redovisas metod och resultat för skattning av förekomst av könsstympning baserad på flickors och kvinnors ursprungsland, samt föräldrarnas ursprungsland. För dessa analyser används data från SCB:s befolkningsregister och data från Migrationsverket. Eftersom SCB och Migrationsverket använder olika variabler, används begreppet ”ursprungsland” som ett samlingsbegrepp. Med detta begrepp avses födelseland enligt SCB:s data och medborgarskapsland enligt Migrationsverkets uppgifter. Skattningen i denna rapport baseras på en 20-års period (2004–2023).

⁵ *Prevalens* beskriver andelen individer i en population som har utsatts för könsstympning och som är vid liv i en angiven tidsperiod. När fokus ligger på antalet individer används istället termen *förekomst*.

⁶ *Ursprungsland* används här som gemensam variabel eftersom SCB:s statistik anger födelseland och Migrationsverkets statistik anger medborgarskap.

Metod

EIGE:s metod

Analysen utifrån ursprungsland bygger på den modell som rekommenderas av European Institute for Gender Equality (EIGE, 2018). Metoden är framtagen för att skatta antalet flickor som riskerar att utsättas för könsstympning i ett europeiskt land, det vill säga flickor som är yngre eller lika gamla som den ålder då könsstympning typiskt sker i deras respektive ursprungsland (medianåldern).

Modellen baseras på skattade prevalenssiffror från ett antal länder där könsstympning är dokumenterad, här kallad prevalensländer. Mer information om prevalens finns under rubriken *Förekomst i länder med dokumenterad könsstympning* på s. 16.

EIGE:s modell tar hänsyn till:

- antalet flickor i det studerade landet, födda i ett prevalensland, som inte har uppnått den nationella medianålder då könsstympning vanligtvis sker^{7,8}
- antalet flickor födda i det studerade landet med någon av föräldrarna födda i ett prevalensland, som inte har uppnått den nationella medianåldern⁹ då könsstympning vanligtvis sker,¹⁰
- den nationella prevalensen av könsstympning i ursprungslandet,
- samt en integrationsfaktor¹¹, som skiljer sig mellan den första och den andra gruppen flickor.

Ett låg- och ett högriskscenario för könsstympning beräknas genom att olika antaganden kring integrationsfaktorn görs.

I högriskscenariot antas integration inte ha någon påverkan på förekomsten av könsstympning. Det innebär att alla som är födda i, eller har föräldrar födda i, ett prevalensland löper samma risk som i

⁷ EIGE använder begreppet "first generation"

⁸ I rapporten (EIGE, 2018) är det något oklart om indikatorn beräknas utifrån flickor under eller över medianåldern, eftersom formuleringen i den löpande texten och formelförklaringen inte överensstämmer. Vid jämförelse med den tidigare versionen (2015), framstår det dock som tydligt att det är flickor under och vid medianåldern som avses.

⁹ Här avses den nationella medianåldern i det prevalensland där någon av föräldrarna är födda.

¹⁰ EIGE använder begreppet "second generation"

¹¹ EIGE använder i sin engelska originaltext begreppet "migration and acculturation factor" (migration och ackulturationsfaktor). I denna rapport benämns det som "integrationsfaktor".

prevalenslandet.

I lågriskscenariot antas att integration har viss inverkan för flickor där någon av föräldrarna är födda i ett prevalensland. I den första versionen av EIGE:s metod (2015) antogs att dessa flickor inte löpte någon risk för könsstympning i ett lågriskscenario. I andra versionen (2018) beräknas däremot risken som hälften av risken i prevalenslandet. Flickor som själva är födda i ett prevalensland antas däremot löpa samma risk som i prevalenslandet.

Formeln som används återfinns i *Ekvation 1* på s. 84. Prevalenssiffror för respektive land presenteras i *Tabell 5*.

Metod i studien

Det finns betydande osäkerhet i EIGE:s metod eftersom beräkningarna bygger på antaganden om prevalens i ursprungsländer och risköverföring vid migration. Påverkan av integration på risken att flickor blir utsatta för könsstympning är ännu inte tillräckligt kartlagd. Flera rapporter visar att attityder till könsstympning bland invandrare i västländer ofta är negativa och att många motsätter sig fortsatt könsstympning (Gele, Sagbakken & Kumar, 2015, Hassanen, Woldu & Mkuu, 2019, González-Timoneda, Sánchez, González-Timoneda & Ros, 2021, Linde, Harakow & Jaafar, 2024). Detta även efter kortare vistelser i europeiska länder (Carrillo, Farina, Golia, Ortensi & Ripamonti, 2025).

Även EIGE skriver att ytterligare forskning om påverkan av integration på könsstympning behövs för en mer noggrann beskrivning av könsstympningsrisk i EU-länderna, och att uppdateringar av modellen behövs (EIGE, 2018, s. 19).¹² Det är därför angeläget att lyfta fram att scenarierna som definierats av EIGE är förenklade och kan antas ta otillräcklig hänsyn till individers och samhällens möjligheter till förändring och integration. De bortser även från att undvikande av könsstympning kan vara en drivande faktor bakom migration.

För att göra modellen mer nyanserad har justeringar införts i denna studie. Syftet med anpassningarna som har gjorts var att öka skillnaden mellan hög- och lågriskscenarier, eftersom forskningen om hur integration påverkar benägenheten att utsättas för könsstympning fortfarande är begränsad.

Modellen har i denna studie även tillämpats på flickor äldre än medianåldern samt på kvinnor. Syftet är att skatta inte enbart risken att utsättas, utan även utsatthet. Antagandet är att sannolikheten att vara utsatt vid en äldre ålder än medianåldern motsvarar sannolikheten att bli

¹² Medel för att vidareutveckla modellen utlystes i september 2025.
<https://eige.europa.eu/about/procurement/eige-2025-oper-16>

utsatt vid eller före medianåldern.

Tabell 1 visar integrationsfaktorerna som har använts i denna studie för de olika scenarierna.

Högriskscenariot har beräknats enligt EIGE:s definition, där risken antas vara lika hög som i prevalenslandet, oavsett om individen är född i ett prevalensland eller om den är född i Sverige med någon av föräldrarna födda i ett prevalensland.

Lågriskscenariot har medvetet utformats mer extremt, genom att anta en större integrationspåverkan, även för flickor födda i ett prevalensland. Här antas att flickor och kvinnor födda i Sverige med någon av föräldrarna födda i ett prevalensland i princip inte löper någon risk för könsstympning, närmare det som EIGE föreslog i första versionen av metodbeskrivningen (2015). För individer födda i ett prevalensland har risken i stället definierats utifrån tidpunkten för migration. De som flyttat till Sverige före medianåldern för könsstympning i ursprungslandet antas ha lägre risk än de som migrerat efter denna ålder. Dessa anpassningar har gjorts med hänsyn till att det kan vara ett skäl till migration att vilja undvika könsstympning.

Ett tredje scenario, som här kallas för ”grundscenario”, har också inkluderats i studien. Här definieras risken som högre än i lågriskscenariot, men lägre än i högriskscenariot. För en mer nyanserad bedömning av risken har hänsyn tagits till hur lång tid föräldrar till flickor och kvinnor som själva är födda i Sverige har vistats i Sverige innan flickans födelse.

Skillnaden mellan låg- och högriskscenarion visar den osäkerhet som finns i beräkningarna. Detta spann visar att antalet flickor i riskzonen kan vara både lägre och högre än grundskattningen, beroende på olika antaganden i beräkningarna.

Tabell 1. Migrations- och integrationsfaktor för olika subgrupper

Ursprungsland	Föräldrarnas ursprungsland	Invandringsålder	Lågriskscenario***	Grundscenario	Högriskscenario
Prevalensland*	Alla**	innan medianålder för könsstympning i prevalenslandet*	0,5 (0)	0,25	0
		efter medianålder för könsstympning i prevalenslandet*	0,25 (0)	0,125	0
Ursprungsland	Föräldrarnas ursprungsland	Föräldrarnas invandringstid			
Sverige eller övriga länder**	Prevalensland*	invandrat som barn (< 18 år)	0,99 (0,5)	0,90	0
		invandrat som vuxen: >10 år före flickans födelse	0,99 (0,5)	0,70	0
		2-10 år före flickans födelse	0,99 (0,5)	0,50	0
		≤2 år före flickans födelse	0,99 (0,5)	0,25	0
		data saknas	0,99 (0,5)	0,50	0

* Länder med dokumenterat könsstympningsprevalens.
 ** Inkluderar födda i Sverige eller i andra länder som inte räknas som prevalensländer, samt de som saknar information om födelseland.
 *** Integrationsfaktorn i parenteserna redovisar den faktor som EIGE (2018) föreslår.

Data

I det följande beskrivs kortfattat vilka data som har använts för att skatta förekomsten av könsstympning i Sverige baserat på ursprungsland. För mer detaljerad information om detta hänvisas till *Metodbilaga* på s. 66.

Prevalens i ursprungsländer

Eftersom nya prevalensmätningar har tillkommit successivt under perioden 2004–2023 har beräkningarna delats upp i två separata tioårsperioder, 2004–2013 respektive 2014–2023. Syftet med detta var att kunna använda så aktuella data som möjligt.

Prevalenssiffror har i första hand hämtats från UNICEF:s Data Warehouse (UNICEF, 2024b). När data fanns tillgänglig för båda perioderna har dessa använts. Saknade uppgifter har kompletterats med data från EIGE:s rapporter (2015, 2018). Om information fortfarande saknades för en viss period har siffror från den andra perioden använts som ersättning.

Analysen har utförts separat för flickor (0–17 år) och kvinnor (18 år och äldre). Om data saknades för en av åldersgrupperna har prevalenssiffror från den andra gruppen använts som proxy.

Detta tillvägagångssätt har möjliggjort så heltäckande prevalensdata som möjligt för varje tidsperiod och åldersgrupp, se Tabell 5.

Uppgifter om medianåldern för könsstympning i respektive land med dokumenterad förekomst har hämtats från EIGE:s datakällor (2018).

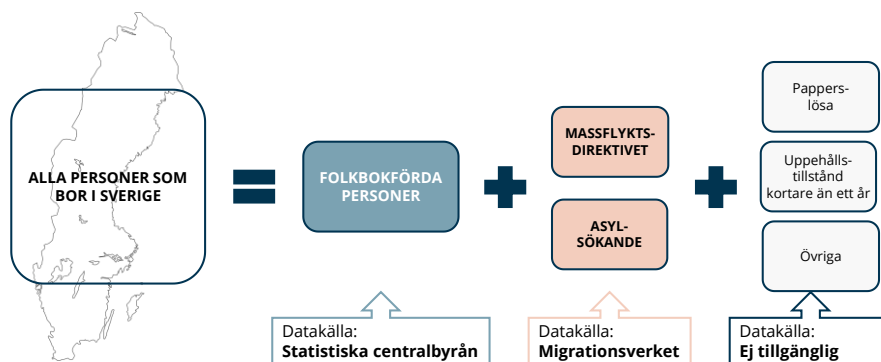
Registerdata

Uppgifter om flickor och kvinnor som varit bosatta i Sverige under respektive år har hämtats från befolkningsregistret hos Statistiska centralbyrån (SCB). Registret omfattar personer som är folkbokförda i Sverige, vilket inkluderar personer med svenskt medborgarskap, permanent uppehållstillstånd, samt personer som avser att stanna i landet i minst ett år (SFS 1991:481). För varje år har information samlats in om bland annat födelseland och tidpunkt för migration för samtliga individer med juridiskt kön ”kvinna” och när möjligt om deras föräldrar.

Dessa uppgifter har kompletterats med data från Migrationsverkets mottagningssystem, som innehåller information om asylsökande samt personer som beviljats skydd enligt massflyktsdirektivet. Dessa data har endast varit tillgängliga för den senare tidsperioden, det vill säga mellan 2014 och 2023. Individdata från Migrationsverket har inte kunnat kopplas till uppgifter om föräldrar.

Det är värt att notera att även om flera datakällor har använts är analysen inte heltäckande. Vissa grupper, såsom personer utan uppehållstillstånd, omfattas inte av dessa register och syns därför inte i

underlaget. En schematisk översikt över vilka individer som ingår i befolkningen i Sverige och vilka som kan fångas upp i officiella datakällor presenteras i *Figur 3*. I syfte att underlätta läsningen av rapporten omnämns inte dessa undantagna persongrupper fortsättningsvis när hänvisningar görs till befolkningen flickor och kvinnor.



Figur 3. Schematisk översikt över Sveriges befolkning och hur den uppdelas i olika datakällor samt grupper utanför dessa.

Resultat av skattningen baserad på befolkningsdata

I det följande presenteras resultaten från skattningen av antalet flickor och kvinnor som antingen kan ha utsatts för könsstympning eller är i riskzonen att utsättas, baserat på deras ursprungsland alternativt deras föräldrars ursprungsland. Redovisningen sker först separat för flickor respektive kvinnor, därefter sammanställs förekomst för båda grupperna gemensamt.

Antal flickor som kan ha utsatts för könsstympning – baserat på befolkningsdata om ursprungsland

Skattningen av antal flickor som kan ha utsatts för könsstympning eller är i riskzonen att utsättas presenteras i *Figur 4* samt *Tabell 6*.

År 2004 skattas i grundscenariot att runt 4 448 flickor kan ha utsatts för könsstympning eller är i riskzonen att utsättas, vilket motsvarar 0,49 procent av alla flickor mellan 0–17 år i Sverige. Resultaten varierar mellan 1 594 (0,17 procent) i lågriskscenariot och 8 213 (0,90 procent) i högriskscenariot.

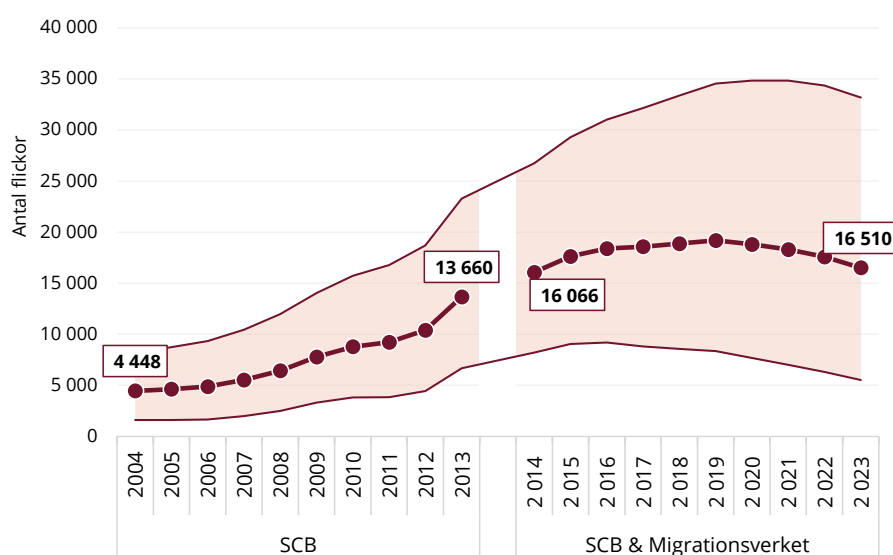
År 2013 skattas att antal flickor kan ha ökat till 13 660 (1,46 procent) i grundscenariot, vilket motsvarar 6 663 (0,71 procent) i lågriskscenariot och 23 278 (2,48 procent) i högriskscenariot.

Från 2014 används även data från Migrationsverket, vilket ger en mer heltäckande skattning. Under perioden 2014 till 2023 stabiliseras nivåerna och ligger relativt konstanta mellan runt 16 000 och 19 000 flickor (motsvarande 1,55 procent respektive 1,81 procent), med en liten nedgång mot slutet av perioden. Lågriskscenariot återger en skattning

mellan 5 502 och 9 194 flickor som levde i Sverige under perioden kan ha utsatts eller är i riskzonen att utsättas (0,52 procent och 0,90 procent). I högriskscenariot ligger skattningen mellan 26 739 och 34 838 flickor (2,76 procent och 3,27 procent).

En del av skillnaden som finns mellan 2013 och 2014 förklaras av att fler personer ingår som grund för beräkningarna, eftersom SCB data kompletteras med data från Migrationsverket från och med år 2014.

Det är nödvändigt att komma ihåg att det är en skattning av förekomst (antal) och prevalens (andel) av flickor som lever i Sverige varje år som redovisas, inte antal nya fall per år.



Figur 4. Skattning av antal flickor (0–17 år) som kan ha utsatts för könsstympning eller är i riskzonen att utsättas, per år 2004–2023 delad på tre olika scenarier (grundscenariot, lågriskscenariot och högriskscenariot).

Antal kvinnor som kan ha utsatts för könsstympning - baserat på befolkningsdata

Skattningen av antal kvinnor som kan ha utsatts för könsstympning presenteras i *Figur 5* samt *Tabell 7*. Modellen som används här för att skatta antal flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstympning eller är i riskzonen att utsättas har sina begränsningar när den används för att bedöma utsatthet bland kvinnor, eftersom information om föräldrarna ofta saknas.¹³

År 2004 skattas i grundscenariot att 15 190 kvinnor kan ha utsatts för könsstympning, vilket motsvarar 0,43 procent av alla kvinnor i Sverige.

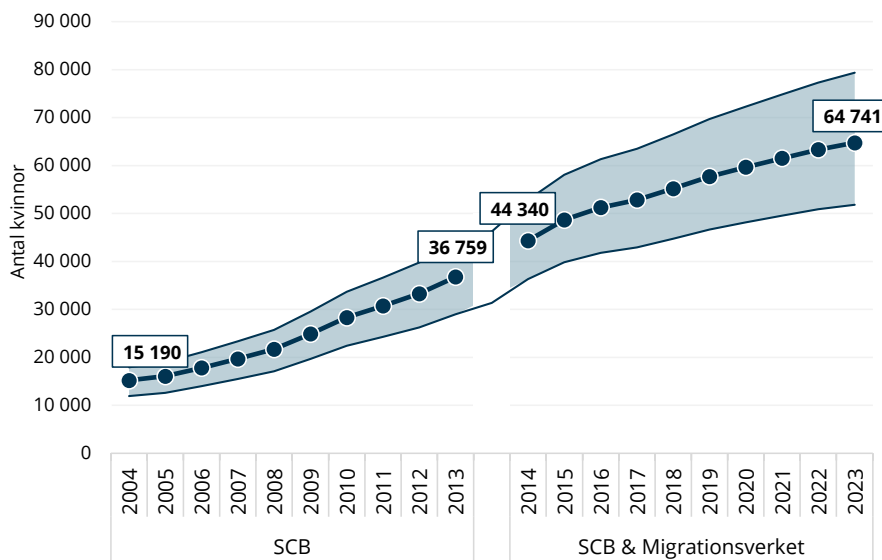
¹³ För år 2023, till exempel, saknas information om föräldrarna för 0,3 procent av flickor kontra 20 procent av kvinnor.

Resultaten varierar mellan 11 938 (0,34 procent) i lågriskscenariot och 17 934 (0,51 procent) i högriskscenariot.

År 2013 skattas att antalet kvinnor kan ha mer än fördubblats till 36 759 (1,25 procent) i grundscenariot. I lågriskscenariot skattas att 28 950 kvinnor som lever i Sverige kan ha utsatts (1,02 procent) och 52 842 (1,17 procent) i högriskscenariot.

Från år 2014 används även data från Migrationsverket, vilket ger en mer heltäckande skattning. Antal kvinnor som kan ha utsatts för könsstympning ökar stadigt över årsperioden 2014 till 2023. Detta är en förväntad utveckling med tanke på att de flickor som bor i Sverige och som omfattas i första delen av analysen, blir äldre och ingår i gruppen kvinnor som kan ha utsatts för könsstympning från och med året de fyller 18.

År 2023 skattas i grundscenariot att 64 741 kvinnor kan ha utsatts för könsstympning, vilket motsvarar 1,70 procent av alla kvinnor som bodde i Sverige år 2023. Resultaten varierar mellan 51 837 kvinnor i lågriskscenariot (1,36 procent) och 79 369 i högriskscenariot (2,08 procent).

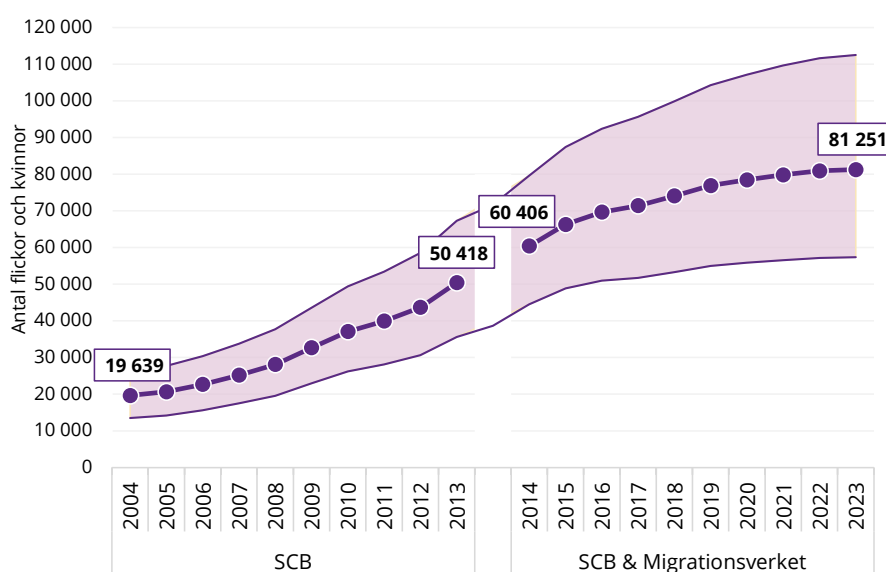


Figur 5. Skattning av antal kvinnor (18+ år) som kan ha utsatts för könsstympning, per år 2004–2023 delad på tre olika scenarier (grundscenariot, lågriskscenariot och högriskscenariot).

Antal flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstympning - baserat på befolkningsdata om ursprungsland

För att få en samlad bild av läget i Sverige har skattningen för flickor och kvinnor summerats, se *Figur 6* och *Tabell 8*.

Skattningen för flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstympning eller är i riskzonen att utsättas visar en ökning mellan 2004 och 2023, från 19 639 personer år 2004 (0,44 procent) till 81 251 personer år 2023 (1,58 procent) i grundscenariot. Utifrån lågriskscenariot skattas att 13 532 flickor och kvinnor kan ha utsatts eller är i riskzonen att utsättas år 2004 (0,30 procent). Detta ökar till 57 339 personer år 2023 (1,12 procent). I högriskscenariot skattas att 26 147 flickor och kvinnor kan ha utsatts för eller är i riskzonen att utsättas under 2004 (0,59 procent). Detta ökar till 112 540 personer år 2023 (2,19 procent).



Figur 6. Skattning av antal flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstympning eller är i riskzonen att utsättas, per år 2004–2023 delad på tre olika scenarier (grundscenariot, lågriskscenariot och högriskscenariot)

Diskussion

I föregående avsnitt presenterades hur förekomsten av könsstympning kan skattas med hjälp av den metod som föreslås av EIGE, samt genom att använda dataunderlag från SCB och Migrationsverket. Det är värt att notera att detta är en metod med relativt grova antaganden och förenklingar. Trots detta är det i nuläget en av få tillgängliga metoder som på ett registerbaserat sätt kan ge en skattning av förekomsten av könsstympning i Sverige.

Resultaten visar en ökning av antalet flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstympning. Det är dock viktigt att understryka att denna ökning inte enbart speglar en ökad invandring från länder med hög prevalens av könsstympning. Resultaten påverkas också av en ackumuleringseffekt: individer som sedan tidigare invandrat till Sverige stannar kvar under lång tid, ofta upp i hög ålder, samtidigt som nya individer tillkommer genom migration. När dessa kvinnor sen föder barn

i Sverige, innebär detta att antalet flickor med föräldrar vars ursprung är i länder där könsstympning förekommer ökar även utan nyinvandring. Sammantaget leder detta till att det totala antalet potentiellt utsatta individer växer över tid. För en mer detaljerad analys av tillväxten se *Ökning av förekomst* på s. 39.

Skattning av förekomst baserad på enkätdata

I detta avsnitt redovisas metod och resultat för skattning av förekomst av könsstympning baserad på enkätdata. För dessa analyser används data från nationella enkäter som Folkhälsomyndigheten (Fohm) regelbundet genomför.

Metod

Fohm är ansvarig myndighet för officiell statistik inom folkhälsa. Myndigheten genomför vid tidpunkten för rapportens skrivande två nationella befolkningsundersökningar med frågor om utsatthet för könsstympning, SRHR och UngKAB. För mer information om enkäterna samt redovisning av de frågor som ställs hänvisas till *Metodbilaga* på s. 66.

Utifrån resultat från en omgång av SRHR (Folkhälsomyndigheten, 2019) och två av UngKAB (Folkhälsomyndigheten, 2017, 2025) har prevalensen av könsstympning bland unga kvinnor skattats. Svaren på frågor om utsatthet för könsstympning har begärts ut för samtliga svarande med juridisk kön ”kvinna” mellan 16–29 år. Detta eftersom UngKAB endast riktar sig till personer i detta åldersspann. Totalt ingår svar från 12 220 unga kvinnor i den presenterade analysen. Prevalens har beräknats som ett genomsnitt av resultaten för varje enkät. Ett konfidensintervall på 99 procent har beräknats för att tydliggöra osäkerheten i skattningarna.

Resultat av skattningen baserad på enkätdata

Genomsnittligt svarade 0,23 procent av unga kvinnor att de har blivit utsatta för könsstympning (99 procent konfidensintervall: 0–7,41 procent). Detta motsvarar 1 894 av 811 898 unga kvinnor i befolkningen mellan 16 och 29 år under 2023.

Det är nödvändigt att notera att resultaten inte är viktade, vilket innebär att svaren inte har korrigerats för att spegla befolkningens sammansättning av exempelvis ålder, utbildning eller bakgrund.¹⁴ Därför

¹⁴ I UngKab23 (2025) rapporteras ett viktat resultat, enligt vilket 1% av flickorna svarade ja.

kan resultaten inte generaliseras fullt ut till hela målgruppen. Resultat för andra svarsalternativ redovisas i *Tabell 2*.

Tabell 2. Resultat från skattningen av förekomsten av könsstymning baserad på enkätdata.

Svarsalternativ	Sammanvägt resultat		Skattade i befolkningen år 2023 *	
	andel i % av svarande (99%-igt KI)		antal unga kvinnor 16-29 år (99%-igt KI)	
Ja	0,23%	(0 - 7,41 %)	1 894	(0 - 60 148)
Nej	96,82%	(70,71 - 100 %)	786 057	(574 091 - 811 898)
Osäker/Vet inte**	1,52%	(0 - 19,73 %)	12 361	(0 - 160 214)
Svar saknas	0,49%	(0 - 10,83 %)	3 945	(0 - 87 909)

* Befolkningsstatistiken baseras på rådata från SCB.
** Svarsalternativen *Osäker/Vet inte* förekom inte i UngKab15.

Diskussion

Befolkningsenkäter är ett viktigt verktyg för att fånga erfarenheter som annars inte syns i officiella register. Samtidigt finns begränsningar, till exempel omfattar urvalet även här endast folkbokförda personer (se *Figur 3*). Dessutom svarar inte alla som får erbjudandet på enkäten. För SRHR2017, UngKAB15 och UngKAB23 var svarsfrekvensen för båda juridiska könen och alla åldersgrupper mellan 24 och 31 procent (Folkhälsomyndigheten, 2017, 2019, 2025).¹⁵

Samtidigt kan det noteras att själva frågan om könsstymning hade hög svarsfrekvens bland de som deltog, mellan 97 procent och nästan 100 procent, vilket innebär att de flesta inte hoppade över den. Det finns dock en risk att respondenter inte förstått begreppet könsstymning, använt andra ord eller undvikit att svara sanningsenligt på grund av stigma och känslighet kring ämnet.

Jämförelse av resultat baserat på befolkningsdata respektive enkätdata

I detta avsnitt jämförs skattningen av förekomst av könsstymning i Sverige baserad på befolkningsdata om ursprungsland med skattningen baserad på enkätdata. Båda metoderna har styrkor respektive begränsningar. Skattningen baserad på befolkningsdata om ursprungsland möjliggör en nationell täckning, men kan både över- och underskatta omfattningen beroende på antaganden om prevalens i ursprungsländerna samt påverkan av integration. Enkäter ger däremot en direkt insyn i individers erfarenheter men påverkas av urvalets sammansättning, svarsfrekvens, respondentens tolkning av frågor och grad av sanningsenliga svar. Genom att jämföra resultaten från dessa två

¹⁵ För fler detaljer hänvisas till *Metodbilagan*.

metoder kan avvikelser och överlappningar identifieras. Detta i syfte att ge en mer nyanserad och tillförlitlig skattning. Denna triangulering kan bidra till en mer realistisk bedömning av omfattningen av könsstympling i Sverige.

Resultat av jämförelsen

För att möjliggöra en jämförelse mellan skattningen baserad på befolkningsdata om ursprungsland och skattningen baserad på enkätdata, har förekomsten av könsstympling baserat på ursprungsland beräknats för kvinnor i åldern 16–29 för år 2023.

I Tabell 3 jämförs resultaten från de två metoderna och det framgår att skillnaderna i skattning är betydande. Enkätdata tyder på att omkring 1 894 unga kvinnor som bodde i Sverige under 2023 kan ha varit utsatta för könsstympling, motsvarande 0,23 procent av befolkningen i denna ålderskategori. Enligt skattningen baserad på befolkningsdata om ursprungsland uppgår däremot antalet till 23 909 kvinnor, vilket motsvarar 2,94 procent av befolkningen. Det är nästan 13 gånger fler än vad enkätresultaten visar.

Tabellen visar även nedre och övre gränser för konfidensintervallen samt alternativa skattningar baserade på antaganden om låg- respektive högrisks scenarier. Sammantaget pekar resultaten på stora skillnader mellan skattningarna i antal kvinnor som kan ha utsatts för könsstympling och levde i Sverige under 2023.

Tabell 3. Jämförelse från skattning av förekomst av könsstympling i Sverige för kvinnor mellan 16–29 år under år 2023 baserad på enkätdata och på befolkningsdata om ursprungsland.

	Enkät		EIGE metod		
	antal	%		antal	%
Skattning	1 894	0,23%	Grundscenario	23 909	2,94%
Nedre konfidensgränsen	0	0%	Lågrisksscenario	17 149	2,11%
Övre konfidensgränsen	60 148	7,41%	Högrisksscenario	32 604	4,02%

Diskussion

Jämförelsen mellan resultaten och de stora skillnader som föreligger, visar på en betydande grad av osäkerhet i båda skattningarna. Det är därför av stor vikt att de framtagna resultaten tolkas med försiktighet och medvetenhet om de metodologiska begränsningarna. Om resultaten hade legat närmare varandra hade det kunnat tyda på en högre grad av tillförlitlighet.

Registrerade fall av könsstympling i vården

Detta avsnitt redovisar statistik över registrerade diagnoser av kvinnlig könsstympling inom hälso- och sjukvården. Det är av vikt att understryka att antalet diagnosticerade individer inte utgör ett direkt mått på förekomsten av könsstympling i befolkningen.

Medicinska register omfattar endast flickor och kvinnor som har sökt vård, vilket innebär att det finns ett mörkertal. Det finns ytterligare begränsningar som påverkar täckningen. Fram till år 2015 fanns det endast en diagnoskod för könsstympling vilken enbart gällde för gravida. En annan begränsning är att patientregistren endast innehåller specialistvård och läkarställda diagnoser.

Därtill finns brister i registrering på grund av svårigheter att upptäcka könsstympling. Vissa former av könsstympling kan vara svårdiagnosticerade. Det är inte heller alltid så att patienten får frågan om könsstympling vid vårdbesök och det är inte säkert att alla som utsatts för könsstympling är medvetna om det.

Socialstyrelsen har därför i sin studie från 2023 valt att inte redovisa data från hälsoregister. Trots dess ofullständighet är antalet registrerade fall av könsstympling i vården den enda tillgängliga verifierade siffran över förekomsten. Övriga uppgifter baseras på skattningar med grova antaganden eller på självrapporterade information. En kombination av olika källor, inklusive uppgifter från patientregistret, kan därför ge en bättre bild av inom vilket spann förekomsten av könsstympling kan ligga.

Metod

Uppgifter hämtades från patientregistret och det medicinska födelseregistret för samtliga vårdtillfällen där en diagnoskod eller åtgärdskod specifik för kvinnlig könsstympling registrerats under perioden 2004–2023. För detaljerad beskrivning av data och analyser, se *Metodbilaga* på s. 66.

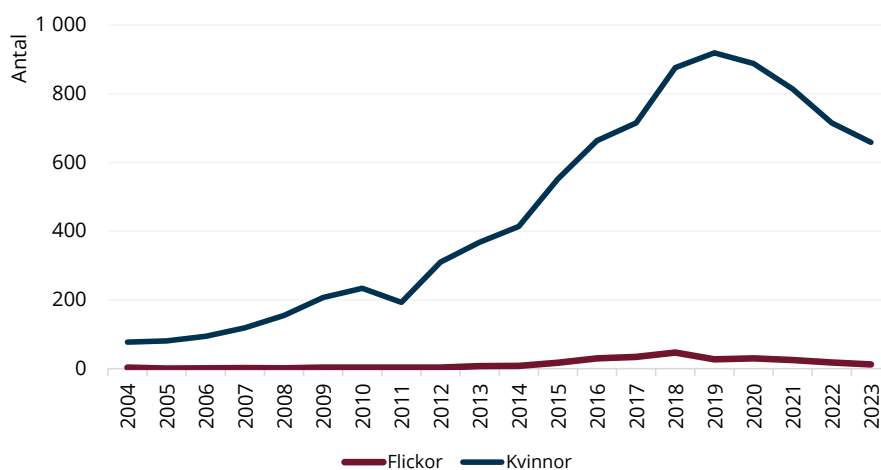
Antalet flickor och kvinnor som mellan 2004 och 2023 fått diagnosen könsstympling registrerad redovisas här. Detta innebär att det inte nödvändigtvis är första gången kvinnan fått diagnosen, utan endast att diagnosen finns registrerad under den aktuella tidsperioden. Flickor och kvinnor som fått diagnosen före denna period, men inte registrerats igen, faller bort från beräkningen.

Resultat

Figur 7 illustrerar antalet personer som fått en nyregistrerad diagnos under respektive år. Med "nyregistrerad" avses att individen inte haft diagnosen registrerad tidigare år under perioden 2004–2023. Diagnosen kan dock ha ställts före den studerade tidsperioden. Varje individ förekommer endast en gång i statistiken, vilket innebär att siffrorna inte är ackumulerade.

Tabell 9 visar antalet diagnoser per år samt motsvarande andel av den kvinnliga befolkningen.

Under perioden 2004–2023 har 274 flickor och 9 054 kvinnor fått en diagnos om kvinnlig könsstympning (9 328 totalt).



Figur 7. Antal flickor och kvinnor som diagnostiserades med könsstympning per år.

Registrerade fall av könsstympning i rättssystemet

Även Brottsförebyggande rådets (Brå) register över anmälda brott, misstänkta personer och lagförda brott innehåller uppgifter om könsstympning.

Det är viktigt att notera att brottsregistret endast redovisar de fall där en polisanmälan har gjorts. Även om vissa yrkesverksamma har anmälningsplikt, finns det indikationer på att det finns en rädsla att polisanmäla. Denna rädsla beror ofta på okunskap eller på en felaktig bild av betydelsen av barnets bästa enligt barnkonventionen (Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck, 2023). Man kan också anta att det finns betydande hinder för att anmäla även bland de utsatta.

Det finns även faktorer som försvårar möjligheten att utreda

könsstypningsbrott. I många ärenden saknas en känd brottsplats och brottstid, vilket påverkar möjligheten att inhämta information genom till exempel teknisk bevisning. En annan försvårande omständighet är att brottet kan ha begåtts utomlands. Vidare är dessa ärenden inte alltid högt prioriterade och det finns få erfarna utredare. Ytterligare en försvårande omständighet är avsaknaden av rättsintyg som kan fastställa att könsstypning har ägt rum (Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck, 2023).

Sammantaget innebär ovan brister att antalet anmälda fall, misstänkta eller lagförda fall enligt lagen (1982:316) om förbud mot könsstypning inte utgör ett mått på den faktiska förekomsten av könsstypning i befolkningen.

Metod

Data från Brå har analyserats med fokus på anmälningar enligt lagen (1982:316) om förbud mot könsstypning. Även om lagen trädde i kraft 1982, infördes en specifik brottskod först år 2015. Därför omfattar analysen anmälningar från och med detta år. Det totala antalet flickor och kvinnor som enligt brottsanmälningar potentiellt utsatts för könsstypning har beräknats utifrån dessa uppgifter.

Mer detaljerad information om datakällor och analysmetoder återfinns i *Metodbilaga* på s. 66 .

Resultat

Under perioden 2015–2023 har totalt 274 ärenden registrerats gällande brott mot lagen (1982:316) om förbud mot könsstypning. I dessa ärenden har sammanlagt 346 fall av könsstypning anmälts.

Pseudo-förekomst baserad på patient- och brottsregistret

För att belysa variationen mellan olika datakällor har data från Socialstyrelsens hälsoregister samt Brå:s brottsregister triangulerats mot resultaten från skattningen av förekomst av könsstypning baserat på befolkningsdata om ursprungsland och enkätresultat. Socialstyrelsens och Brå:s data ska ses som en ”pseudo-förekomst”, en indikation på registrerade fall snarare än en faktisk skattning av förekomsten i befolkningen.

Metod

Resultaten från de fyra olika analyserna har sammanställts för att möjliggöra en jämförelse av skattningar av förekomsten av

könsstypning baserat på olika datakällor.

För skattningen baserad på befolkningsdata om ursprungsland har uppgifter för år 2023 använts. För skattningen baserad på enkätdata har resultat för åldersgruppen 16–29 år tillämpats för hela den kvinnliga befolkningen i alla åldrar för år 2023. För skattningen baserad på Socialstyrelsens register har det totala antalet flickor och kvinnor med registrerad diagnos under perioden 2004–2023 sammanställts. För Brås register har det totala antalet anmälda fall av könsstypning under perioden 2015–2023 använts.

För att få en sammanvägd skattning har genomsnittet av andelarna från de fyra datakällorna beräknats. Denna genomsnittliga andel har sedan tillämpats på befolkningsstatistik från SCB tillsammans med Migrationsverkets siffror för att skatta det totala antalet flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstypning eller är i riskzonen att utsättas.

Resultat av jämförelse

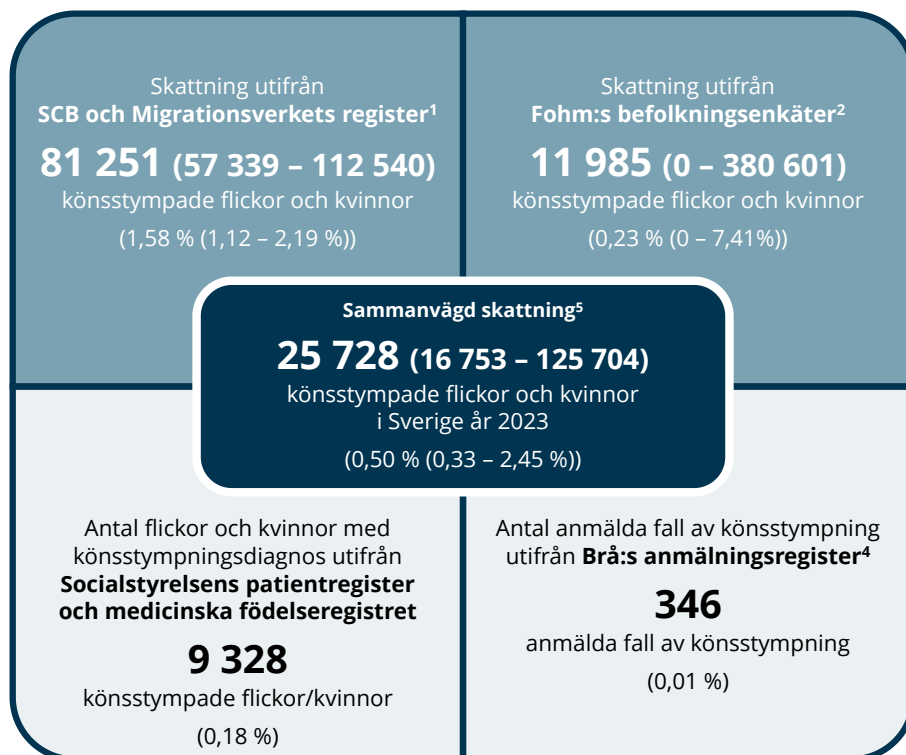
Den sammanvägda skattningen visar att omkring 26 000 flickor och kvinnor som var bosatta i Sverige under år 2023 kan ha utsatts för könsstypning eller är i riskzonen att utsättas (0,50 procent). Osäkerhetsintervallen sträcker sig från cirka 17 000 till cirka 126 000 flickor och kvinnor (0,33 – 2,45 procent). Mer utförligt resultat visas i *Figur 8*.

Diskussion

Resultaten som presenteras här är en sammanvägning av flera olika metoder, vilket bidrar till att öka tillförlitligheten i skattningen av förekomsten av könsstypning. Det är dock värt att notera att varje datakälla har sina begränsningar: skattningar baserad på befolkningsdata om ursprungsland bygger på en modell med grova antaganden och resultatet från befolkningsenkäter kan påverkas av bortfall och underrapportering.

Sammanvägningen inkluderar även uppgifter från Socialstyrelsens hälsoregister och Brås brottsregister. Hälsoregistren utgör en av få tillgängliga datakällor i Sverige om faktisk utsatthet och är därför särskilt intressant i jämförelse med andra register- och enkätbaserade skattningar. Trots det är det viktigt att lyfta att det finns ett mörkertal i hälsoregistren kopplat till att personer inte har sökt vård eller könsstypning inte har upptäckts. Därför kan data från hälsoregistren, och i ännu högre grad från Brås register, snarare beskrivas som en pseudo-förekomst, en indikation på registrerade fall snarare än en faktisk skattning av förekomsten i befolkningen och bör därför tolkas med försiktighet. Eftersom registren inte är utformade för att ge en

heltäckande bild av omfattningen av könsstympning kan deras resultat inte betraktas som säkerställda. I denna analys har dessa därför använts som ett komplement till andra, mer prevalensorienterade skattningar. Genom att triangulera registerdata från Socialstyrelsen och Brå med skattningar baserade på befolkningsdata om ursprungsland och enkätdata har en mer nyanserad bild av den möjliga omfattningen av könsstympning i Sverige kunnat tas fram.



Figur 8. Triangulering av data om förekomst av könsstympning.

¹ Enligt modell som föreslås av EIGE.

² Genomsnitt av resultatet från SRHR2017, UngKAB15 och UngKAB23 samt ett 99-procentigt konfidensintervall.

³ Prevalens beräknad utifrån flickor och kvinnor som mellan 2004–2023 fått diagnosen könsstympning registrerad i deras patientjournal.

⁴ Enligt Lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.

⁵ Genomsnitt av resultatet från samtliga datakällor, variationsintervallet visar den lägsta och den högsta resultatet i genomsnittet.

Det är också viktigt att komma ihåg att två av tre av Fohm:s enkäter endast genomfördes med personer i åldern 16–29 år, men här har använts för att skatta förekomst i hela den kvinnliga befolkningen. Det innebär att andelen kan vara högre eller lägre i andra åldersgrupper, vilket inte fångas i denna analys.

Trots dessa brister är det särskilt anmärkningsvärt att resultaten från Fohm:s enkätundersökning och Socialstyrelsens hälsoregister ligger relativt nära varandra, trots att de bygger på olika metoder och täcker olika delar av befolkningen. Som det framgår i avsnittet *Ålder vid diagnos*

på s. 41 registreras diagnoser av könsstympning främst i åldersgrupperna 20–29 år, men även upp till 44 år. Även om uppgifter från Socialstyrelsens hälsoregister inte kan tolkas som en faktisk prevalens, är det ändå anmärkningsvärt att resultaten ligger så nära skattningarna från Fohm:s enkätundersökning. Detta kan indikera att förekomsten bland kvinnor i åldersgruppen 16–29 år, och möjligen även upp till 44 år, ligger runt 0,23 procent, även om detta bör tolkas med försiktighet.

Fördjupade analyser

Fördjupade analyser som undersöker demografiska och strukturella faktorer har genomförts för att öka förståelsen av förekomsten av könsstypning i Sverige. Dessa analyser baseras på data från SCB, Migrationsverket, Socialstyrelsen och Brå. Data från Fohm har inte inkluderats, då endast uppgifter från könsstypningsrelaterade frågor tillhandahölls utan tillhörande bakgrundsvariabler för att undvika röjningsrisk.

I ett första steg har demografiska data analyserats. Här har bland annat åldersfördelning hos de som skattas vara utsatta för könsstypning studerats, för att förstå målgruppen och behovet av insatser. Dessutom har det analyserats om ökning av förekomst baseras främst på ökad invandring eller på att individer stannar kvar i Sverige. Geografisk fördelning baserad på skattningen av antal utsatta baserad på befolkningsdata om ursprungsland har också undersökts för att bättre förstå spridningen i landet.

I ett andra steg har vårdinsatser och rättsväsendets hantering av könsstypning analyserats. Syftet med detta är att förstå hur systemet upptäcker, dokumenterar och följer upp fall, vilket är centralt för att kunna planera förebyggande åtgärder och riktade insatser där det behövs mest. Genom att studera både vårdens och rättssystemets roll kan brister i upptäckt, diagnos och rapportering identifieras.

Åldersfördelning

För att belysa den demografiska fördelningen av flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstypning eller är i riskzonen att utsättas, har en åldersfördelning undersökts. Denna redovisas i *Figur 9* och *Tabell 10*. För detta har skattningen baserad på befolkningsdata om ursprungsland används.

Flickor och kvinnor har uppdelats i sju grupper:

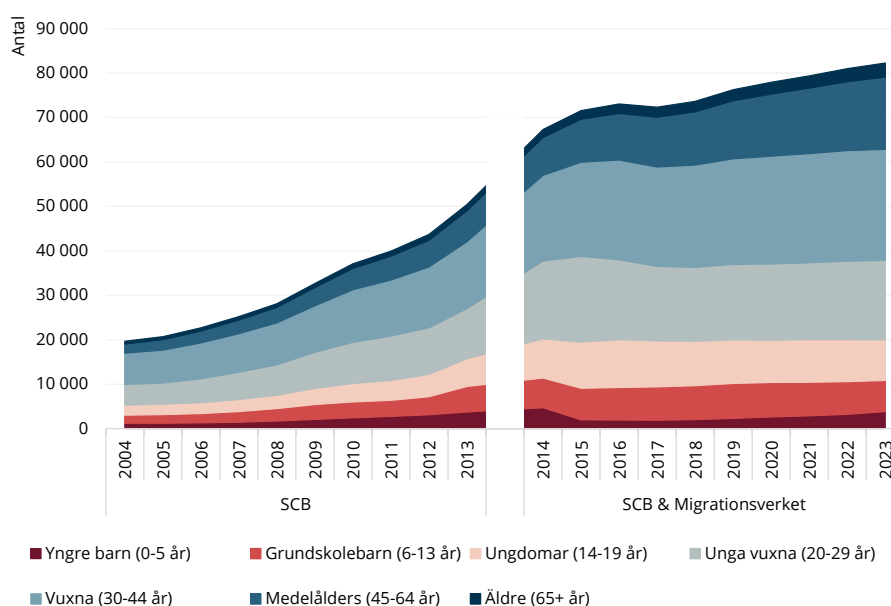
- Yngre barn 0–5 år
- Grundskolebarn 6–13 år
- Ungdomar 14–19 år
- Unga vuxna 20–29 år
- Vuxna 30–44 år
- Medelålders 45–64 år
- Äldre 65+ år

Under den första tioårsperioden (2004–2013) observeras en ökning av antal potentiellt utsatta i nästan alla åldersgrupper. Därefter stabiliseras nivåerna över tid, även om vissa mindre variationer förekommer mellan

enskilda år. En viss fluktuation mellan åldersgrupperna uppstår över tid, vilket förklaras av att individer åldras och därmed förflyttas från en yngre till en äldre ålderskategori.

Analysen visar att majoriteten av de personer som bedöms ha utsatts för könsstypning är vuxna kvinnor i åldern 30–44, följd av 20–29 och 45–64 år. Detta resultat överensstämmer med tidigare analyser, redovisat i *Figur 4* och *Figur 5*, som visar att den största delen av individer som kan ha utsatts för könsstypning utgörs av vuxna kvinnor snarare än flickor.

Vidare tyder resultaten på att den långsiktiga ökningen i antalet skattade fall främst kan förklaras av att personer som tidigare invandrat till Sverige stannar kvar och åldras här. Detta undersöks vidare i avsnittet *Ökning av förekomst* på s.39. Efter 2013 ses endast en marginell ökning i antalet, men nivåerna förblir relativt stabila över tid. Detta tyder på att förändringen i målpopulationen i hög grad beror på åldersförskjutningar inom befintliga grupper, snarare än på ett kontinuerligt inflöde av nya flickor och kvinnor varje år.



Figur 9. Skattning av antal flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstypning eller är i riskzonen att utsättas, per åldersgrupp och år 2004–2023.

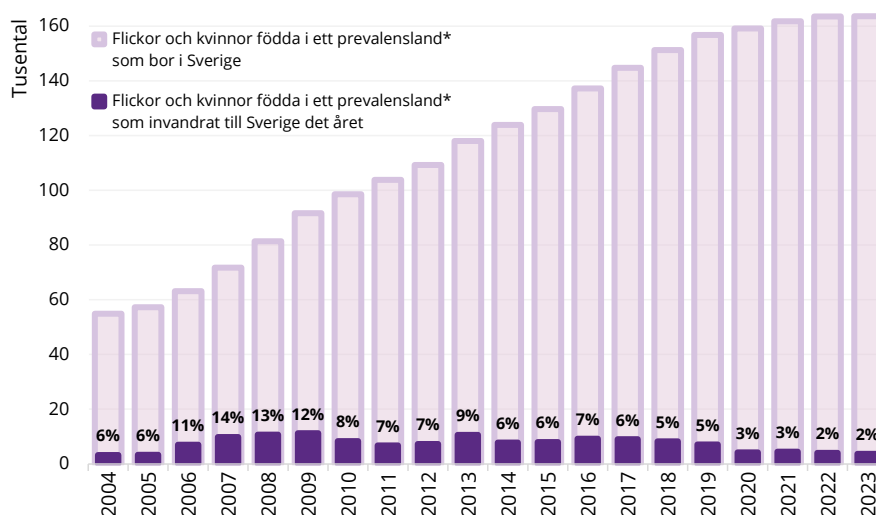
Flickor i åldern 0–5 år utgör endast en liten del av skattningen av förekomsten av könsstypning, omkring 4 000 flickor under år 2023. Delvis beror det på att åldersgruppen är relativt liten, då den endast täcker ett spann på fem år. Trots detta är det angeläget att uppmärksamma denna åldersgrupp. Den genomsnittliga åldern för könsstypning är omkring 7 år. Många flickor i denna åldersgrupp har alltså ännu inte utsatts, vilket gör tidiga förebyggande insatser särskilt angelägna.

Ökning av förekomst

I skattningar baserade på befolkningsdata om ursprungsland har en ökning av förekomsten av könsstymning identifierats. För att förstå om denna ökning beror på kontinuerlig inflyttning till Sverige eller på att personer stannar kvar och inte utvandrar (ackumulering), har invandringen från prevalensländerna analyserats.¹⁶

Öppna data från SCB:s hemsida har laddats ner, med uppgifter om invandring fördelad på födelse-land, kön och år.¹⁷ Data omfattar perioden 2004–2023 och inkluderar samtliga länder med dokumenterad förekomst av könsstymning (se *Tabell 5*).

Figur 10 visar antalet flickor och kvinnor födda i ett prevalensland som är bosatta i Sverige (ljuslila), samt antalet som invandrat under respektive år (mörklila) mellan år 2004 och 2023.



* Länder med dokumenterad könsstymningsprevalens

Figur 10. Demografisk översikt av flickor och kvinnor i Sverige med ursprung i prevalensländer (källa: SCB Statistikdatabasen). Procentangivelsen redovisar andel flickor och kvinnor födda i ett prevalensland som invandrat till Sverige det året i relation till de som redan bor i Sverige samma år.

Det framgår tydligt att majoriteten av flickor och kvinnor från prevalensländer är permanent bosatta i Sverige. För varje år mellan 2004 och 2023 utgör de som invandrat under året endast mellan 2 och 14 procent av det totala antalet flickor och kvinnor som är bosatta i Sverige och födda i ett prevalensland.

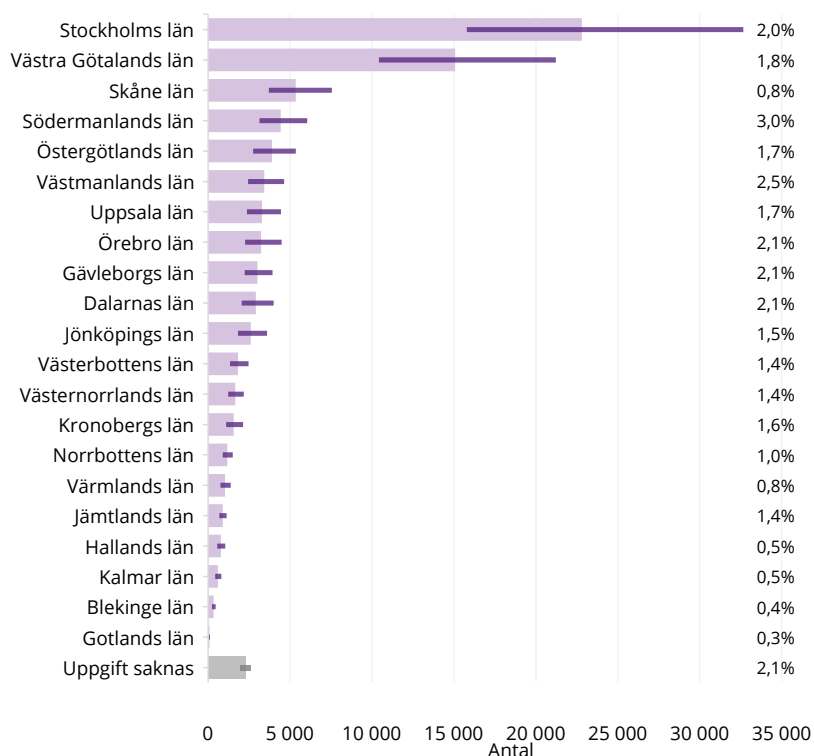
¹⁶ Med prevalensländer menas länder där könsstymningsprevalens har dokumenterats.

¹⁷https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101J/ImmiEmiFod/

Geografisk fördelning

För att förstå var behovet av förebyggande insatser, vård och stöd kan vara störst har den demografiska fördelningen av flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstympning eller är i riskzonen att utsättas i Sverige analyserats. Analysen baseras på data från SCB, där förekomsten av könsstympning skattades per län för år 2023.¹⁸ För att möjliggöra jämförelser mellan län med olika befolkningsstorlek redovisas resultaten även som andel av länets befolkning.

I Figur 11 och Tabell 11 presenteras skattningen uppdelad efter det län där flickorna och kvinnorna är folkbokförda och uppdelad på de tre studerade scenarierna. Staplarna representerar grundscenariot, medan linjernas ändar visar resultaten för låg- respektive högriskscenariot. Syftet med denna redovisning är att ge en geografisk översikt över var de berörda personerna är bosatta och innebär inte en värdering av länen.



Figur 11. Skattning av antal flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstympning eller är i riskzonen att utsättas, per hemlän år 2023 delad på tre scenarier; grundscenariot (stapel), lågriskscenariot och högriskscenariot (linjens lägsta respektive högsta punkt). Procentangivelsen redovisar andelen av dessa flickor och kvinnor i jämförelse med länets kvinnliga befolkning.

¹⁸ Den ursprungliga planen var även att undersöka den geografiska fördelningen utifrån hälsoregistret. Denna analys kunde dock inte genomföras då information saknades för nästan 75 procent av fallen.

Det är nödvändigt att resultaten tolkas med försiktighet. Eftersom skattningen av antalet utsatta utifrån befolkningsdata om ursprungsland har brister bör den geografiska fördelningen främst tolkas som en spegling av var personer med ursprung i prevalensländer är bosatta i Sverige, snarare än som en faktisk bild av utsatthetens spridning.

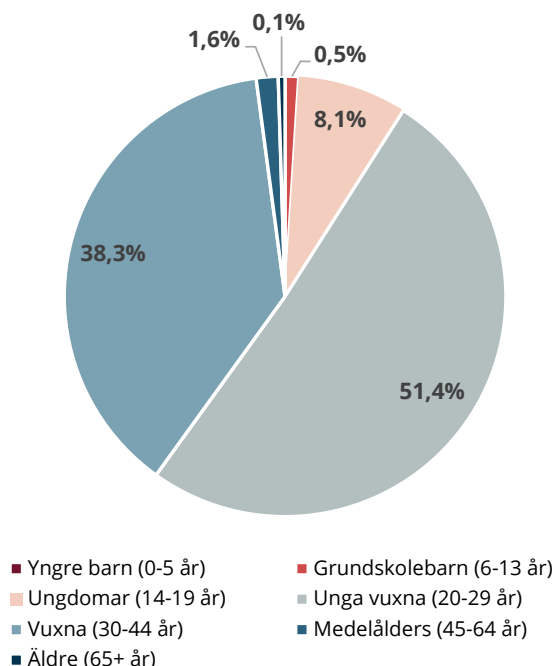
Det är också viktigt att notera att det finns ett antal individer där uppgift om vilket län de är bosatta i saknas. Dessa har därför inte kunnat inkluderas i den regionala fördelningen.

Fördjupade analyser av vårdstatistik

Ålder vid diagnos

Även åldersfördelningen vid första diagnos har redovisats, baserad på data från Socialstyrelsens hälsoregister. Syftet är att få en bättre förståelse för i vilken ålder flickor och kvinnor som söker vård och könsstympning registreras.

Resultaten, som redovisas i *Figur 12*, visar att majoriteten av diagnoserna, runt 90 procent, ställs mellan 20 och 44 år. Inga fall har registrerats bland yngre barn i åldern 0–5 år. Endast 0,5 procent av de som fått en könsstympningsdiagnos mellan 2004 och 2023 är grundskolebarn (6–13 år). Även bland personer 65 år och äldre är förekomsten mycket låg, med endast 0,1 procent av diagnoserna.



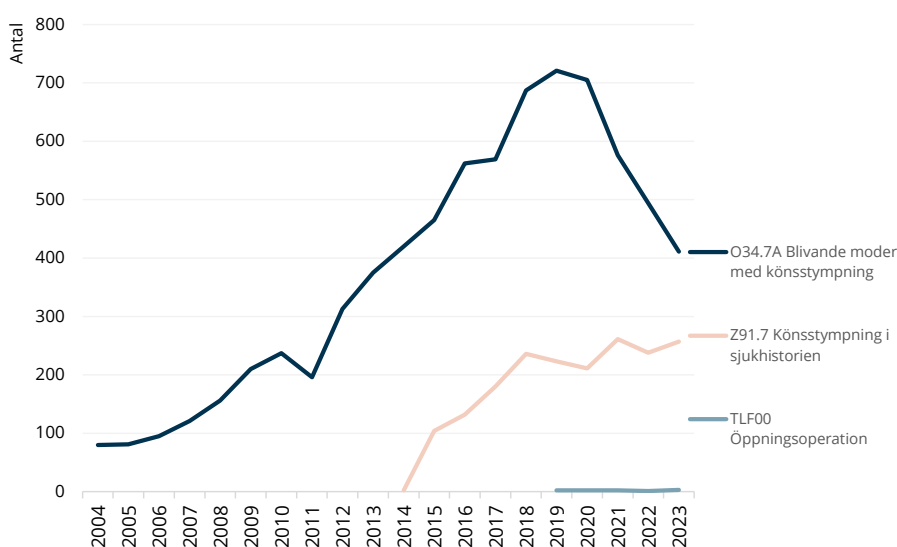
Figur 12. Åldersfördelning av flickor och kvinnor som har fått en könsstympningsdiagnos i specialistvården under perioden 2004–2023. Inga yngre barn är diagnostiserade.

Diagnostyper i samband med vårdkontakt

För att undersöka om vårdkontakt ofta sker i samband med graviditet har även relevanta diagnos- och åtgärds-koder analyserats. En särskild diagnoskod, O34.7A, används för vård av blivande mödrar med tidigare könsstympning. År 2015 infördes ytterligare en diagnoskod, Z91.7, som möjliggör registrering av könsstympning även för icke-gravida flickor och kvinnor. För en mer detaljerad beskrivning av diagnoskoder se *Tabell 4 i Metodbilagan*.

Utöver dessa diagnoskoder har även den nationella åtgärds-koden TLF00 inkluderats i analysen. Den används vid kirurgiska ingrepp (defibulering/öppningsoperation) och är specifik för könsstympning. Även om TLF00 inte är en diagnoskod har den här använts som indikator för att identifiera vårdkontakter och åtgärder, särskilt bland icke-gravida flickor och kvinnor under perioden före införandet av diagnoskoden Z91.7.

Figur 13 illustrerar den årliga fördelningen av registrerade diagnoskoder relaterade till könsstympning. Det framgår tydligt att majoriteten av vårdkontakterna sker i samband med graviditet. Dessa utgör 7 474 fall, motsvarande 80 procent. De återstående cirka 20 procenten av registreringarna (1 844 fall) utgjordes av koden Z91.7. Koden TLF00 användes som enda "diagnos-kod" vid endast ett fåtal tillfällen. Anmärkningsvärt är att dessa tillfällen inträffade efter införandet av koden Z91.7, trots att det genom detta fanns en relevant diagnoskod tillgänglig även för icke-gravida flickor och kvinnor.



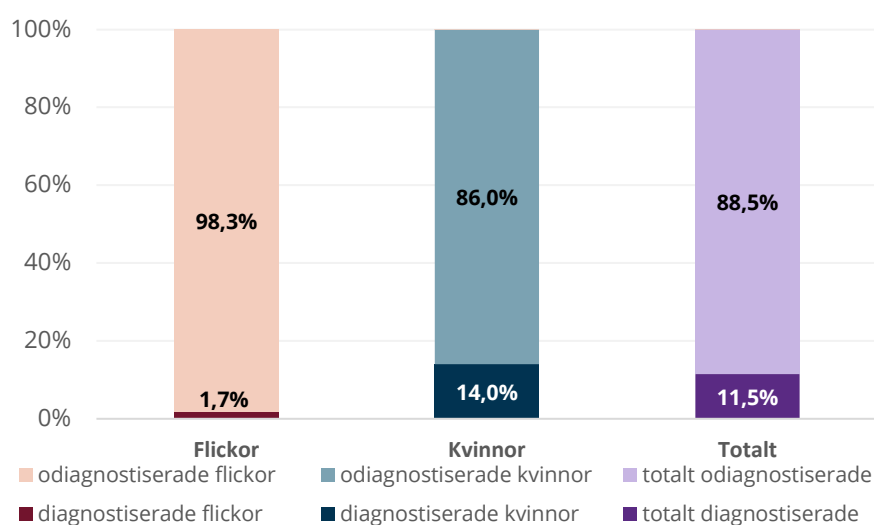
Figur 13. Fördelning av registrerade diagnoskoder relaterade till könsstympning per år.

Andel diagnostiserade i förhållande till skattat antal utsatta

I det här avsnittet redovisas en jämförelse mellan det skattade antalet flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstympning baserat på befolkningsdata om ursprungsland och antalet kvinnor som fått en relevant diagnos inom perioden 2004–2023. Syftet med beräkningen är att ge en övergripande bild av hur stor andel av de skattade utsatta som har fått vård eller identifierats inom hälso- och sjukvården.

För detta ändamål har det totala antalet flickor och kvinnor som fått en relevant diagnos relaterats till det skattade antalet flickor och kvinnor som kan ha utsatts för, eller är i riskzonen att utsättas för, könsstympning år 2023, se *Figur 14*.

Av alla flickor som enligt skattningen kan ha utsatts för könsstympning eller är i riskzonen att utsättas (16 510) har bara 274 diagnostiserats, vilket motsvarar runt två procent. Av alla kvinnor som enligt skattning kan ha utsatts för könsstympning (81 251) har 9 054 diagnostiserades, vilket motsvarar 14 procent. Totalt har 9 328 av 97 761 möjliga utsatta diagnostiserades, vilket motsvarar 11,5 procent.



Figur 14. Fördelning av diagnostiserade och odiagnostiserade flickor (rosa) och kvinnor (blå) samt totalt (lila) baserad på skattning av antal flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstympning baserad på befolkningsdata om ursprungsland.

Det är dock viktigt att tolka resultaten med försiktighet. De diagnostiserade personerna omfattar endast de flickor och kvinnor som fått en diagnos under den aktuella tidsperioden, medan det kan finnas fler som fått diagnos tidigare. Dessutom bygger skattningen av antalet utsatta baserat på befolkningsdata om ursprungsland på relativt grova

antaganden, och behöver därför inte spegla verkligheten. Beräkningen ska främst ses som en indikation och som ett sätt att få en uppfattning om hur många som potentiellt har fått vård eller stöd.

Åtgärder vid könsstymningsdiagnos

Inom hälso- och sjukvården finns flera typer av medicinska åtgärder som kan vidtas vid konstaterad könsstymning. För att åtgärda fysiska besvär kopplat till könsstymning finns en rad medicinska åtgärder som kan vidtas. Åtgärder som undersöks här är de som genomförs för att öppna och rekonstruera genitalierna. För en översikt av dessa, se *Tabell 4* i *Metodbilagan*.

För att belysa hur vården har hanterat könsstymning har deskriptiv statistik beräknats. Under perioden 2004–2023 har totalt 9 328 personer fått en registrerad könsstymningsdiagnos. Av dessa har 1 386 personer fått minst en av ovannämnda medicinska åtgärder, vilket motsvarar cirka 15 procent av de diagnostiserade flickorna och kvinnorna.

Det är vanligt att flera åtgärder registreras per individ. Den vanligaste åtgärden var vulvoplastik (LFE10), som utgjorde 44 procent av samtliga registrerade åtgärder. Defibulering (TLF00), det vill säga en öppningsoperation, utgjorde 37 procent av samtliga registrerade åtgärder. Annan rekonstruktion av vulva eller perineum (LFE96) utgjorde resterande 19 procent av genomförda åtgärder. Medelåldern vid tidpunkten för åtgärd var 27,2 år, med en standardavvikelse på 7,8 år.

Födelseländer bland personer med könsstymningsdiagnos

För att skatta antalet flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstymning är födelseland en central variabel. Prevalensen av könsstymning i födelselandet används som en indikator för att skatta prevalensen i Sverige. Dock har sådana prevalensundersökningar endast genomförts i ett begränsat antal länder, se *Tabell 5*.

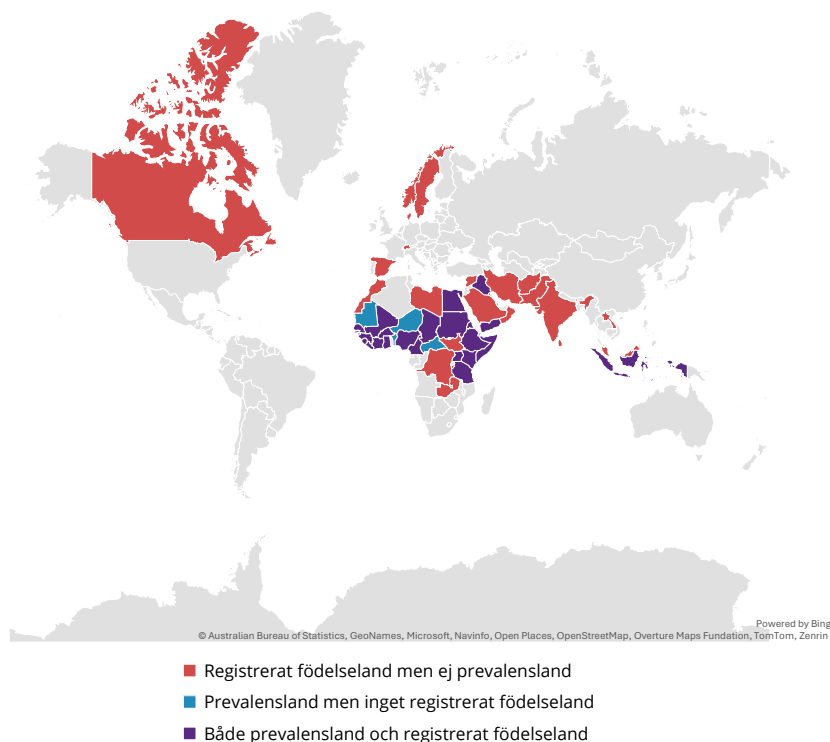
För de flickor och kvinnor som faktiskt har utsatts för könsstymning, det vill säga de som har en registrerad diagnos i hälsoregister, finns uppgifter om födelseland tillgängliga.

Här har det därför undersökts i vilken utsträckning födelseland bland diagnostiserade personer överensstämmer med de länder där prevalens av könsstymning har studerats. Syftet är att bättre förstå om de befintliga undersökningarna täcker in samtliga relevanta länder.

Figur 15 visar en karta där länderna är färgkodade utifrån tre olika kategorier.¹⁹ *Tabell 12* visar en lista av dessa länder utifrån dessa

¹⁹ Antal per land redovisas inte eftersom låga antal kan riskera att röja personuppgifter.

kategorier. Den första gruppen består av länder som är födelseländer för personer med könsstypningsdiagnos i Sverige, men som inte är dokumenterade som prevalensländer (röd). Den andra gruppen utgörs av dokumenterade prevalensländer där ingen person med könsstypningsdiagnos i Sverige är född (blå). Den tredje gruppen omfattar länder som både är dokumenterade som prevalensländer och födelseländer för personer med diagnos i Sverige (lila).



Figur 15. Karta med länder med dokumenterad förekomst av könsstypning (prevalensländer, blå), länder där personer som har fått en könsstypningsdiagnos i Sverige är födda men som ej är dokumenterade prevalensländer (röd) och länder som är både prevalensländer och födelseland till personer som har fått en diagnos i Sverige (lila).

Kartan bör tolkas med försiktighet, eftersom skattningen baserad på befolkningsdata om ursprungsland även inkluderar föräldrarnas ursprungsland, medan uppgifter i hälsoregister endast omfattar födelseländer för personer med en könsstypningsdiagnos. Trots detta illustrerar uppdelningen mellan ovannämnda kategorier tydligt komplexiteten i att använda födelseland som indikator för utsatthet. Det förekommer att personer med diagnos är födda i länder där könsstypning inte är undersökt, samtidigt som vissa prevalensländer saknar registrerade fall i Sverige.

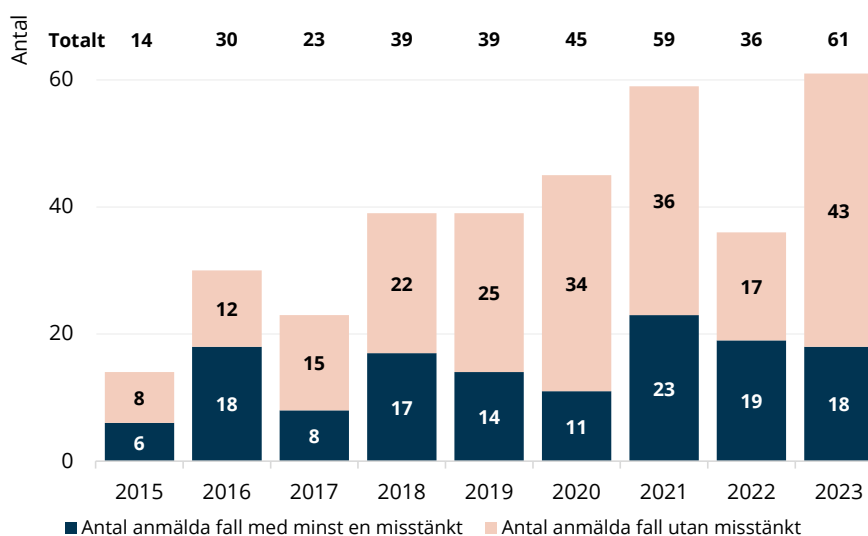
Fördjupade analyser av brottsstatistik

Anmälningar om könsstypning och formellt misstänkta personer

För att belysa hur könsstypning hanteras inom rättsväsendet har anmälningar enligt lagen (1982:316) om förbud mot könsstypning analyserats, tillsammans med uppgifter från misstankeregistret som innehåller information om personer som registrerats som formellt misstänkta för brott. Det är viktigt att notera att brottskoden för könsstypning infördes i Brås register först år 2015, trots att lagen varit gällande sedan 1982. Därför omfattar analysen perioden 2015–2023. Data från lagföringsregistret har inte använts här. Det finns få fall med lagföring, samt att lagföringsregistret innehåller främst uppgifter om fällande domar i tingsrätten. Domar från högre instans eller friande domar granskas inte systematiskt. Om en dom överklagas till högre instans och sedan ändras där, kommer detta i regel inte att registreras.

Antal anmälda fall av könsstypning

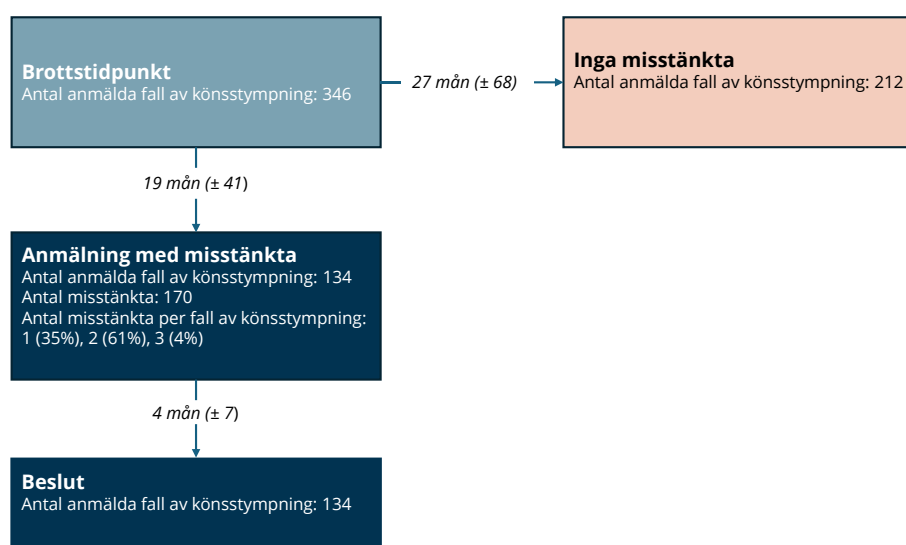
Figur 16 illustrerar antalet anmälda fall av könsstypning per år, uppdelat på ärenden med och utan formellt misstänkta personer. Totalt finns det 274 ärenden, som omfattar 346 enskilda fall av könsstypning. Av dessa fall hade 134 (39 procent) minst en misstänkt. Under den analyserade perioden ses en ökning av antalet anmälda fall av könsstypning. Samtidigt framgår det att en stor andel av dessa ärenden saknar registrerade misstänkta, vilket kan indikera svårigheter i att identifiera och lagföra gärningspersoner.



Figur 16. Antal anmälda fall av könsstypning med och utan misstänkt per år (2015–2023).

Skillnader mellan ärenden med och utan misstänkta

För att belysa skillnader mellan ärenden där misstänkta personer har identifierats och ärenden där sådana saknas, visar *Figur 17* ett flödesschema som följer processen från brottstidpunkt till beslut per fall av könsstympning. Det framgår att den genomsnittliga tiden mellan brott och anmälan tenderar att vara längre i ärenden utan misstänkta (27 månader jämfört med 19 månader), även om skillnaden inte är statistiskt säkerställd. Det bör dock understrykas att uppgifterna om brottstidpunkt bygger på anmälarens egen rapportering, vilket innebär att de inte nödvändigtvis speglar den faktiska tidpunkten för brottet.²⁰



Figur 17. Flödesschema över ärenden med och utan misstänkta personer. Figuren visar processen från rapporterad brottstidpunkt till beslut i ärendet, uppdelat efter om en misstänkt person har identifierats (blå) eller inte (rosa). Genomsnittlig tid mellan brott och anmälan redovisas per grupp, tillsammans med standardavvikelse.

Beslut i ärenden med misstänkta

Besluten i ärenden med misstänkta har också analyserats. I endast en procent av fall av könsstympning förelåg tillräckliga skäl för åtal mot den misstänkte. I majoriteten av fallen, 52 procent, har utredningen avslutats med motiveringen att det saknas anledning att anta att brott som hör under allmänt åtal har förövats. Andra typer av beslut handlar om bevissvårigheter och att brottet begicks utomlands. En mer detaljerad redovisning av vilka besluts-koder som har använts presenteras inte här. Detta då en studie från Brå har visat brister i kods-systemet och tillämpning av koderna (Brå, 2012), vilket begränsar tillförlitligheten. För en utförlig beskrivning av besluts-koder, se *Tabell 13*.

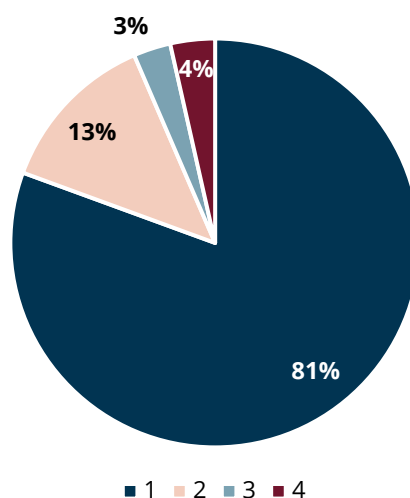
²⁰ I 105 anmälningar sammanföll brottsdatumet med anmälningsdatumet.

Misstänkta personer

För att få en bild av vilka personer som misstänkts i utredningar enligt lagen om förbud mot könsstypning har flera aspekter analyserats, såsom kön och ålder på de misstänkta samt hur många fall av könsstypning varje person varit misstänkt för. Det är av vikt att understryka att många av dessa utredningar inte har lett till åtal. Redovisningen baseras därför på misstänkta personer, inte på fastställda gärningspersoner.

Totalt var 170 individer misstänkta för att ha utsatt en eller flera flickor och kvinnor för könsstypning. Av de misstänkta var 54 procent kvinnor. Medelåldern för misstänkta kvinnor var 34,4 år (standardavvikelse 8,4 år), medan motsvarande siffra för män var 39,1 år (standardavvikelse 8,9 år). Information om kön och ålder saknades för 5 misstänkta.

Majoriteten av de misstänkta, runt 81 procent (137 personer), var misstänkta för ett fall av könsstypning. En mindre andel, cirka 4 procent (6 personer), var misstänkta för fyra fall. Se vidare i *Figur 18*.



Figur 18. Fördelning av antal fall av könsstypning per misstänkt person.

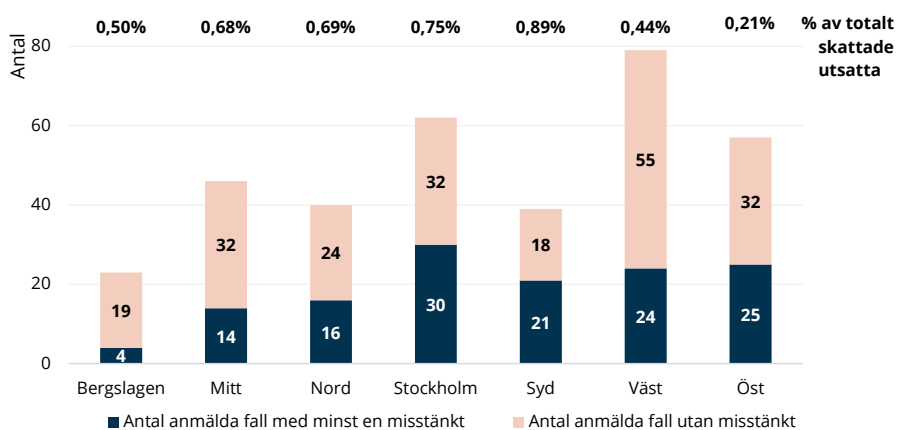
Geografisk fördelning av anmälda brott

För att möjliggöra en geografisk analys av brottsanmälningarna har tillgänglig information om platsen för brottet och anmälan granskats. Då vissa yrkesverksamma har anmälningsplikt kan denna fördelning underlätta planeringen av var utbildningsinsatser för yrkesverksamma som möter potentiellt utsatta behövs.

Eftersom många ärenden saknade uppgift om var brottet begicks, har polisregionen där brottet registrerats använts som geografisk indikator. Även en jämförelse mellan det skattade antalet flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstypning baserat på befolkningsdata om

ursprungsland och de anmälda fallen av könsstympling per polisregion redovisas.

I samtliga polisregioner utgör anmälningar av fall av könsstympling under en procent av skattade antalet flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstympling, baserat på befolkningsdata om ursprungsland.



Figur 19. Antal anmälda fall av könsstympling med och utan misstänkt per polisregion. Procent redovisar antal anmälda fall i relation till skattat antal flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstympling eller är i riskzonen att utsättas baserat på befolkningsdata om ursprungsland år 2023.

Bakgrundsvariabler hos befolkningen

Den folkbokförda befolkningen i Sverige har analyserats utifrån demografisk information, uppdelat efter födelseland. Till skillnad från tidigare steg, som baserades på skattningar av förekomst av könsstympling, omfattar denna analys hela befolkningen. Syftet är att ge en bredare förståelse för befolkningssammansättningen genom att belysa socioekonomiska skillnader mellan grupper, oberoende av om individerna faktiskt har utsatts för könsstympling eller inte. Resultaten kan användas som underlag för planering av förebyggande och stödjande insatser på gruppnivå.

Föräldrars socioekonomiska status vid barnets födelse har visat sig vara en betydelsefull faktor för vilka möjligheter och resurser familjen har tillgång till. I sammanhang där flickor är i riskzonen att utsättas för könsstympling kan denna status påverka föräldrarnas förmåga att omvärdera traditionella normer samt motstå sociala och kulturella påtryckningar från omgivningen (Ahinkorak et al., 2020, Carrillo et al., 2025).

Tidigare forskning har i huvudsak belyst socioekonomiska faktorerers inverkan på könsstympling genom att analysera utbildningsnivå och sysselsättning. Mot denna bakgrund fokuserar detta kapitel på dessa två faktorer.

Föräldrarnas utbildningsnivå

Moderns utbildningsnivå har i flera studier identifierats som en särskilt betydelsefull faktor för huruvida en flicka riskerar att utsättas för könsstympling. Enligt flera rapporter minskar risken avsevärt i familjer där modern har en högre utbildning (UNICEF, 2022, WHO, 2012). Utbildning kan stärka kvinnors position i samhället och öka deras förmåga att ifrågasätta skadliga sedvänjor samt fatta självständiga beslut i frågor som rör barnens hälsa och rättigheter.

Mot denna bakgrund har föräldrarnas utbildningsnivå analyserats separat för mödrar och fäder. Analysen avgränsas till nyfödda flickor, då den socioekonomiska situationen vid födseln bedöms vara särskilt relevant när det gäller att förebygga och förhindra könsstympling. Eftersom utbildningsnivå är en variabel som kan förändras över tid, är det motiverat att utgå från den status som förelåg vid barnets födelse.

Underlaget för analysen utgörs av data från SCB. För samtliga flickor

födda under perioden 2019–2023, oberoende av födelseland, har föräldrarnas utbildningsnivå sammanställts, uppdelat efter föräldrarnas födelseland: länder där könsstympling är dokumenterat (prevalensländer, se *Tabell 5*), Sverige, samt övriga länder.

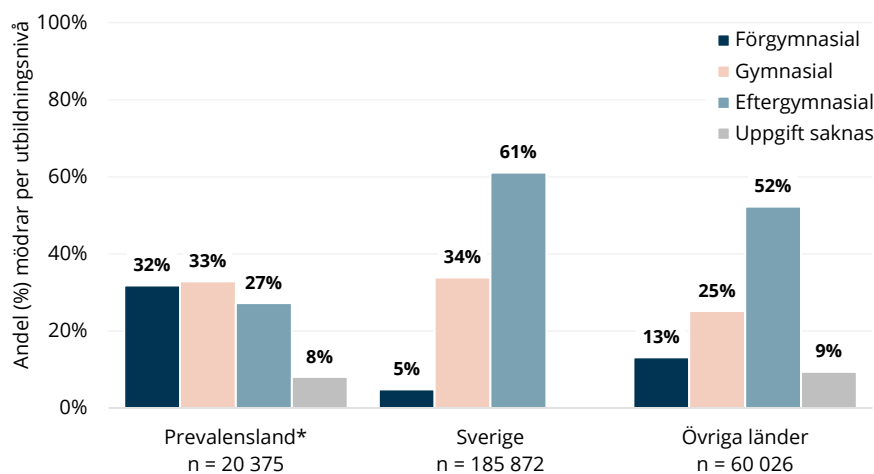
Det är viktigt att understryka att syftet är att belysa den genomsnittliga utbildningsnivån bland föräldrar baserat på födelseland, snarare än att fastställa orsakssamband mellan utbildningsnivå och könsstympling. Analysen ger inte svar på vilka föräldrar som har utsatt sina döttrar för könsstympling, utan på strukturella skillnader i socioekonomiska förutsättningar mellan grupper. Dessa resultat kan ändå bidra till en bättre förståelse av vilka faktorer som kan vara relevanta att beakta vid utformningen av preventiva insatser.

Det är också värt att nämna att utbildningsnivå är en komplex variabel att mäta, eftersom uppgifter kan komma från olika källor med varierande tillförlitlighet. SCB samlar in samtliga kända utbildningar för varje individ och registrerar den utbildning som bedöms vara högst och mest tillförlitlig enligt en förbestämd prioriteringsordning av datakällorna. Detta kan innebära att en annan utbildning än individens faktiska högsta utbildning registreras, om den endast återfinns i en källa med låg prioritet.²¹

Moderns utbildningsnivå

Figur 20 visar utbildningsnivån bland mödrar, uppdelat efter deras födelseland. Bland mödrar födda i Sverige har 61 procent en eftergymnasial utbildning, vilket är mer än dubbelt så hög andel jämfört med mödrar från prevalensländer, där motsvarande siffra är 27 procent. Mönstret är det omvända för förgymnasial utbildning, 32 procent av mödrarna från prevalensländer har endast förgymnasial utbildning, jämfört med fem procent bland Sverigefödda mödrar. När det gäller gymnasial utbildning är nivåerna likvärdiga mellan grupperna.

²¹ Detta enligt *Statistikens framställning version 1 (2025-04-28)*, hämtad från https://www.scb.se/contentassets/776fd7a4ac2f4574ae86e4a3b5b7595e/uf0506_staf_2024_tw_v1.pdf



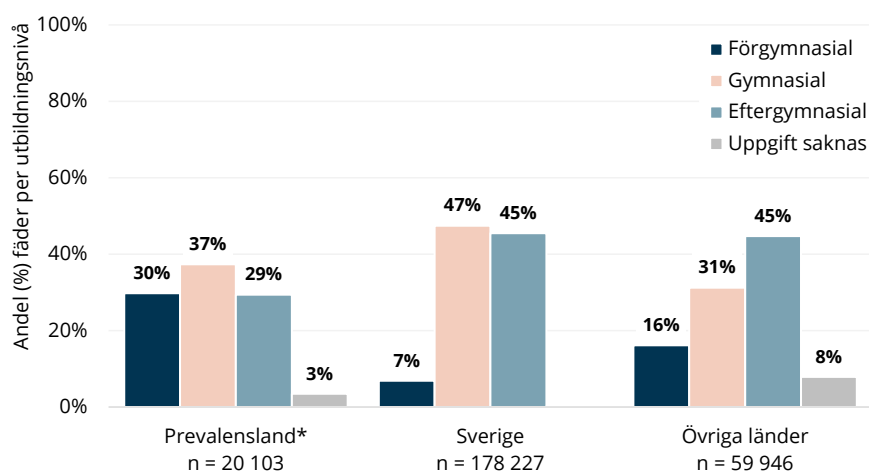
* Länder med dokumenterad könsstympningsprevalens.

Uppgift om födelse land saknades för 1 821 mödrar.

Figur 20. Fördelning av mödrarnas utbildningsnivå, efter en kategorisering av mödrarnas födelse länder. Data avser mödrar till samtliga flickor bosatta i Sverige och födda under perioden 2019–2023.

Faderns utbildningsnivå

Figur 21 redovisar utbildningsnivån bland fäder, uppdelat efter deras födelse land. Ett liknande mönster som bland mödrar kan observeras, 45 procent av fäder födda i Sverige har eftergymnasial utbildning, jämfört med 29 procent bland fäder födda i prevalensländer. Andelen med gymnasial utbildning är något högre bland svenskfödda fäder, 47 procent, än bland fäder från prevalensländer, 37 procent. Mönstret är även tydligt för förgymnasial utbildning, där 7 procent av svenskfödda fäder har denna utbildningsnivå, jämfört med 30 procent bland fäder födda i prevalensländer.



* Länder med dokumenterad könsstympningsprevalens.

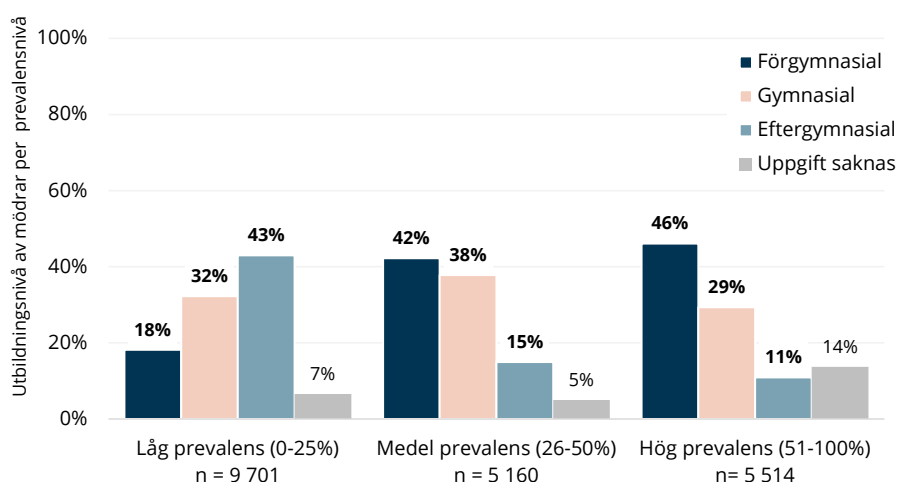
Uppgift om födelse land saknades för 9 818 fäder.

Figur 21. Fördelning av fädernas utbildningsnivå, efter en kategorisering av fädernas födelse länder. Data avser fäder till samtliga flickor bosatta i Sverige och födda under perioden 2019–2023.

Föräldrars utbildningsnivå uppdelad per prevalensland

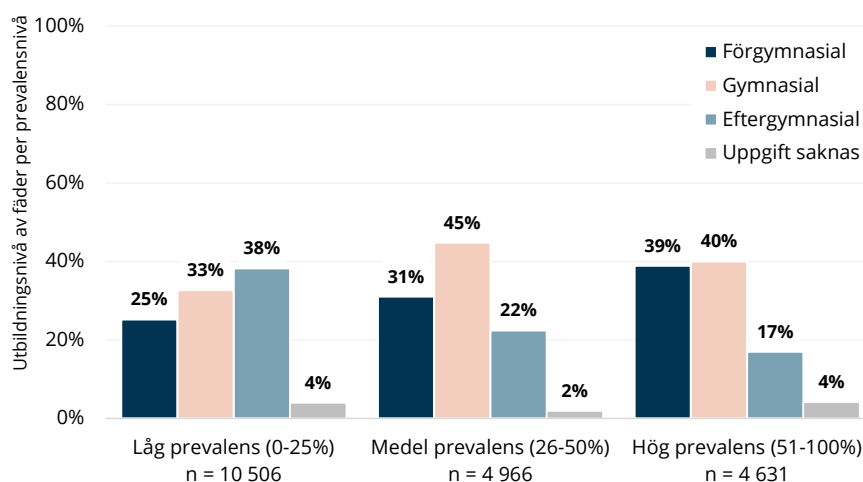
Det är även relevant att nyansera analysen genom att undersöka hur utbildningsnivå skiljer sig inom prevalensländerna bland föräldrar som är bosatta i Sverige. För det har de 31 så kallade prevalensländerna delats upp analytiskt i tre kategorier: låg, medel och hög prevalens (UNICEF, 2022). Indelningen gjordes utifrån den prevalensnivå av könsstympning som finns dokumenterad för flickor och kvinnor 15–49 år mellan år 2014–2023, se *Tabell 5*.

För mödrarna följer utbildningsnivån en tydlig gradient i relation till prevalensnivån i födelslandet, se *Figur 22*. Bland mödrar från lågprevalensländer (0–25 procent) är andelen med eftergymnasial utbildning högst, 43 procent i jämförelse till 15 procent i medel- och 11 procent i högprevalensländer. Medan andelen av mödrar med förgymnasial utbildning är högre i medel- och högprevalensländer, 42 respektive 46 procent, i jämförelse till 18 procent i lågprevalensländer.



Figur 22. Fördelning av mödrarnas utbildningsnivå, efter en kategorisering av mödrarnas födelseländer i låg-, medel- och högprevalensländer. Data avser mödrar till samtliga flickor bosatta i Sverige och födda under perioden 2019–2023.

Ett liknande, men inte lika utpräglat, mönster återfinns bland fäderna, där 38 procent av fäder som är födda i länder med låg prevalens har eftergymnasial utbildning medan 22 procent respektive 17 procent av fäder födda i medel- och högprevalensländerna har en eftergymnasial utbildning, se *Figur 23*.



Figur 23. Fördelning av fädernas utbildningsnivå, efter en kategorisering av fädernas födelseländer i låg-, medel- och högprevalensländer. Data avser fäder till samtliga flickor bosatta i Sverige och födda under perioden 2019–2023.

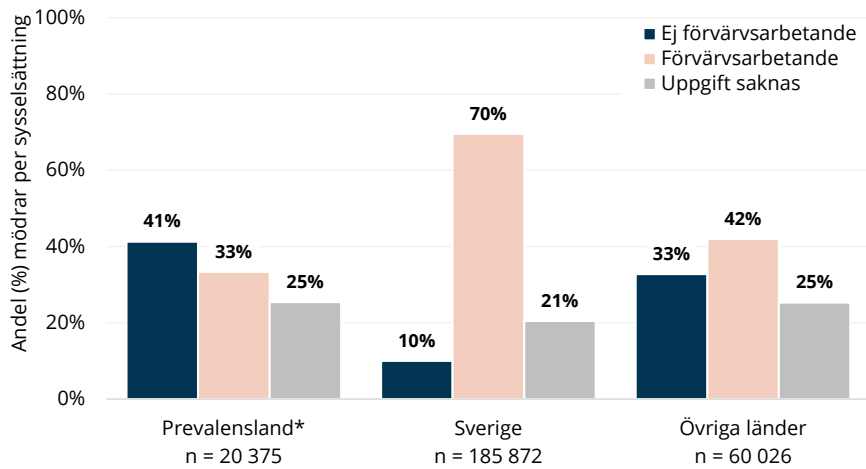
Föräldrarnas sysselsättning

Sysselsättningsnivån bland föräldrar kan hänga samman med i vilken utsträckning flickor är i riskzonen att utsättas för könsstympning. Studier från länder där könsstympning förekommer visar att yrkesverksamma föräldrar, särskilt de som arbetar i formella och urbana miljöer, oftare exponeras för normer och information som ifrågasätter praktiken att könsstympta flickor. Arbetslöshet kan däremot bidra till att traditionen upprätthålls, bland annat genom en starkare anknytning till traditionella normer (Shell-Duncan, Naik & Feldman-Jacobs, 2016).

I en migrationskontext kan sysselsättning också samvariera med faktorer såsom språkkunskaper, social integration och tillgång till förebyggande information. Sammantaget belyser detta hur socioekonomiska förhållanden kan hänga samman med risk- och skyddsfaktorer, utan att det säger något om enskilda individers agerande.

En fördelning av mödrarnas och fädernas sysselsättning redovisas i *Figur 24* respektive *Figur 25*.

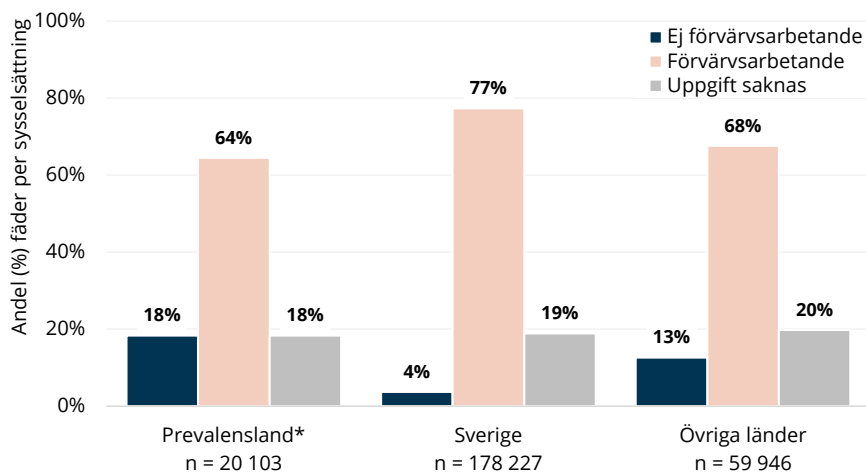
Bland mödrar födda i prevalensländerna är enbart drygt 30 procent förvärvsarbetande jämfört med dubbelt så många bland de svenskfödda.



* Länder med dokumenterad könsstympningsprevalens.
Uppgift om födelse land saknades för 1 821 mödrar.

Figur 24. Fördelning av mödrarnas sysselsättning efter en kategorisering av mödrarnas födelse länder. Data avser mödrar till samtliga flickor bosatta i Sverige och födda under perioden 2019–2023.

Samma mönster återfinns inte bland fäderna, där skillnaden mellan andel förvärsarbetade inte är lika stor mellan fäder födda i prevalensländer jämfört med svenskfödda, 64 procent respektive knappt 80 procent.



* Länder med dokumenterad könsstympningsprevalens.
Uppgift om födelse land saknades för 9 818 fäder.

Figur 25. Fördelning av fädernas sysselsättning efter en kategorisering av fädernas födelse länder. Data avser fäder till samtliga flickor bosatta i Sverige och födda under perioden 2019–2023.

Diskussion

Könsstymning av flickor och kvinnor är en av de företeelser som ofta förknippas med hedersrelaterat våld och förtryck (HRV) och där det idag finns vissa data att tillgå. Rapporten utgör ett försök att tillvarata den kunskap som finns gällande förekomsten av könsstymning i Sverige. Den visar tydligt att trots att data finns, så återstår arbete för att fylla de luckor som krävs för en tillförlitlig bild av förekomsten av könsstymning. Att skapa sig denna bild är en förutsättning för att på samhällsnivå bättre kunna stötta de som utsatts eller är i riskzonen att utsättas. Detta är också angeläget för att kunna planera förebyggande insatser som också når de som potentiellt skulle kunna utsätta någon annan för könsstymning.

Studien har använt flera datakällor och metodansatser för att skatta förekomsten av könsstymning i Sverige. Resultaten visar på betydande variationer, med skattningar från 0,23 procent baserat på enkätdata från Folkhälsomyndigheten till 2,19 procent av den kvinnliga befolkningen enligt ett högriskscenario baserat på EIGE:s metodik med data från SCB och Migrationsverket. Andel flickor och kvinnor som har fått en könsstymningsdiagnos mellan 2004 och 2023, det vill säga de personer som med säkerhet ha utsatts, ligger på 0,18 procent av den kvinnliga befolkningen i Sverige.

De stora skillnaderna mellan skattningarna visar på metodologiska utmaningar och begränsar möjligheten att dra säkra slutsatser om den faktiska förekomsten. Varje metod har sina styrkor och svagheter, vilka har diskuterats i respektive resultatavsnitt. Det är därför av stor vikt att resultaten tolkas med försiktighet. Givet detta bör rapporten i första hand ses som ett underlag för att förstå de metodologiska utmaningarna, snarare än som ett underlag för att fastställa prevalensnivåer av könsstymning i Sverige.

Samtidigt visar resultaten att olika datakällor bidrar med kompletterande information. Den registerbaserade EIGE-metoden möjliggör skattningar på nationell nivå men bygger på grova antaganden och ett begränsat antal prevalensländer, vilket påverkar tillförlitligheten.

Befolkningsenkäterna tillför information om självrapporterade erfarenheter som inte fångas i register, men begränsas av urval och bortfall. Det finns också en risk för underrapportering till följd av känslighet och stigma kring ämnet.

Registeruppgifter från Socialstyrelsen ger viss information om faktisk utsatthet, men eftersom de bygger på att personer söker vård bör dessa uppgifter ses som en pseudo-förekomst snarare än som ett faktiskt mått

på omfattning. Att resultaten från Socialstyrelsens register och Folkhälsomyndighetens enkäter ändå ligger relativt nära varandra, och båda omfattar främst unga vuxna, kan tyda på en viss tillförlitlighet i uppgifterna.

Data från Brå är ännu mindre lämpade som mått på prevalens. De ger främst en indikation på antalet anmälda fall och är framför allt intressanta att jämföra med andra datakällor som en indikator på hur många som anmäler könsstypning, snarare än som ett mått på den faktiska förekomsten.

Sammantaget visar analysen att ingen enskild metod kan ge en fullständig bild av omfattningen av könsstypning i Sverige, men att en kombination av olika datakällor kan bidra till en mer nyanserad förståelse. De identifierade skillnaderna och begränsningarna understryker behovet av fortsatt metodutveckling, förbättrade datakällor och kompletterande kvalitativa studier. En aspekt av detta är att förändra och förbättra arbetsrutinerna för att öka upptäckt och registrering av könsstypning inom hälso- och sjukvård, polis och åklagarväsendet.

Något som framträder tydligt är behovet av att förbättra hälsoregister, som trots sina begränsningar utgör de enda registerbaserade måtten på faktisk utsatthet. Ett viktigt framsteg var införandet av en särskild diagnoskod för icke-gravida flickor och kvinnor, som sedan införandet har använts i allt högre utsträckning. Samtidigt framgår det att mycket få flickor och äldre vuxna identifieras i registerna, vilket sannolikt beror på att de sällan söker vård. Majoriteten av registrerade fall gäller kvinnor som söker vård i samband med graviditet.

Denna observation understryker vikten av att stärka samverkan mellan olika samhällsaktörer, såsom socialtjänst, elevhälsa samt hälso- och sjukvård, för att nå andra grupper av utsatta och möjliggöra tidigare identifiering och förebyggande insatser. Det finns också behov av mer uppsökande vårdinsatser för att nå flickor och äldre kvinnor som annars riskerar att hamna utanför vårdens räckvidd.

Analysen av åldersfördelningen visar att det främst är vuxna kvinnor i Sverige som har utsatts för könsstypning. I den kunskapsöversikt som publicerades tidigare under året framgår att forskningen om hedersrelaterat våld och förtryck i huvudsak har fokuserat på flickor (Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck, 2025). Övervikten av kvinnor som skattas ha utsatts för könsstypning stärker behovet av att studier om HRV också omfattar denna åldersgrupp. Samtidigt indikerar resultaten också ett behov av att hitta sätt att fånga utsatthet för könsstypning hos yngre åldersgrupper. Dock är det viktigt att komma ihåg att könsstypning är endast en av flera möjliga

uttrycksformer av hedersrelaterat våld och förtryck, och att en person har utsatts för könsstympling innebär inte nödvändigtvis att hon fortfarande lever i en hederskontext.

Den fördjupade analysen av Sveriges befolkning visar att personer från prevalensländer har lägre utbildningsnivå och i mindre utsträckning är sysselsatta i jämförelse med svenskfödda vuxna. Utbildning och sysselsättning kan bidra till en kritisk granskning av egna normer, integration och exponering för principer om jämställdhet. Det är därför viktigt att ta hänsyn till dessa särskilda utmaningar, såsom språksvårigheter och begränsad tillgång till information och samhällsservice, i det förebyggande arbetet samt att arbeta på bred front för att öka möjligheterna för utrikesfödda personer att komma in på arbetsmarknaden.

Referenser

- Ahinkorah, B. O., Hagan Jr, J. E., Ameyaw, E. K., Seidu, A. A., Budu, E., Sambah, F., ... & Schack, T. (2020). Socio-economic and demographic determinants of female genital mutilation in sub-Saharan Africa: analysis of data from demographic and health surveys. *Reproductive health*, 17(1), 162.
<https://doi.org/10.1186/s12978-020-01015-5>
- Brottsförebyggande rådet. (2012). *Användningen av brottskoder. En kvalitetsstudie inom kriminalstatistiken*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
<https://bra.se/rapporter/arkiv/2012-09-10-anvandningen-av-brottskoder>
- Brottsförebyggande rådet. (2025). *Klassificering av brott v 13.1. Anvisningar och regler*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
https://bra.se/download/18.62cc6337197a2139d229e93/1750945574555/2025_Klassificering%20av%20brott%20v%2013.1.pdf
- Carrillo, D., Farina, P., Golia, S., Ortensi, L. E., & Ripamonti, E. (2025, June). Intergenerational Risk of Female Genital Mutilation/Cutting: A Study of Migrant Women Living in Italy. In *Scientific Meeting of the Italian Statistical Society* (pp. 368-374). Cham: Springer Nature Switzerland.
https://doi.org/10.1007/978-3-031-96303-2_60
- European Institute for Gender Equality. (2015). *Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union: Step-by-step guide*. European Institute for Gender Equality.
<https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/MH0215094ENN.pdf>
- European Institute for Gender Equality. (2018). *Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union: Step-by-step guide* (2nd ed.). European Institute for Gender Equality.
https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/20182890_mh0418457enn_pdf.pdf
- Europarådet. (2011). *Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet*. Europarådet.
- European Union. (2024). *Directive (EU) 2024/1385 of the European Parliament and of the Council of 14 May 2024 on combating violence against women and domestic violence*. Official Journal of the European Union.

- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige. UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/11272529714342b390d40fe3200f48cf/sexualitet-halsa-bland-unga-sverige-01186-2017-1-webb.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017 – Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-i-sverige-2017/?pub=60999>
- Folkhälsomyndigheten. (2025). *Ungas hälsa, relationer och sexliv – Resultat från UngKAB23*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/u/ungas-halsa-relationer-och-sexliv-resultat-fran-ungkab23/?pub=141028>
- Gele, A. A., Sagbakken, M., & Kumar, B. (2015). Is female circumcision evolving or dissolving in Norway? A qualitative study on attitudes toward the practice among young Somalis in the Oslo area. *International journal of women's health*, 933–943.
<https://doi.org/10.2147/IJWH.S93217>
- González-Timoneda, A., Sánchez, A. C., González-Timoneda, M., & Ros, V. R. (2021). Cultural beliefs, perceptions, and experiences on female genital mutilation among women and men: a qualitative analysis. *Journal of interpersonal violence*, 37(17–18), NP15504–NP15531.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08862605211015257>
- Hassanen, S., Woldu, D. O., & Mkuu, R. (2019). The effects of migration on the practice and perception of female genital cutting (FGC) among the Horn of Africa's immigrants in Melbourne, Australia. *AIMS Public Health*, 6(1), 67–78.
<https://www.aimspress.com/article/10.3934/publichealth.2019.1.67>
- 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. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: X, 22, 100315.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590161324000358?via%3Dihub>

- Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck (2023). *Slutredovisning av uppdrag att förebygga och bekämpa könsstympning av flickor och kvinnor* (Rapport nr 2023:18). Linköping: Länsstyrelsen Östergötland.
<https://www.lansstyrelsen.se/ostergotland/om-oss/vara-tjanster/publikationer/2023/slutredovisning-av-uppdrag-att-forebygga-och-bekampa-konsstympning-av-flickor-och-kvinnor-a2021-01029.html>
- Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck. (2025). *Vad vet vi om omfattningen av hedersrelaterat våld och förtryck? Tidigare studier, kunskapsluckor och metodologiska medskick* (Rapport nr 2025:13). Linköping: Länsstyrelsen Östergötland.
<https://www.lansstyrelsen.se/ostergotland/om-oss/vara-tjanster/publikationer/2025/vad-vet-vi-om-omfattningen-av-hedersrelaterat-vald-och-fortryck.html>
- Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), United Nations Development Programme (UNDP), United Nations Economic Commission for Africa (UNECA), United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), United Nations Children's Fund (UNICEF), United Nations Development Fund for Women (UNIFEM), & World Health Organization (WHO). (2008). *Eliminating female genital mutilation: An interagency statement*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241596442>
- Pallitto, C., Ruiz-Vallejo, F., Mochache, V., Stein, K., Vogel, J. P., & Petzold, M. (2025). Exploring the health complications of female genital mutilation through a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 25 (1), 1387. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21584-z>
- Regeringen. (1999). *Könsstympning - borttagande av kravet på dubbel straffbarhet* (Proposition 1998/99:70). Regeringskansliet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/betankande/konsstympning-borttagande-av-kravet-pa-dubbel_gm01sou12/
- Regeringen. (2016). *En nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor: Utdrag ur Skr. 2016/17:10, kapitel 5*. Stockholm: Regeringskansliet.
<https://www.regeringen.se/contentassets/f837b6325e0c4f59a4d17cb5049bee58/en-nationell-strategi-for-att-forebygga-och->

[bekampa-mans-vald-mot-kvinnor_utdrag-ur-skr.-2016_17_10.pdf](#)

- Regeringen. (2019). Barnpornografibrottet och preskription av brott mot barn (Proposition 2019/20:69). Regeringskansliet.
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2020/01/prop.-20192069/>
- Regeringen. (2022). Strategi för Sveriges utvecklingssamarbete för global jämställdhet och kvinnors och flickors rättigheter 2022–2026. Utrikesdepartementet. <https://www.regeringen.se/strategier-for-internationellt-bistand/2022/08/strategi-for-sveriges-utvecklingssamarbete-for-global-jamstalldhet-och-kvinnors-och-flickors-rattigheter-2022--2026/>
- Regeringen. (2024). Kriminalisering av oskuldskontroller, oskuldsintyg och oskuldsingrepp (Proposition 2024/25:189). Regeringskansliet.
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/lagratsremiss/2025/04/kriminalisering-av-oskuldskontroller-oskuldsintyg-och-oskuldsingrepp/>
- Regeringen. (2024). Regleringsbrevet för budgetåret 2024 avseende Jämställdhetsmyndigheten, 2023/01754 2023/01717 (delvis)). Arbetsmarknadsdepartementet.
- Regeringen. (2025). Nytt sjunde delmål för att förebygga och motverka hedersrelaterat våld och förtryck. Regeringen.
<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2025/09/nytt-sjunde-delmal-for-att-forebygga-och-motverka-hedersrelaterat-vald-och-fortryck/>
- Shell-Duncan, B., Naik, R. & Feldman-Jacobs, C. (2016). *A state-of-the-art synthesis on female genital mutilation/cutting: What do we know now?* New York: Population Council.
https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh/633/
- Socialstyrelsen. (2015). Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstympning: En uppskattning av antalet (Artikelnummer 2015-1-32). Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2018a, 7 november). Medicinska födelseregistret. Hämtad 12 juni 2025 från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/medicinska-fodelseregistret/>
- Socialstyrelsen. (2018b, 9 november). Patientregistret. Hämtad 12 juni 2025 från Socialstyrelsen:
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/patientregistret/>

- Socialstyrelsen. (2020). *Inventering av vård för kvinnor och flickor som har varit utsatta för könsstämpning. Delrapport 1.* (Artikelnummer 2020-3-6632). Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2022). *Kvinnlig könsstämpning – ett samtalsstöd för socialtjänsten* (Artikelnummer 2022-9-8103). Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/kvinnlig-konsstypning--ett-samtalsstod-for-socialtjansten-2022-9-8103/>
- Socialstyrelsen. (2023). *Uppskattning av antalet kvinnor och flickor i Sverige 2021 som kan ha varit utsatta eller riskerar att utsättas för könsstämpning* (Artikelnr 2023-6-8599). Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/uppskattning-av-antalet-kvinnor-och-flickor-i-sverige-2021-som-kan-ha-varit-utsatta-eller-riskerar-att-utsattas-for-konsstypning-2023-6-8599/>
- Socialstyrelsen. (2024a). *Kvinnlig könsstämpning – Ett samtalsstöd för hälso- och sjukvården* (Artikelnummer 2024-5-9076). Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/kvinnlig-konsstypning--ett-samtalsstod-for-halso--och-sjukvarden-2024-5-9076/>
- Socialstyrelsen. (2024b). *Kvinnlig könsstämpning – Ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete* (Artikelnummer 2024-4-9031). Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/kvinnlig-konsstypning--ett-stod-for-halso--och-sjukvardens-arbete-2024-4-9031/>
- Statistiska centralbyrån. (u.å.- a). *Flergenerationsregistret*. Hämtad 12 juni 2025 från <https://www.scb.se/vara-tjanster/bestall-data-och-statistik/register/flergenerationsregistret/>
- Statistiska centralbyrån. (u.å. -b). *LISA – Longitudinell integrationsdatabas för arbetsmarknadsstudier*. Hämtad 12 juni 2025 från <https://www.scb.se/vara-tjanster/bestall-data-och-statistik/register/lisa/>
- Statistiska centralbyrån. (u.å. -c). *Registret över totalbefolkningen – RTB*. Hämtad 12 juni 2025 från <https://www.scb.se/vara-tjanster/bestall-data-och-statistik/register/registret-over-totalbefolkningen-rtb/>
- Svensk författningssamling [SFS]. (1982:316). *Lag (1982:316) med förbud mot könsstämpning av kvinnor*. Socialdepartementet.
<https://www.riksdagen.se/sv/dokument->

[lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1982316-med-forbud-mot-konsstympning-av_sfs-1982-316](#)

Svensk författningssamling [SFS]. (1991:481). *Folkbokföringslag (1991:481)*. Finansdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/folkbokforingslag-1991481_sfs-1991-481/

Svensk författningssamling [SFS]. (2018:1197). *Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197/

United Nations. (2015). *Sustainable Development Goal 5: Achieve gender equality and empower all women and girls*. Hämtad 28 augusti 2025, från <https://www.un.org/sustainabledevelopment/gender-equality/>

United Nations Children's Fund (UNICEF). (2024a). *Female genital mutilation: A global concern*. United Nations Children's Fund. <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-global-concern-2024/>

United Nations Children's Fund (UNICEF). (2024b). *UNICEF Data Explorer: Female Genital Mutilation (FGM)*. United Nations Children's Fund DATA. Hämtad 21 juli 2025. Tillgänglig på: https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOW&ver=1.0&dq=.PT_F_15-49_FGM+PT_M_15-49_FGM_ELIM+PT_F_0-14_FGM+PT_F_15-49_FGM_ELIM.&startPeriod=2000&endPeriod=2023.

United Nations Children's FUND (UNICEF). (2022). *The power of education to end female genital mutilation*. New York: United Nations Children's Fund. <https://data.unicef.org/resources/the-power-of-education-to-end-female-genital-mutilation/>

United Nations Children's Fund (UNICEF). (u. å.). *What is female genital mutilation?* Hämtad 21 juli 2025 från <https://www.unicef.org/protection/female-genital-mutilation>

United Nations Children's Fund (UNICEF). (u. å.). *Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS)*. Hämtad 21 juli 2025 från <https://mics.unicef.org/>

United Nations Children's Fund (UNICEF) Sverige. (u.å.).
Barnkonventionen. Hämtad 28 augusti 2025 från
<https://unicef.se/barnkonventionen>

United States Agency for International Development (USAID). (u. å.). *The Demographic and Health Surveys (DHS) Program*. Hämtad 21 juli 2025 från <https://dhsprogram.com/>

World Health Organization. (2025, 31 januari). *Female genital mutilation: Fact sheet*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

World Health Organization. (2012). *Understanding and addressing female genital mutilation*. World Health Organization.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77428/WHO_RHR_12.41_eng.pdf?sequence=1

Åklagarmyndigheten (2023). *Svårt att bevisa könsstympning*. Åklagarmyndigheten. <https://www.aklagare.se/for-media/aktuellt-pa-aklagarmyndigheten/2023/februari/svart-att-bevisa-konsstympning/>

Metodbilaga

Statistiska centralbyrån

För att möjliggöra skattningar baserade på befolkningsdata om ursprungsland beställde NCH registerdata från Statistiska centralbyrån (SCB), som ansvarar för att samla in och tillhandahålla officiell samt annan statlig statistik, bland annat rörande befolkningen. SCB:s uppgifter baseras bland annat på folkbokföringsdata som i sin tur hämtas från Skatteverket.

SCB tillhandahåller data från följande register:

Registret över totalbefolkningen vilket innehåller administrativa personuppgifter såsom folkbokföringsstatus, bostadsadress, civilstånd, medborgarskap, födelseland och familjesammansättning (Statistiska centralbyrån, u.å. -c).

Flergenerationsregistret som innehåller information om släktskaps- och familjerelationer, inklusive kopplingar mellan barn och deras biologiska eller adoptiva föräldrar (Statistiska centralbyrån, u.å. -a).

LISA-registret (Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier) som innehåller individbaserade uppgifter om bland annat utbildning, sysselsättning, inkomst, bidrag, sjukpenning och andra socialförsäkringar (Statistiska centralbyrån, u.å. -b).

Data

Ur registret över totalbefolkningen beställdes data avseende samtliga flickor och kvinnor som varit folkbokförda i Sverige under perioden 2004–2023. Dessa uppgifter kompletterades med information om föräldrar från flergenerationsregistret samt med utbildnings- och sysselsättningsdata från LISA-registret.

För beräkningarna har följande variabler använts:

- Kön = Kvinna
- Födelseår
- Födelseland
- Hemlän
- Invandringsår (om aktuell)
- Utbildningsnivå
- Föräldrarnas födelseland
- Föräldrarnas invandringsår (om aktuell)
- Föräldrarnas utbildningsnivå
- Föräldrarnas sysselsättning

Databearbetning och analys

De tre registren sammanfogades för att möjliggöra matchning mellan målpersoner och deras föräldrar. Information om individens födelse-land användes för att tilldela medianålder och prevalens till individer födda i ett prevalensland.

För individer födda i Sverige med någon av föräldrarna födda i ett prevalensland tillämpades följande scenarier:

Grundrisk- och högriskscenariot: Prevalens baserades på den förälder som föddes i ett land med högre prevalens. Integrationsfaktor baserades på den förälder som hade kortare vistelsetid i Sverige. Dessa scenarier utgår från ett antagande om ett "worst case scenario".

Lågriskscenariot: Prevalens baserades på den förälder som föddes i ett land med lägre prevalens. Integrationsfaktor baserades på den förälder som hade längst vistelsetid i Sverige. Scenariot utgår därmed från ett antagande om ett "best case scenario".

Vid adoption användes data enligt följande: Om uppgifter saknades för antingen biologiska eller adoptivföräldrar användes den information som fanns tillgänglig. När uppgifter fanns för både biologiska och adoptivföräldrar prioriterades informationen från de biologiska föräldrarna.

Eftersom UNICEF:s prevalenssiffror är uppdelade på två olika åldersgrupper har prevalensdata för åldersgruppen 0–14 år använts för flickor i detta åldersspann. För övriga flickor och kvinnor, det vill säga alla från 15 år och uppåt, har prevalensdata för åldersgruppen 15–49 år använts.

Prevalensberäkningarna (andelarna) baserades på antalet folkbokförda individer per år enligt SCB:s register över totalbefolkningen. För de år då data från Migrationsverket också fanns tillgänglig, användes den sammanlagda summan av folkbokförda individer enligt SCB:s register och det totala antalet personer registrerade i Migrationsverkets mottagningssystem. För mer information om analyserna se *Metod i studien* på s.21.

Migrationsverket

Data från Migrationsverkets mottagningssystem användes för att komplettera data från SCB med information om asylsökande, personer som omfattas av massflyktsdirektivet och personer med uppehållstillstånd kortare än ett år som inte är folkbokförda. Migrationsverkets mottagningssystem innehåller uppgifter från och med

år 2014. För denna studie har data begärts ut för samtliga individer med registrerat juridiskt kön "kvinna" under perioden 2014–2023.

Data

Det insamlade materialet innehåller uppgifter om inskrivningstid hos Migrationsverket samt medborgarskap. Eftersom födelseland inte fanns tillgängligt i detta datamaterial har medborgarskap använts som proxyvariabel vid tilldelning av medianålder och prevalens.

För beräkningarna har följande variabler använts:

- Kön = Kvinna
- Födelseår
- Medborgarskap
- Hemlän (finns inte för alla)
- Invandringsår

Databearbetning och analys

Information om individens medborgarskapsland användes för att tilldela medianålder och beräkna prevalens. Prevalensberäkningarna baserades på den totala summan av folkbokförda individer enligt SCB:s register samt personer registrerade i Migrationsverkets mottagningsystem. För mer information om analyserna se *Metod i studien* på s.21.

Som med SCB:s data har prevalensdata för åldersgruppen 0–14 år använts för flickor i detta åldersspann. För övriga flickor och kvinnor, det vill säga alla från 15 år och uppåt, har prevalensdata för åldersgruppen 15–49 år använts.

Folkhälsomyndighetens enkätdata

Folkhälsomyndigheten, i sin roll som ansvarig för den officiella statistiken inom folkhälsans utveckling, genomför två återkommande nationella befolkningsundersökningar med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR och UngKAB). Dessa undersökningar ger en bild av befolkningens hälsa samt erfarenheter och attityder kring sexualitet och relationer. Dessa undersökningar har hittills genomförts i två omgångar var, med vissa ändringar i vilka frågor som ingått och hur de har formulerats mellan omgångarna.

I undersökningarna har det ställts frågor om utsatthet för könsstympning. Resultat från tre av de fyra undersökningar har hittills publicerats.

SRHR

Undersökningen SRHR riktar sig till personer folkbokförda i Sverige i

åldern 16 till 84 år. Syftet är att kartlägga befolkningens sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter (SRHR). Enkäten genomfördes under året 2017 (SRHR2017) och under året 2024 (SRHR2024). I nuläget har enbart resultat från det första utskicket offentliggjorts av Fohm.

SRHR2017 skickades ut till ett urval av ca 50 000 personer och besvarades av 31 procent. Enkäten innehöll bland annat en fråga om huruvida den svarande genomgått ingrepp som påverkar den sexuella eller reproduktiva funktionen, inklusive könsstympling. Resultaten från denna fråga redovisades dock inte i rapporten (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Frågeformuleringen var enligt följande:

- *Har något ingrepp gjorts som rör din sexuella eller reproduktiva funktion, ditt kön eller ditt könsorgan?*
 - o Ja, könsstympling
 - o Ja, omskärelse
 - o Ja, på grund av intersexualitet eller DSD tillstånd
 - o Ja, könskorrigering operationer
 - o Ja, tvångssterilisering
 - o Ja, annat kirurgiskt ingrepp
 - o Nej
 - o Vet inte

UngKAB

UngKAB är en nationell enkätundersökning som genomfördes åren 2015 (UngKAB15) och 2023 (UngKAB23), och riktar sig till personer folkbokförda i Sverige i åldrarna 16–29 år. Syftet är att undersöka ungas hälsa, relationer och sexuella liv.

UngKAB15 skickades ut till runt 30 000 personer, varav 26 procent svarade. UngKAB23 skickades ut till runt 40 000 personer och besvarades av 24 procent. I rapporten om UngKAB15 redovisas inte svaren på den fråga som då ställdes om könsstympling (Folkhälsomyndigheten, 2017). Däremot redovisas UngKAB23:s resultat i rapporten (Folkhälsomyndigheten, 2025). Då ställdes en något omformulerad fråga jämfört med den första versionen.

Frågorna i de två omgångarna formulerades enligt följande:

- *Är du omskuren eller könsstympad? (UngKAB15)*
 - o Nej, jag är inte omskuren eller könsstympad
 - o Ja, jag är omskuren eller könsstympad och det påverkar inte mitt välbefinnande eller min sexuella hälsa
 - o Ja, och det påverkar mitt välbefinnande och min sexuella hälsa

- Har du blivit omskuren/könsstympad? (UngKAB23)
 - o Nej
 - o Ja
 - o Osäker

Databearbetning och analys

För att möjliggöra jämförelser mellan registerbaserade skattningar och självrapporterade uppgifter har NCH begärt ut data från de tre enkätundersökningarna SRHR2017, UngKAB15 och UngKAB23. Resultaten från dessa tre undersökningar har sammanvägts i syfte att öka robustheten.

Från UngKAB har svaren från samtliga med juridisk kön "kvinna" använts. UngKAB riktar sig endast till personer i åldrarna 16–29 år, därför har endast svar från personer i samma åldersgrupp ur SRHR2017 använts i analysen. Även där har enbart svar från personer med juridisk kön "kvinna" använts.

Det totala antalet kvinnor i åldrarna 16–29 år som besvarade enkäterna var 12 310, varav 12 220 besvarade frågan om könsstympning. De data som analyserats utgörs av det totala antalet kvinnor i åldrarna 16–29 år som besvarat enkäterna, samt antalet per svarsalternativ på de könsstympningsspecifika frågorna som redovisats ovan.

Utöver totalt antal svar på enkäten och totalt antal svar på frågan, har antalet unika individer som svarade "ja" på frågan om könsstympning och/eller omskärelse, antalet som svarade "nej", samt antalet som angav "vet inte" i SRHR2017, sammanställts.

I UngKAB15 har samtliga som svarade "ja", oavsett vilket av de två ja-alternativen de valde, grupperats tillsammans. Dessa och antalet som svarade "nej" har sammanställts.

I UngKAB23 har svarsalternativen sammanställts enligt den exakta indelning som användes i enkäten: ja, nej och osäker.

Antalet som uppgav att de genomgått könsstympning eller omskärelse var lågt i samtliga undersökningar, vilket innebär att resultaten bör tolkas med försiktighet. För att ändå möjliggöra en samlad analys har ett medelvärde av andelar från de tre undersökningarna beräknats.

För att ge en uppfattning om osäkerheten i dessa skattningar har ett 99 % konfidensintervall (KI) beräknats kring medelvärdena. Konfidensintervallen anger, med en viss grad av säkerhet, inom vilket spann det verkliga värdet i en population sannolikt ligger.

För att beräkna förekomsten, det vill säga antal flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstympning, har andelen som svarade "ja"

tillämpats på befolkningsstatistik från SCB som användes i skattning baserad på ursprungsland. Antal flickor och kvinnor mellan 16–29 år som var folkbokförda i Sverige under år 2023 har multiplicerats med andel beräknat från enkätdata. Migrationsverkets data användes inte på grund av att enkäten endast riktade sig till folkbokförda.

I trianguleringen har andelen som svarade ”ja” i enkäten tillämpats på samtliga flickor och kvinnor som ingick i SCB:s och Migrationsverkets data, oberoende av ålder.

Socialstyrelsen

För denna studie användes data från Socialstyrelsens nationella hälsodataregister, nämligen patientregistret och det medicinska födelseregistret.

Patientregistret innehåller uppgifter från den specialiserade öppen- och slutenvården, och omfattar läkarställda diagnoser, utförda åtgärder samt administrativ information såsom vårdgivare, vårdtid och typ av vårdkontakt (Socialstyrelsen, 2018b). Diagnoserna kodas enligt den svenska versionen av den internationella klassifikationen av sjukdomar (ICD-10-SE). Åtgärderna kodas enligt hälso- och sjukvårdens klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).

Det medicinska födelseregistret tillhandahåller information om graviditeter och förlossningar i Sverige, inklusive uppgifter om moderns hälsotillstånd före och under graviditet, komplikationer, förlossningssätt och nyföddhetsdata (Socialstyrelsen, 2018a). Uppgifter hämtas från mödrahälsovård, förlossningsvård och barnhälsovård.

Dessa register möjliggör kartläggning av relevanta diagnoser och vårdhändelser och utgör tillsammans ett underlag för att undersöka förekomsten och behandlingen av könsstympning. Diagnoskoder och åtgärds-koder relevanta under den studerade perioden (2004 – 2023) presenteras i *Tabell 4*.

Tabell 4. Indikatorer för könsstympning i Socialstyrelsens register.

Diagnoskoder för könsstympning (ICD-10-SE)	Z91.7	Kvinnlig könsstympning i den egna sjukhistorien (koden finns sedan 2015)
	O34.7a	Vård av blivande moder för abnormitet i vulva och perineum i form av tidigare könsstympning
Åtgärds-koder relaterade till könsstympning (KVÅ)	TLF00	Defibulering; Öppningsoperation hos könsstympad kvinna
Andra åtgärds-koder som kan vara relaterat till könsstympning, men används också för annan vård (KVÅ)	LFE10	Vulvoplastik
	LFE96	Annan rekonstruktion av vulva eller perineum

Utöver de diagnoskoder som är specifika för könsstympning och som presenteras i *Tabell 4*, kan även andra koder användas i samband med vård eller sjukvårdshistorik som kan vara relaterade till könsstympning. Dessa koder kan dock avse flera olika hälsotillstånd och behöver inte nödvändigtvis vara kopplade till könsstympning. Därmed är det inte möjligt att utifrån registerdata avgöra om dessa diagnoskoder avser könsstympning. Andra koder som kan vara könsstympningsrelaterade har därför inte använts i analysen i denna studie.

Även de LFE-koder i åtgärdsklassificeringen (KVÅ) behöver inte vara könsstympningsrelaterade. Därför har dessa endast använts i analyser om åtgärder i samband med en ICD-10-SE diagnos som indikerar könsstympning.

Data

För att undersöka prevalens av könsstympning i hälsodataregister, samt relaterade åtgärder och samband, beställde NCH ett datauttag från Socialstyrelsen med individdata för samtliga personer med juridisk kön "kvinna" i alla åldrar som under perioden 2004–2023 registrerats med minst en av de studerade koderna (se *Tabell 4*). Alla vårdtillfällen där någon av dessa koder förekom inkluderades, medan övriga diagnoser och åtgärder från samma tillfällen exkluderades vid utlämnandet.

Databearbetning och analys

Data från patientregistret och det medicinska födelseregistret sammanfogades för att möjliggöra analys av både diagnoskoder och åtgärds-koder relaterade till könsstympning.

För varje individ identifierades det kronologiskt första vårdtillfället, under den undersökta perioden, där en relevant diagnoskod (O34.7a eller Z91.7) eller den könsstympningsspecifika vårdåtgärden (TLF00)

registrerats. Det datumet anses i denna studie som första diagnosdatum och används vidare till förekomstberäkningarna. Vårdtillfällen där enbart åtgärdskoderna LFE10 eller LFE96 registrerats uteslöts vid identifieringen av det första relevanta vårdtillfället, eftersom dessa koder inte är specifika för könsstympning och kan ha använts vid andra gynekologiska ingrepp.

Datamaterialet omfattade 9 328 flickor och kvinnor med en relevant ICD-diagnos eller könsstympningsspecifika åtgärdskoderna TLF00.

Motsvarande bearbetning genomfördes även för åtgärdskoderna, där det första vårdtillfället där någon av vårdåtgärderna LFE10, LFE96 eller TLF00 registrerats identifierades för varje individ.

I analysen av diagnosdata beräknades även andel av flickor och kvinnor med registrerad diagnos över hela tidsperioden i jämförelse till skattat antal flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstympning år 2023. Det ingick även analys av vilken diagnoskod som användes vid första diagnostillfället. Här är det viktigt att beakta att Z91.7 definierades av WHO först 2013 och infördes som officiell diagnos i Sverige från och med 2015. För vårdtillfällen där flera diagnoser registrerades har diagnoskoderna rangordnats i följande ordning: O34.7a, Z91.4 och TLF00. Rangordningen motiveras av att en O34.7a diagnos indikerar att flickan eller kvinnan var gravid, även om en Z91.4 diagnos också registrerats. Koden TLF00 har tilldelats lägst prioritet eftersom det inte utgör en officiell diagnoskod.

Det fanns en begränsad datatillgång till demografiska variabler. Exempelvis har folkbokföringskommunen endast matchats via SCB i patientregistret från och med 2016, men ingår inte i det medicinska födelseregistret. Det innebär att informationen inte är tillgänglig för samtliga individer, vilket har begränsat möjligheterna till analyser av exempelvis geografiska fördelning av diagnoser.

Brottsförebyggande rådet

För att undersöka i vilken utsträckning könsstympning förekommer i svensk brottsstatistik beställde NCH registerdata från Brottsförebyggande rådet (Brå). Brå är ansvarigt för Sveriges officiella kriminalstatistik och hanterar flera nationella register över brott och rättsliga beslut från rättsvårdande myndigheter.

Brott mot lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor har funnits sedan 1982. Brå använder sig av brottskoder i deras register i enlighet med Klassificering av brott v. 13.1 (Brottsförebyggande rådet, 2025). Från och med år 2015 används koden 9599 för detta brott.

Data

Tre register från Brå användes i studien:

- Anmälningsregistret, som innehåller uppgifter om alla anmälda brott.
- Misstankeregistret, som innehåller uppgifter om personer som blivit misstänkta för brott av polis, åklagare eller annan brottsutredande myndighet där misstankegraden är minst "skäligen misstänkt", och där individen är minst 15 år vid brottstillfället.
- Lagföringsregistret, som innehåller uppgifter om personer som lagförts för brott (fällande dom, strafföreläggande eller åtalsunderlåtelse).

Data från de tre registren beställdes för ärenden där brottskod 9599 användes i samband med anmälan eller misstanke eller där lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor användes i samband med lagföring under perioden 2015–2023. Av integritetsskäl och med hänsyn till att beslut i första instans ofta kan överklagas och därmed ändras, exkluderades dock lagföringsregistret från analyserna. Syftet var att minimera risken för röjning av personuppgifter samt att minimera risken för felaktiga slutsatser på grund av ofullständiga data.

Geografisk information om var brottet begicks och var det anmäldes fanns endast i anmälningsregistret. Eftersom ett stort antal ärenden saknade uppgift om i vilken kommun brottet begicks, sannolikt på grund av att brottet oftast begås utomlands, användes i stället den kommun där brottet registrerats som geografisk indikator. Information om kommunen användes för att fastställa vilken polisregion ärendet tillhörde. Data analyserades på polisregionsnivå.

Data från anmälningsregistret och misstankeregistret matchades för att möjliggöra en kronologisk analys av ärenden.

För varje ärende beräknades antalet anmälda brott. På individnivå beräknades hur många brott varje misstänkt person var kopplad till under studieperioden. Dessutom beräknades tidsintervall mellan:

- brottstidpunkt och anmälan
- brottstidpunkt och beslutstidpunkt, där beslutet avser det senaste skarpa beslut med misstankegraden *skäligen misstänkt*
- anmälan och beslut.

I ärenden som omfattade flera brott med olika brottstidpunkter användes den tidigaste brottstidpunkten för analyserna.

Tabellbilaga

Tabell 5. Prevalens av könsstympning för länder där könsstympning är dokumenterad, per åldersgrupp för tioårsperioden 2004–2013 och 2014–2023.

Land	Prevalens (%) 2004-2013		Prevalens (%) 2014-2023		Median ålder ³
	0-14 år	15-49 år	0-14 år	15-49 år	
Benin		7,0 ¹	0,2 ²	9,2 ²	9
Burkina Faso		76,0 ¹	9,4 ²	56,1 ²	4
Centralafrikanska republiken		24,0 ¹	1,4 ²	21,6 ²	14
Djibouti		93,0 ¹	30,9 ²	90,1 ²	9
Egypten		91,0 ¹	14,1 ²	87,2 ²	10
Elfenbenskusten		38,0 ¹	10,1 ²	36,7 ²	4
Eritrea	33,2 ²	83,0 ²			0
Etiopien		74,0 ¹	15,7 ²	65,2 ²	4
Gambia		76,0 ¹	45,9 ²	72,6 ²	4
Ghana		4,0 ¹	0,1 ²	2,4 ²	9
Guinea		97,0 ¹	39,1 ²	94,5 ²	9
Guinea-Bissau		50,0 ¹	29,7 ²	52,1 ²	9
Indonesien			55,0 ²	50,8 ²	0
Irak		8,0 ¹	0,5 ²	7,4 ²	9
Jemen	15,0 ²	18,5 ²	15,0 ²		0
Kamerun	1,4 ²	1,4 ²			9
Kenya		27,0 ¹	1,6 ²	14,8 ²	14
Liberia		58,0 ¹		31,8 ²	14
Maldiverna			1,1 ²	12,9 ²	7 [#]
Mali		91,0 ¹	72,7 ²	88,6 ²	4
Mauretanien		69,0 ¹	44,5 ²	63,9 ²	4
Niger	2,0 ²	2,0 ²			4
Nigeria		25,0 ¹	8,2 ²	15,1 ²	4
Senegal		26,0 ¹	12,9 ²	20,1 ²	4
Sierra Leone		88,0 ¹	7,9 ²	83,0 ²	14
Somalia		98,0 ¹		99,2 ²	9
Sudan		88,0 ¹	30,1 ²	86,6 ²	9
Tanzania		15,0 ¹	0,5 ²	8,2 ²	8
Tchad		44,0 ¹	7,0 ²	34,1 ²	9
Togo		4,0 ¹	0,3 ²	3,1 ²	9
Uganda	1,3 ²	1,0 ¹	1,3 ²	0,3 ²	7

[#] Saknade värden har ersatts med medelvärdet av övriga medianåldrar.
¹ European Institute for Gender Equality (2015)
² UNICEF (u.å.)
³ European Institute for Gender Equality (2018)

Tabell 6. Skattning av antal och andel (prevalens) flickor (0–17 år) som kan ha utsatts för könsstympling eller är i riskzonen att utsättas, per år 2004–2023 uppdelad på tre olika scenarier (grundscenari, lågriskscenari och högriskscenari). (Figur 4)

	År	Antal			% av alla flickor i Sverige		
		Grundscenari	Lågriskscenari	Högriskscenari	Grundscenari	Lågriskscenari	Högriskscenari
Beräkning baserad på data från SCB	2004	4 448	1 594	8 213	0,49%	0,17%	0,90%
	2005	4 614	1 594	8 719	0,51%	0,17%	0,96%
	2006	4 870	1 646	9 339	0,53%	0,18%	1,02%
	2007	5 513	1 991	10 444	0,60%	0,22%	1,14%
	2008	6 421	2 491	11 973	0,70%	0,27%	1,31%
	2009	7 780	3 311	14 035	0,85%	0,36%	1,53%
	2010	8 769	3 800	15 729	0,96%	0,41%	1,72%
	2011	9 221	3 832	16 776	1,00%	0,42%	1,83%
	2012	10 391	4 432	18 704	1,12%	0,48%	2,02%
	2013	13 660	6 663	23 278	1,46%	0,71%	2,48%
Beräkning baserad på data från SCB & Migrationsverket	2014	16 066	8 191	26 739	1,66%	0,85%	2,76%
	2015	17 619	9 054	29 300	1,76%	0,90%	2,93%
	2016	18 390	9 194	31 020	1,80%	0,90%	3,03%
	2017	18 576	8 813	32 154	1,79%	0,85%	3,09%
	2018	18 879	8 552	33 375	1,80%	0,81%	3,18%
	2019	19 189	8 341	34 560	1,81%	0,79%	3,26%
	2020	18 802	7 683	34 829	1,76%	0,72%	3,27%
	2021	18 297	7 005	34 838	1,71%	0,65%	3,26%
	2022	17 577	6 303	34 349	1,63%	0,59%	3,19%
	2023	16 510	5 502	33 171	1,55%	0,52%	3,11%

Tabell 7. Skattning av antal och andel (prevalens) kvinnor (18+ år) som kan ha utsatts för könsstympning, per år 2004–2023 delad på tre olika scenarier (grundscenari, lågriskscenari och högriskscenari). (Figur 5)

År	Antal			% av alla kvinnor i Sverige			
	Grundscenari	Lågriskscenari	Högriskscenari	Grundscenari	Lågriskscenari	Högriskscenari	
Beräkning baserad på data från SCB	2004	15 190	11 938	17 934	0,43%	0,34%	0,51%
	2005	16 062	12 606	19 001	0,45%	0,36%	0,54%
	2006	17 787	13 977	21 057	0,50%	0,39%	0,59%
	2007	19 680	15 497	23 319	0,55%	0,43%	0,65%
	2008	21 696	17 097	25 743	0,60%	0,47%	0,71%
	2009	24 871	19 668	29 525	0,68%	0,54%	0,81%
	2010	28 315	22 422	33 669	0,77%	0,61%	0,91%
	2011	30 718	24 281	36 627	0,82%	0,65%	0,98%
	2012	33 274	26 225	39 789	0,89%	0,70%	1,06%
	2013	36 759	28 950	44 046	0,97%	0,77%	1,17%
Beräkning baserad på data från SCB & Migrationsverket	2014	44 340	36 310	52 842	1,25%	1,02%	1,49%
	2015	48 679	39 802	58 092	1,36%	1,11%	1,62%
	2016	51 249	41 770	61 343	1,42%	1,16%	1,70%
	2017	52 851	42 937	63 475	1,46%	1,18%	1,75%
	2018	55 200	44 737	66 483	1,51%	1,23%	1,82%
	2019	57 698	46 672	69 689	1,57%	1,27%	1,89%
	2020	59 654	48 156	72 284	1,61%	1,30%	1,95%
	2021	61 512	49 536	74 802	1,65%	1,33%	2,00%
	2022	63 325	50 872	77 279	1,67%	1,34%	2,04%
	2023	64 741	51 837	79 369	1,70%	1,36%	2,08%

Tabell 8. Skattning av antal och andel (prevalens) flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstympning eller är i riskzonen att utsättas, per år 2004–2023 delad på tre olika scenarier (grundscenariot, lågriskscenariot och högriskscenariot). (Figur 6)

	År	Antal			% flickor och kvinnor i Sverige		
		Grundscenariot	Lågriskscenariot	Högriskscenariot	Grundscenariot	Lågriskscenariot	Högriskscenariot
Beräkning baserad på data från SCB	2004	19 639	13 532	26 147	0,44%	0,30%	0,59%
	2005	20 676	14 199	27 720	0,46%	0,32%	0,62%
	2006	22 657	15 623	30 396	0,51%	0,35%	0,68%
	2007	25 192	17 488	33 763	0,56%	0,39%	0,75%
	2008	28 117	19 588	37 716	0,62%	0,43%	0,83%
	2009	32 651	22 980	43 560	0,71%	0,50%	0,95%
	2010	37 084	26 222	49 399	0,80%	0,57%	1,07%
	2011	39 940	28 113	53 403	0,86%	0,61%	1,15%
	2012	43 665	30 657	58 493	0,93%	0,66%	1,25%
	2013	50 418	35 613	67 324	1,07%	0,76%	1,43%
Beräkning baserad på data från SCB & Migrationsverket	2014	60 406	44 502	79 581	1,26%	0,93%	1,66%
	2015	66 298	48 855	87 393	1,36%	1,00%	1,79%
	2016	69 639	50 964	92 363	1,41%	1,04%	1,88%
	2017	71 427	51 749	95 629	1,44%	1,04%	1,93%
	2018	74 078	53 289	99 857	1,48%	1,07%	2,00%
	2019	76 887	55 014	104 248	1,53%	1,10%	2,08%
	2020	78 455	55 839	107 112	1,56%	1,11%	2,12%
	2021	79 809	56 541	109 640	1,58%	1,12%	2,16%
	2022	80 902	57 175	111 629	1,58%	1,12%	2,18%
	2023	81 251	57 339	112 540	1,58%	1,12%	2,19%

Tabell 9. Antal och andel flickor och kvinnor diagnosticerade med könsstypning, per år 2004–2023. (Figur 7)

År	Antal			% av alla flickor och kvinnor i Sverige		
	Flickor	Kvinnor	Totalt	Flickor	Kvinnor	Totalt
2004	3	77	80	0,00%	0,00%	0,00%
2005	0	81	81	0,00%	0,00%	0,00%
2006	1	94	95	0,00%	0,00%	0,00%
2007	2	119	121	0,00%	0,00%	0,00%
2008	1	155	156	0,00%	0,00%	0,00%
2009	3	207	210	0,00%	0,01%	0,00%
2010	3	234	237	0,00%	0,01%	0,01%
2011	3	193	196	0,00%	0,01%	0,00%
2012	3	310	313	0,00%	0,01%	0,01%
2013	7	368	375	0,00%	0,01%	0,01%
2014	8	414	422	0,00%	0,01%	0,01%
2015	17	552	569	0,00%	0,01%	0,01%
2016	30	664	694	0,00%	0,02%	0,01%
2017	34	715	749	0,00%	0,02%	0,02%
2018	47	876	923	0,00%	0,02%	0,02%
2019	27	919	946	0,00%	0,02%	0,02%
2020	30	888	918	0,00%	0,02%	0,02%
2021	25	814	839	0,00%	0,02%	0,02%
2022	18	715	733	0,00%	0,02%	0,01%
2023	12	659	671	0,00%	0,02%	0,01%
Totalt	274	9054	9328	0,03%	0,22%	0,18%

Tabell 10. Skattning av antal flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstypning eller är i riskzonen att utsättas, per åldersgrupp och år 2004–2023 baserad på grundscenariot. (Figur 9)

	År	Antal						
		Yngre barn 0-5 år	Grundskolebarn 6-13 år	Ungdomar 14-19 år	Unga vuxna 20-29 år	Vuxna 30-44 år	Medelålders 45-64 år	Äldre 65+ år
Beräkning baserad på data från SCB	2004	1 208	1 810	2 274	4 645	7 055	2 029	617
	2005	1 228	1 923	2 337	4 770	7 405	2 363	650
	2006	1 290	2 084	2 443	5 397	8 058	2 684	701
	2007	1 443	2 413	2 683	6 132	8 678	3 088	755
	2008	1 706	2 812	2 995	6 832	9 467	3 485	819
	2009	2 091	3 314	3 631	8 119	10 494	4 093	909
	2010	2 442	3 584	4 157	9 233	11 855	4 784	1 029
	2011	2 729	3 623	4 489	9 972	12 593	5 386	1 147
	2012	3 093	4 070	5 030	10 499	13 659	6 041	1 272
	2013	3 762	5 732	6 236	11 291	15 048	6 965	1 385
Beräkning baserad på data från SCB & Migrationsverket	2014	4 699	6 690	8 809	17 506	19 310	8 546	1 752
	2015	1 969	7 103	10 411	19 263	21 209	9 646	1 972
	2016	1 925	7 340	10 763	17 972	22 436	10 470	2 159
	2017	1 909	7 471	10 367	16 772	22 363	11 205	2 236
	2018	2 019	7 660	9 988	16 612	23 035	11 988	2 348
	2019	2 307	7 844	9 811	17 008	23 741	13 057	2 477
	2020	2 623	7 781	9 522	17 127	24 231	13 975	2 664
	2021	2 872	7 582	9 560	17 311	24 576	14 696	2 787
	2022	3 199	7 361	9 442	17 681	24 889	15 496	2 945
	2023	3 841	7 017	9 102	17 907	24 990	16 233	3 169

Tabell 11. Skattning av antal och andel (av länets kvinnliga befolkning) flickor och kvinnor som kan ha utsatts för könsstympning eller är i riskzonen att utsättas, per län år 2023. (Figur 11)

Län	Antal			Andel av länets kvinnliga befolkning		
	Grundscenario	Lågriskscenario	Högriskscenario	Grundscenario	Lågriskscenario	Högriskscenario
Blekinge län	335	237	455	0,44%	0,31%	0,59%
Dalarnas län	2 916	2 045	3 997	2,09%	1,47%	2,86%
Gotlands län	80	56	108	0,26%	0,19%	0,36%
Gävleborgs län	3 009	2 236	3 926	2,15%	1,60%	2,80%
Hallands län	778	558	1 053	0,47%	0,34%	0,63%
Jämtlands län	894	688	1 126	1,40%	1,07%	1,76%
Jönköpings län	2 609	1 824	3 597	1,46%	1,02%	2,01%
Kalmar län	605	439	805	0,50%	0,36%	0,67%
Kronobergs län	1 561	1 099	2 128	1,59%	1,12%	2,16%
Norrbottnens län	1 174	898	1 501	0,98%	0,75%	1,26%
Skåne län	5 351	3 708	7 555	0,78%	0,54%	1,10%
Stockholms län	22 808	15 781	32 661	1,96%	1,36%	2,81%
Södermanlands län	4 437	3 138	6 045	3,02%	2,13%	4,11%
Uppsala län	3 288	2 373	4 443	1,68%	1,21%	2,27%
Värmlands län	1 036	749	1 381	0,76%	0,55%	1,01%
Västerbottens län	1 825	1 344	2 461	1,36%	1,00%	1,83%
Västernorrlands län	1 660	1 229	2 172	1,40%	1,04%	1,83%
Västmanlands län	3 422	2 441	4 634	2,52%	1,80%	3,41%
Västra Götalands län	15 077	10 420	21 220	1,79%	1,24%	2,52%
Örebro län	3 231	2 255	4 485	2,14%	1,49%	2,97%
Östergötlands län	3 906	2 748	5 356	1,72%	1,21%	2,35%
Uppgift saknas	2 271	1 933	2 608	2,08%	1,77%	2,39%

Tabell 12. Översikt över länder som är dokumenterade prevalensländer och länder som är födelse land för personer med könsstympningsdiagnos i Sverige. (Figur 15)

Namn	Prevalensland	Födelse land för person med könsstympningsdiagnos	Namn	Prevalensland	Födelse land för person med könsstympningsdiagnos
AFGHANISTAN		x	LIBYEN		x
ARABEMIRATEN		x	MALDIVERNA	x	
BENIN	x		MALAYSIA		x
BURKINA FASO	x	x	MALI	x	x
BURUNDI		x	MAROCKO		x
CENTRALAFRIKANSKA REPUBLIKEN	x		MAURETANIEN	x	
DANMARK		x	NIGER	x	
DEMOKRATISKA REPUBLIKEN KONGO		x	NIGERIA	x	x
DJIBOUTI	x	x	NORGE		x
EGYPTEN	x	x	OMAN		x
ELFENBENSKUSTEN	x	x	PAKISTAN		x
ERITREA	x	x	QATAR		x
ETIOPIEN	x	x	S:T LUCIA		x
GAMBIA	x	x	SAUDI ARABIEN		x
GHANA	x	x	SCHWEIZ		x
GUINEA	x	x	SENEGAL	x	x
GUINEA-BISSAU	x	x	SIERRA LEONE	x	x
INDIEN		x	SOMALIA	x	x
INDONESIEN	x	x	SPANIEN		x
IRAK	x	x	SRI LANKA		x
IRAN		x	SUDAN	x	x
JEMEN	x	x	SVERIGE		x
KAMERUN	x	x	SYDSUDAN		x
KANADA		x	SYRIEN		x
KENYA	x	x	TANZANIA	x	x
KUWAIT		x	TCHAD	x	x
LAOS		x	UGANDA	x	x
LIBERIA	x	x	ZAMBIA		x

Tabell 13. Besluts-koder använda i Brå:s misstankeregister, avseende registrerade ärenden av könsstympling.

Beslutande-id	Beslutande namn	Beslutande tilläggstext
209	Objektiva rekvisit	Det går inte att bevisa de objektiva förutsättningarna för att förfarandet skall vara brottsligt
210	Gärningsman	Det går inte att bevisa vem eller vilka som har begått gärningen.
211	Uppsåt	Det går inte att bevisa att [den misstänkte] har haft sådant uppsåt (insikter och avsikter) som krävs för att förfarandet skall vara brottsligt.
215 + 216	Bevisproblem/ Blankt	Det finns inte längre anledning att fullfölja förundersökningen. På det utredningsmaterial som nu föreligger går det inte att bevisa att den eller de som varit misstänkta har gjort sig skyldiga till brott. Ytterligare utredning kan inte antas förändra bevisläget på ett avgörande sätt.
281	Ej skäl tro mt om brott	Det saknas numera anledning att anta att [den misstänkte] har förövat brott som hör under allmänt åtal.
425	Ej anledning anta	Det saknas numera anledning att anta att brott som hör under allmänt åtal har förövats.
430	Misstänkt lämnat landet	[Den misstänkte] har lämnat landet och förväntas inte återvända hit. Förutsättningar för lagföring utomlands eller utlämning till Sverige saknas
432	Brott utomlands	Brottet har begåtts utomlands och bevisning finns inte tillgänglig här. Det finns inte heller förutsättningar för internationell rättslig hjälp.
433	Fritext	Det finns inte längre anledning att fullfölja förundersökningen.
667	Blankt	Det föreligger tillräckliga skäl för åtal mot [den misstänkte].
499 + 791	Blankt	Fritext

Bilaga

$$x = a * \left(\frac{p}{100}\right) * (1 - m)$$

- **x** = antal flickor och kvinnor som bor i Sverige och som kan ha utsatts för könsstympning eller är i riskzonen att utsättas för könsstympning.
- **a** = flickor och kvinnor som migrerat till Sverige och som har ursprung i ett prevalensland eller flickor och kvinnor som är födda i Sverige med föräldrar som har ursprung i ett prevalensland.
- **p** = nationell prevalens av könsstympning i procent i prevalenslandet för åldersgruppen 0-14 år eller 15-49 år.
- **m** = migrations- och integrationsfaktor, som kan ta ett värde mellan 0-1.

Ekvation 1. NCH:s anpassning av EIGE:s formel för beräkning av antal flickor i risk för könsstympning (2018).



Länsstyrelsen
Östergötland

www.lansstyrelsen.se/ostergotland