



16. mai 2014

# Utbredelse av kjønnslemlestelse i Norge

Registeranalyse



---

Oslo, NKVTS 2014

For informasjon om kopier, tillatelse til opptrykk eller  
oversettelse, og all annen korrespondanse, kontakt:

NKVTS  
[postmottak@nkvts.unirand.no](mailto:postmottak@nkvts.unirand.no)  
nkvts.no

eller

DAMVAD

[info@damvad.com](mailto:info@damvad.com)  
damvad.com

Copyright 2013

ISBN 978-82-8122-076-8 (trykket utgave)  
ISBN 978-82-8122-077-5 (PDF)

# Innhold

---

<b>Forord</b>	<b>5</b>
<b>Sammendrag</b>	<b>6</b>
<b>Executive summary</b>	<b>8</b>
<b>1 Innledning</b>	<b>9</b>
1.1 Bakgrunn	9
1.2 Datagrunnlag	10
1.2.1 Usikkerheter	10
1.2.2 Inndeling av populasjonen	11
<b>2 Innvandrerkvinner i Norge</b>	<b>13</b>
2.1 Landbakgrunn og alder ved innvandring	13
2.2 Et minimumsestimat	14
2.3 Berørte grupper	15
2.3.1 Antall berørte kvinner/jenter	16
2.3.2 Antall døtre	17
2.3.3 Antall år i Norge	18
<b>3 Norskfødte jenter med innvandrerforeldre</b>	<b>19</b>
3.1 Landbakgrunn og alder	20
3.2 Berørte grupper	20
<b>4 Bosetting i Norge</b>	<b>21</b>
4.1 Innvandrerkvinner/-jenter i Norge	21
4.2 Norskfødte jenter med innvandrerforeldre	22
4.3 Målgruppe for forebyggende samtale	23
4.4 Målgruppe for informasjon om behandlingstilbud	24
<b>5 Målgrupper og aktuelle tiltak</b>	<b>25</b>
<b>6 Kilder</b>	<b>26</b>
<b>Appendiks A: Nasjonal utbredelse av kjønnslemlestelse</b>	<b>27</b>

## Forord

Rapporten er utarbeidet av DAMVAD etter bestilling fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). DAMVAD fikk i oppdrag av NKVTS å beregne sannsynlig utbredelse av kjønnslemlestelse blant kvinner og jenter i Norge med innvandrerbakgrunn. Rapporten gir videre en oversikt over antall norskfødte jenter med innvandrerforeldre fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer. Disse jentene anses som en risikogruppe.

Anslagene kombinerer registerdata på opprinnelsesland, alder ved innvandring og bosted i Norge med kjente tall på omfang og alder for inngrep i kvinnene og jentenes opprinnelsesland. Anslagene kan gi et grunnlag for å vurdere og dimensjonere tiltak og målgrupper i ulike fylker og kommuner i Norge.

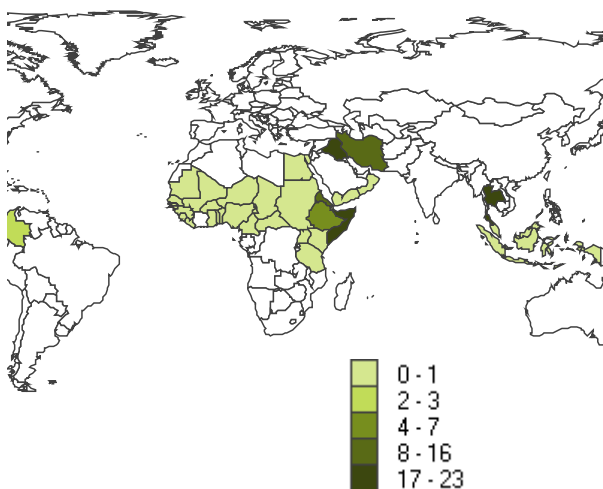
Informasjon og kunnskap om nasjonal forekomst og vanligste alder for kjønnslemlestelse er basert på oversikter utarbeidet av Kjønnslemlestelsesgruppa (KJØLL) ved NKVTS, ved Thea Grydeland Ersvik og R. Elise B. Johansen. Disse er presentert i appendiks.

## Sammendrag

I 2013 var det i Norge 56 232 kvinner og jenter som har innvandret fra land hvor det er kjent at kjønnslemlestelse forekommer.

FIGUR 1

Landbakgrunn for innvandrerkvinner i Norge fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer. Prosent. 2013



Kilde: Statistisk sentralbyrå

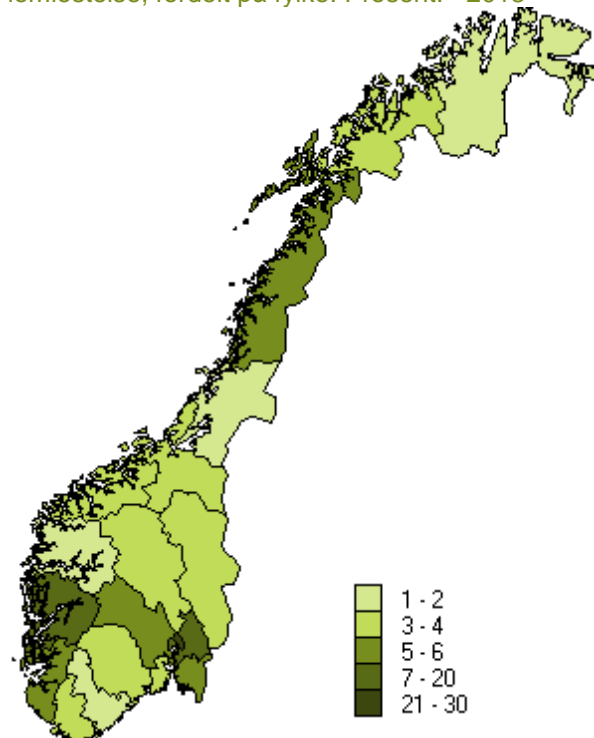
Et **minimumsestimat** på antall kvinner i Norge utsatt for kjønnslemlestelse er 14 830 kvinner. Dette er beregnet på bakgrunn av antakelsen om at sannsynligheten for at en kvinne har blitt kjønnslemlestet er lik den nasjonale forekomsten i opprinnelseslandet, hvis hun innvandret til Norge etter fylte 15 år. Sannsynligheten for inngrep er antatt å være lik null for de som innvandret til Norge da de var yngre enn 15 år.

**Basert på vanligste alder** for kjønnslemlestelse og nasjonal forekomst i kvinnenens opprinnelsesland er det sannsynlig at 17 306 kvinner og jenter i Norge har blitt utsatt for kjønnslemlestelse før de kom til Norge (kvinner i kategori 1 i tabellen nedenfor). Dette utgjør halvparten av kvinnene som kommer fra land hvor det er kjent at kjønnslemlestelse forekommer og hvor forekomsten er kjent. I tillegg utgjør

det 6,1 pst. av alle innvandrerkvinner/-jenter som var bosatt i Norge i 2013.

FIGUR 1

Estimert antall innvandrerkvinner utsatt for kjønnslemlestelse, fordelt på fylke. Prosent.<sup>1)</sup> 2013



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Kartgrunnlag: Statens kartverk

1) Angir andelen av estimert antall kvinner utsatt for kjønnslemlestelse per fylke (f.eks. er 30 pst. av de 17 306 kvinnene bosatt i Oslo)

Det var videre 297 berørte innvandrerjenter som i 2013 foreløpig var for unge for kjønnslemlestelse, ifølge vanligste alder for inngrep i opprinnelseslandet (jenter i kategori 2), 1 159 jenter var i den alderen hvor inngrepene vanligvis skjer i opprinnelseslandet (kategori 3) og 4 763 kvinner og jenter har vokst opp i Norge og er nå eldre enn vanligste alder (kategori 3) – til sammen 5 922 kvinner og jenter i kategori 3.

**Innvandrerkvinnene i Norge** fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer hadde til sammen 34 925 døtre i 2013.

Det var 11 773 norskfødte kvinner og jenter med foreldre fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer i Norge i 2013. Av disse var 3 925 jenter i den alderen hvor kjønnslemlestelse vanligvis forekommer i foreldrenes opprinnelsesland (kategori 3), 3 563 var eldre enn vanligste alder i foreldrenes opprinnelsesland (kategori 3) og 2 565 var foreløpig for unge for kjønnslemlestelse med bakgrunn i vanligste alder i foreldrenes opprinnelsesland (kategori 2).

Tabell 1 gir en samlet oversikt over antall kvinner og jenter i de tre kategoriene for utsatthet, samt aktuelle tiltak for de ulike kategoriene.

**TABELL 1**  
Målgrupper og aktuelle tiltak. Tall for 2013

	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3
<b>Alder ved innvandring</b>	Eldre enn vanligste alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet	Yngre enn vanligste alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet	Yngre enn eller i vanligste alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet
<b>Alder i dag</b>	Eldre enn vanligste alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet	Yngre enn vanligste alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet/foreldrenes opprinnelsesland	I eller eldre enn vanligste alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet/foreldrenes opprinnelsesland
<b>Aktuelle tiltak</b>	Tilbud om underlivsundersøkelse og helsehjelp knyttet til helseplager etter kjønnslemlestelse	Tilbud om samtaler for foreldre og jenter for å forebygge at jenter utsettes for kjønnslemlestelse	Tilbud om underlivsundersøkelse og helsehjelp knyttet til helseplager etter kjønnslemlestelse og tilbud om forebyggende samtaler
<b>Antall innvandrerkvinner og -jenter i Norge</b>	17 306 kvinner og jenter	297 jenter	5 922 kvinner og jenter
<b>Antall norskfødte kvinner og jenter</b>	-	2 565 jenter	7 488 kvinner og jenter
<b>Totalt antall kvinner og jenter i Norge</b>	17 306 kvinner og jenter	2 862 jenter	13 410 kvinner og jenter

Kilder: DAMVAD, Statistisk sentralbyrå, MICS og DHS

## Executive summary

**In 2013 there were 56,232 women and girls** in Norway who have emigrated from countries where it is known that female genital mutilation/cutting (FGM/C) occurs.

FGM/C, based on the common age in their parents' country of origin.

**A minimum estimate** of the number of women in Norway subjected to FGM/C are 14,830 women. This is calculated based on the assumption that the probability that a woman has undergone FGM/C equals the national prevalence in her country of origin if she immigrated to Norway after the age of 15. The probability of FGM/C is assumed to be zero for those who immigrated to Norway before they turned 15.

**Based on common age** for FGM/C and prevalence in the women's country of origin it is likely that 17,306 women and girls in Norway have been subjected to FGM/C prior to immigration. This represents half of the women from countries where it is known that FGM/C occurs and where the prevalence is known. In addition, it constitutes 6.1 percent of all immigrant women/girls living in Norway in 2013.

There were 297 immigrant girls, who in 2013 were too young to be subjected to FGM/C, according to the common age in their country of origin. In addition, 1,159 girls were at the age where FGM/C usually occurs in their country of origin and 4,763 women and girls have grown up in Norway and are now older than the common age.

**There were 11,773 Norwegian-born women and girls** in Norway in 2013, whose parents are from countries where FGM/C occurs. Of these, 3,925 girls were in the age where FGM/C usually occurs in their parents' country of origin. Further, 3,563 were older than the common age in their parents' country of origin and 2,565 were still too young for



# 1 Innledning

DAMVAD har på oppdrag fra Nasjonalt kunnskaps-senter om vold og traumatisk stress (NKVTS) samlet og analysert tilgjengelig data om antall kvinner i Norge som kan være utsatt for kjønnslemlestelse (KLL) og antall jenter i risiko for inngrep.

NKVTS har på bakgrunn av Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) og Demographic and Health Surveys (DHS) laget en landsoversikt over nasjonal utbredelse av kjønnslemlestelse.<sup>1</sup>

I denne analysen kombinerer vi nasjonale prevalenstall og vanlig alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet med alder ved innreise til Norge for å anslå sannsynlig forekomst av kjønnslemlestelse i Norge. Det vil si sannsynlig antall kvinner og jenter utsatt for kjønnslemlestet før de kom til Norge. I tillegg benyttes tallene til å anslå antall jenter i Norge i risiko for kjønnslemlestelse. Detaljert utregningsgrunnlag er nærmere beskrevet i kapittel 2.

## 1.1 Bakgrunn

På verdensbasis har mer 125 millioner jenter og kvinner blitt utsatt for kjønnslemlestelse.<sup>2</sup> Gjennom flukt og migrasjon har noen av disse kvinnene bodd seg i Norge.

Institutt for samfunnsforskning (ISF) utførte i 2008, på vegne av daværende Barne- og likestillingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, en undersøkelse av utbredelsen av kjønnslemlestelse av jenter som vokser opp i Norge.<sup>3</sup>

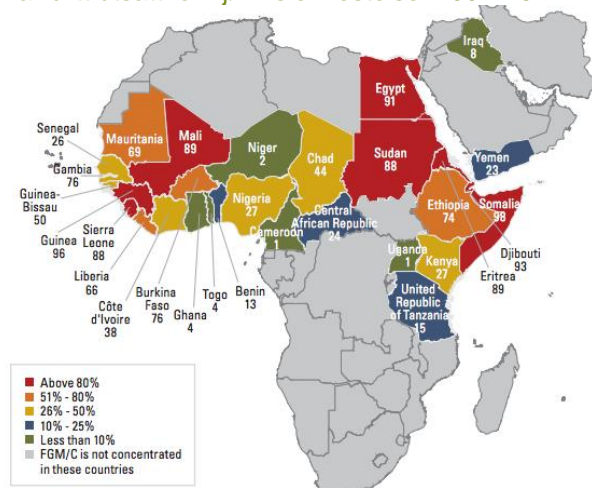
I sin undersøkelse gjennomførte ISF bl.a. en analyse av Statistisk sentralbyrås befolkningsstatistikk.

<sup>1</sup> Både MICS og DHS er gjennomført i regi av store internasjonale organisasjoner som jobber direkte med arbeidet mot kjønnslemlestelse, bl.a. UNICEF, UNFPA, UNDP, USAid og WHO.

Deres analyse dekker innvandrede kvinner og jenter i alderen 0 til 19 år fra seks afrikanske land (Somalia, Etiopia, Eritrea, Sudan, Gambia og Sierra Leone), samt jenter i alderen 0-19 år med to innvandrereforeldre fra de seks landene.

Den nasjonale forekomsten av kjønnslemlestelse er svært høy for alle de seks landene i ISFs analyse og kvinnene fra disse landene utgjør en betydelig del av det totale antall innvandrerkvinner i Norge fra land hvor det er kjent at kjønnslemlestelse forekommer.

**FIGUR 1.1**  
Andelen kvinner og jenter mellom 15 og 49 år som har blitt utsatt for kjønnslemlestelse. 1997-2012



Kilde: UNICEF (2013)

Note 1: Det er i tillegg land utenfor Afrika hvor KLL forekommer

Note 2: For enkelte av landene er det brukt nyere data i denne rapporten enn de som framkommer i denne illustrasjonen

Analysen til ISF hadde som mål å gi et anslag på hvor mange jenter som kjønnslemlestes i Norge, og legger derfor vekt på antall jenter fra de seks landene i aldersgruppen hvor kjønnslemlestelse er

<sup>2</sup> UNICEF (2013): *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*

<sup>3</sup> H. Lidén og Bentzen, T. (2008): *Kjønnslemlestelse i Norge*, Institutt for samfunnsforskning, Rapport 2008:8.

vanlig i jentenes og/eller foreldrenes opprinnelsesland og antall jenter som i 2008 var yngre enn vanlig alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet. Anslaget på antall kvinner som trolig var utsatt for kjønnslemlestelse før de kom til Norge blir imidlertid lavt, ettersom innvandrerkvinner eldre enn 19 år ikke er en del av utvalget.

For å gi et mer robust estimat på antall kvinner i Norge utsatt for kjønnslemlestelse og antall jenter i risiko for slike inngrep, har vi i denne analysen derfor inkludert alle innvandrerkvinner og deres etterkommere<sup>4</sup>, uavhengig av alder. I tillegg har vi tatt med alle land hvor det er kjent at kjønnslemlestelse forekommer.<sup>5</sup>

## 1.2 Datagrunnlag

For å få en fullstendig oversikt over antall innvandrerkvinner i Norge fra de aktuelle landene og antall jenter født i Norge med foreldre fra disse landene, benyttes registerdata fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Observasjonstidspunktet for disse dataene er 1. januar 2013.

Tallene fra prevalensstudiene til MICS og DHS er de sikreste nasjonale tall tilgjengelig. I de fleste land har man hatt flere prevalensstudier, med om lag fem års mellomrom, og i de fleste tilfellene er det stor konsistens i tallene. Dette indikerer at tall om prevalens er relativt sikre.

### 1.2.1 Usikkerheter

Det er betydelige etniske, regionale og kulturelle variasjoner i forekomsten av kjønnslemlestelse i de

aktuelle landene. Det er i tillegg variasjoner i forekomsten mellom by og land, og ikke minst alder for når inngrepene vanligvis skjer.

### Etniske og regionale variasjoner

Vi har per i dag ikke god nok oversikt over innvandrerkvinnenes etniske bakgrunn og geografiske opprinnelse innenfor opprinnelsesland til å kunne ta høyde for etniske og regionale variasjoner.<sup>6</sup> Tallene presentert i denne rapporten forholder seg dermed til nasjonale forekomster, noe som er kilde til en viss usikkerhet i anslagene.

For eksempel er nasjonal forekomst i Irak 8 pst., men det er primært i de kurdiske områdene nordøst i landet kjønnslemlestelse gjennomføres. I disse områdene varierer forekomsten mellom 20 og 58 pst. Dette er veldig mye høyere enn den nasjonale forekomsten og hvis flertallet av irakiske innvandrerkvinner/-jenter i Norge kommer fra disse områdene vil vi underestimere antall kvinner utsatt for kjønnslemlestelse.

### Variasjoner i vanligste alder for kjønnslemlestelse

Vanlig alder for kjønnslemlestelse i de ulike landene er basert på når de fleste blir kjønnslemlestet. Det betyr ikke at alle blir utsatt for inngrep i denne alderen. Det er i tillegg vanskelig å vite om de som kom til Norge i alderen hvor kjønnslemlestelse vanligvis skjer i opprinnelseslandet ble kjønnslemlestet før de kom eller ikke. For flere av landene strekker den vanligste alderen for kjønnslemlestelse seg over ti år, noe som gir stor usikkerhet i anslagene. For eksempel er vanligste alder for kjønnslemlestelse i

<sup>4</sup> Gitt at faren også er fra et land hvor kjønnslemlestelse forekommer.

<sup>5</sup> Noen av tallene i NKVTS sin oversikt over nasjonal prevalens er fra nyere studier enn de som er med i UNICEF (2013).

<sup>6</sup> Utlendingsdirektoratet har noen registreringer på asylsøkere og deres etnisitet, men de er for magefulle og usikre til at vi kan beregne andeler av etniske grupper for hvert land.

Gambia mellom 0 og 4 år, men rundt 7 pst. av inn-  
grepene skjer på voksne, gifte kvinner (Shell-Dun-  
can et al., 2010)<sup>7</sup>.

#### Utvikling i prevalens og innvandringsalder

Ikke alle landene i oversiktene til MICS og DHS har like oppdaterte tall som andre (se tabell 1.1). Basert på de mest oppdaterte rapportene er det grunn til å tro at prevalensen er fallende i flere land. Vi har imidlertid lagt den samme prevalensen til grunn for alle innvandrerkvinner fra samme land, uavhengig av når de kom til Norge.

For eksempel er det i Benin rapportert en betraktelig nedgang i forekomst, fra 13 pst. i 2006 til 7 pst. i 2011.

#### 1.2.2 Inndeling av populasjonen

Det er vanskelig å si noe om sannsynlighetene for kjønnslemlestelse for jenter som har vokst opp i Norge med foreldre fra de aktuelle landene. Vi har derfor valgt å dele analysen i to deler: Innvandrerkvinner/-jenter født i utlandet og bosatt i Norge (kapittel 2) og jenter født i Norge med innvandrerforeldre fra land der kjønnslemlestelse er utbredt (kapittel 3).

---

<sup>7</sup> B. Shell-Duncan, Herlund, Y., Wander, K. og Moreau, A. (2010): *Continuity and Change in the Practice of Female Genital Cutting: Dynamics of Decision Making in Senegambia. Summary Report.*

TABELL 1.1

## Nasjonal utbredelse av kjønnslemlestelse

Land	Nasjonal forekomst	Vanligste alder	Kilde
Benin	7,0 %	0-14 år	DHS (2011)
Burkina Faso	76,0 %	0-4 år	MICS (2010)
Colombia	Mangler data	-	-
Djibouti	93,0 %	5-9 år	MICS (2006)
Egypt	91,0 %	10-14 år	DHS (2008)
Elfenbenskysten	38,0 %	0-5 år	DHS (2012)
Eritrea	89,0 %	0-2 år	DHS (2005)
Etiopia	74,0 %	0-2 år	DHS (2005)
Gambia	76,0 %	0-4 år	MICS (2010)
Ghana	4,0 %	4-14 år	MICS (2011)
Guinea	97,0 %	0-9 år	DHS (2012)
Guinea-Bissau	50,0 %	0-9 år	MICS (2010)
Indonesia	Mangler data	-	-
Irak	8,0 %	4-10 år	MICS (2011)
Iran	Mangler data	-	-
Kamerun	1,0 %	5-9 år	DHS (2005)
Kenya	27,0 %	5-14 år	DHS (2008)
Liberia	66,0 %	10-15 år	DHS (2007)
Malaysia	Mangler data	-	-
Mali	85,0 %	0-4 år	DHS (2006)
Mauritania	72,0 %	0-4 år	MICS (2007)
Niger	2,0 %	0-3 år	MICS (2012)
Nigeria	27,0 %	0-3 år	MICS (2011)
Oman	Mangler data	-	-
Senegal	26,0 %	0-4 år	MICS (2011)
Sentralafrikanske republikk	24,0 %	5-14 år	MICS (2010)
Sierra Leone	88,0 %	8-18 år	MICS (2010)
Somalia	98,0 %	5-9 år	DHS (2011)
Sudan <sup>1)</sup>	89,0 %	6-8 år	SHHS (2010)
Sør-Sudan	Mangler data	-	-
Tanzania	15,0 %	0-5 år	DHS (2010)
Thailand	Mangler data	-	-
Togo	4,0 %	4-14 år	MICS (2010)
Tsjad	44,0 %	0-9 år	MICS (2010)
Uganda	1 %	8-18 år	DHS (2011)
Yemen	23,0 %	0-1 år	DHS (2007)

Kilder: MICS og DHS

1) Tall fra Sudan Household Health Survey (SHHS)

## 2 Innvandrerkvinner i Norge

Per 1. januar 2013 var 282 945 innvandrerkvinner/-jenter bosatt i Norge.<sup>8</sup> Av disse kommer 56 232 fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer. Ser vi bort fra landene hvor den nasjonale forekomsten (prevalens) av kjønnslemlestelse ikke er kjent (Colombia, Iran, Indonesia, Malaysia, Oman, Sør-Sudan og Thailand) består utvalget av 34 421 kvinner og jenter.<sup>9</sup>

Oversikten i tabell 1.1 viser at det er en betydelig variasjon i prevalensen mellom landene (fra 1 pst. i Kamerun til 98 pst. i Somalia).<sup>10</sup>

I dette kapittelet vil vi estimere antall innvandrerkvinner/-jenter i Norge som er utsatt for kjønnslemlestelse med bakgrunn i ulike antakelser basert på alder ved innvandring, alder i dag og prevalens i opprinnelseslandet.

### 2.1 Landbakgrunn og alder ved innvandring

Blant de aktuelle landene (land hvor kjønnslemlestelse forekommer) utgjør kvinnene og jentene fra Thailand den største innvandrergruppen, etterfulgt av Somalia, Irak, Iran og Eritrea (jf. tabell 2.1).

De aller fleste kvinnene i utvalget kom til Norge etter at de hadde fylt 15 år (om lag 75 pst.). Gjennomsnittlig innvandringsalder er 24 år, mens medianalderen er 25 år.<sup>11</sup>

TABELL 2.1

Antall kvinner/jenter i utvalget og alder ved innvandring. 2013

Opprinnelsesland	Andel av utvalget	Innvandringsalder (median)
Thailand <sup>1)</sup>	22,7 %	29 år
Somalia	19,7 %	22 år
Irak	17,2 %	23 år
Iran <sup>1)</sup>	12,2 %	26 år
Eritrea	8,4 %	27 år
Etiopia	5,1 %	24 år
Colombia <sup>1)</sup>	1,6 %	28 år
Sudan	1,5 %	21 år
Kenya	1,5 %	24 år
Indonesia <sup>1)</sup>	1,4 %	27 år
Ghana	1,4 %	25 år
Nigeria	1,0 %	27 år
Uganda	0,9 %	25 år
Gambia	0,8 %	23 år
Liberia	0,8 %	21 år
Malaysia <sup>1)</sup>	0,7 %	27 år
Tanzania	0,7 %	25 år
Egypt	0,5 %	25 år
Sierra Leone	0,4 %	21 år
Kamerun	0,4 %	26 år
Yemen	0,3 %	22 år
Elfenbenskysten	0,2 %	21 år
Guinea	0,2 %	19 år
Øvrige land <sup>2)</sup>	0,5 %	25 år
Total	100 %	25 år

Kilde: Statistisk sentralbyrå

1) Forekomsten av kjønnslemlestelse er ikke kjent for disse landene

2) Grunnet få observasjoner per land er de øvrige landene i utvalget slått sammen i denne oversikten.

<sup>8</sup> Innvandrere er i statistikken definert som personer som er født i utlandet av to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre. Innvandrere har på et tidspunkt innvandret til Norge.

<sup>9</sup> En utfyllende oversikt over nasjonale forekomster er vedlagt i appendiks.

<sup>10</sup> Oversikten er basert på de tallene som var tilgjengelig fra de to undersøkelserne per februar 2014. Innsamlingsåret varierer imidlertid fra land til land.

<sup>11</sup> Gjennomsnittsalderen kan bli dratt opp/ned av at noen kvinner/jenter i utvalget har veldig høy/lav innvandringsalder. Medianalderen er den alderen som deler utvalget i to, dvs. det er like mange individer med en alder høyere enn medianen, som lavere. Dette gir et bedre bilde av den sentrale verdien i utvalget, framfor å gi «ekstreme» verdier stor vekt.

## 2.2 Et minimumsestimat

Vanligste alder for kjønnslemlestelse strekker seg for de fleste av landene over flere år. Dette gjør det vanskelig å sette en bestemt alder hvor inngrepene skjer. Likevel ser vi at inngrepene i all hovedsak blir utført før jentene fyller 15 år. For å få et minimumsestimat på antall innvandrerkvinner/-jenter i Norge utsatt for kjønnslemlestelse antar vi at sannsynligheten for at en kvinne har blitt utsatt for kjønnslemlestelse er lik den nasjonale prevalensen hvis hun kom til Norge etter fylte 15 år.<sup>12</sup> Vi antar videre at de som kom til Norge før fylte 15 år ikke har blitt utsatt for kjønnslemlestelse.

Tabell 2.2 viser antallet innvandrerkvinner/-jenter i Norge, fordelt på land og etter alder ved innvandring (før/etter fylte 15 år). Landene hvor prevalensen ikke er kjent er ikke inkludert.<sup>13</sup>

Med utgangspunkt i nasjonale forekomster av kjønnslemlestelse og antall kvinner som kom til Norge da de var 15 år eller eldre blir det estimerte minsteanslaget på antall kvinner i Norge utsatt for kjønnslemlestelse 14 830 kvinner (se figur 2.1).<sup>14</sup>

Mer enn 80 pst. av kvinnene fra landene hvor prevalensen ikke er kjent kom til Norge da de var eldre enn 15 år og det estimerte minsteanslaget vil være høyere enn 14 830 kvinner hvis noen av disse ble utsatt for kjønnslemlestelse før de kom til Norge.

**TABELL 2.2**  
Alder ved innvandring til Norge

Fødeland	Før 15 år	Etter 15 år
Benin	:	9
Burkina Faso	:	:
Sentralafrikanske republikk	:	:
Djibouti	:	29
Egypt	72	203
Elfenbenskysten	41	70
Eritrea	1 046	3 690
Etiopia	624	2 230
Gambia	100	356
Ghana	180	582
Guinea	47	61
Guinea-Bissau	:	9
Irak	3096	6 554
Kamerun	33	190
Kenya	184	643
Liberia	131	319
Mali	:	10
Mauritania	0	:
Niger	0	10
Nigeria	100	480
Senegal	12	67
Sierra Leone	68	161
Somalia	3 417	7 679
Sudan	279	555
Tanzania	104	286
Togo	10	38
Tsjad	:	:
Uganda	127	352
Yemen	57	86
Total	9 741	24 680

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Note: For fire eller færre observasjoner oppgis ikke antallet og indikeres med ":"

<sup>12</sup> Vi vet ikke om kvinnene har bodd i andre land enn opprinnelseslandet, før de innvandret til Norge.

<sup>13</sup> Antall kvinner fra landene hvor prevalensen ikke kjent: Colombia (887), Iran (6 873), Indonesia (781), Malaysia (403), Oman (5), Sør-Sudan (70) og Thailand (12 792).

<sup>14</sup> Til sammenligning ville estimert antall vært 20 543 kvinner/jenter hvis sannsynligheten for kjønnslemlestelse var lik nasjonal forekomst for alle aldre.

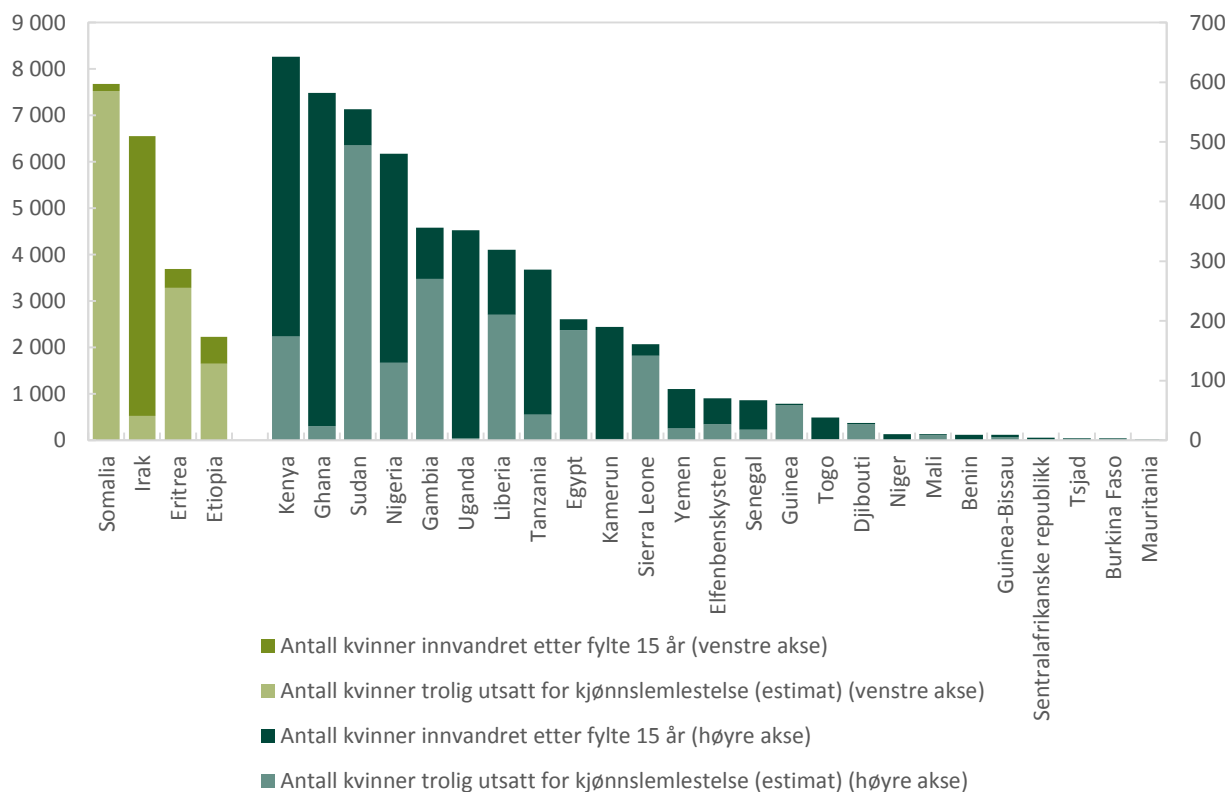
## 2.3 Berørte grupper

Med bakgrunn i vanligste alder for inngrep i opprinnelseslandet er trolig flere enn kun de som kom til Norge etter fylte 15 år utsatt for kjønnslemlestelse. Det kan også være hensiktsmessig å gjøre en mer differensiert analyse av sannsynlig utbredelse enn minimumsestimatet. For å forstå risikobildet bedre kan det være hensiktsmessig å dele kvinnene/jentene inn i tre kategorier av utsatthet for kjønnslemlestelse.<sup>15</sup> Rekkefølgen på kategoriene gjenspeiler

«sikkerheten» i antakelsene om alder og sannsynlighet for at kvinnene/jentene er utsatt for kjønnslemlestelse:

1. *Trolig kjønnslemlestet i opprinnelseslandet.* Denne gruppen omfatter innvandrerkvinner/-jenter som kom til Norge i en alder som er høyere enn vanligste alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet (jf. tabell 1.1), det vil si eldre enn høyeste alder i aldersintervallet (f.eks. eldre enn 9 år for somaliske kvinner/jenter og eldre enn 18 år for

**FIGUR 2.1**  
Minimumsestimat på antall innvandrerkvinner i Norge utsatt for kjønnslemlestelse, fordelt på opprinnelsesland. 2013



Kilder: Statistisk sentralbyrå, MICS og DHS

<sup>15</sup> Kategoriene er hentet fra Lidén og Bentzen (2008)

ugandiske kvinner/ jenter). Vi antar at sannsynligheten for å ha blitt utsatt for kjønnslemlestelse tilsvarer prevalens i opprinnelseslandet for disse kvinnene.

2. *For ung for kjønnslemlestelse. Denne gruppen består av jenter som er født i utlandet, men som per 1. januar 2013 var yngre enn vanligste alder for kjønnslemlestelse (kom følgelig til Norge i en alder som er lavere enn vanligste alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet).* Vi antar at sannsynligheten for allerede å ha blitt kjønnslemlestet er nærmere null for disse jentene. Det er imidlertid risiko for at denne gruppen på et senere tidspunkt blir utsatt for slike inngrep.
3. *I aldersgruppen der kjønnslemlestelse er vanlig i opprinnelseslandet.* Dette er den resterende gruppen av jenter. Disse kan ha kommet til Norge før vanligste alder for kjønnslemlestelse, men er nå i alderen hvor kjønnslemlestelse vanligvis skjer eller eldre. Det vil si at de befinner seg innenfor aldersintervallet angitt i tabell 1.1 eller er eldre enn den høyeste alderen i intervallet. De kan også ha kommet til Norge innenfor aldersintervallet hvor kjønnslemlestelse vanligvis skjer og er nå enten fortsatt innenfor den alderen eller eldre. Det er vanskelig å si noe om sannsynligheten for kjønnslemlestelse for denne gruppen. Denne gruppen er også, som kategori 2, en risikogruppe der det kan forekomme at jentene blir sendt til opprinnelseslandet og der bli utsatt for kjønnslemlestelse eller at inngrepene skjer i Norge eller et annet land.

Både gruppe 2 og 3 er viktige målgrupper for forebyggende tiltak, mens gruppe 1 og 3 kan ha behov for helsehjelp av ulikt slag for komplikasjoner etter kjønnslemlestelse.

Tabell 2.3 gir en oversikt over antall kvinner i hver kategori, fordelt etter landbakgrunn. Av personvernensyn er de minste landgruppene (målt i antall innvandrerkvinner/-jenter) slått sammen for å oppnå en viss størrelse per kategori. Antall kvinner i kategori 1 er et *estimat* på antall kvinner/jenter i Norge utsatt for kjønnslemlestelse før de kom til landet basert på nasjonal prevalens. Det vil si at det er flere innvandrerkvinner/-jenter i Norge som innvandret etter vanligste alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet enn tallene i tabell 2.3 viser.<sup>16</sup> Antall kvinner/jenter i kategori 2 og 3 er faktisk antall jenter i disse kategoriene, da sannsynligheten for at de er utsatt for kjønnslemlestelse er hhv. antatt å være null eller ikke er kjent.

### 2.3.1 Antall berørte kvinner/jenter

Med bakgrunn i dokumentasjon på nasjonal prevalens, vanligste alder for kjønnslemlestelse, og hver enkelt kvinnes alder ved innvandring, er det sannsynlig at 17 306 kvinner i Norge har blitt utsatt for kjønnslemlestelse før de kom til landet. Dette anslaget inkluderer kun de som har kommet til Norge i en alder høyere enn vanligste alder for kjønnslemlestelse (altså innvandrerkvinner/-jenter i kategori 1). Denne gruppen utgjør 50,3 pst. av kvinnene som kommer fra land hvor vi vet at kjønnslemlestelse forekommer og hvor nasjonal prevalens er kjent, og 6,1 pst. av alle innvandrerkvinner/-jenter som var bosatt i Norge i 2013.

<sup>16</sup> Det var totalt 28 202 innvandrerkvinner/-jenter i Norge i 2013 som innvandret etter vanligste alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet.



Estimatet på antall kvinner i Norge utsatt for kjønnslemlestelse vil være høyere enn 17 306 hvis noen av kvinnene/jentene som kom til Norge da de var yngre enn vanligste alder for kjønnslemlestelse, eller i alderen hvor kjønnslemlestelse vanligvis skjer, allerede har blitt kjønnslemlestet før ankomst eller etter at de kom til Norge.<sup>17</sup>

Det var 297 jenter som i 2013 var for unge for kjønnslemlestelse (basert på aldersintervallene i tabell 1.1). Disse jentene vil etter hvert vokse inn i kategori 3 (i aldersgruppen der kjønnslemlestelse er vanlig i opprinnelseslandet).

I tillegg til kvinnene som trolig er utsatt for kjønnslemlestelse og jentene som foreløpig er for unge, er

det 5 922 kvinner som enten kom til Norge i den alderen kjønnslemlestelse er vanligst i opprinnelseslandet eller som har bodd i Norge mens de har vært (eller fortsatt er) i den alderen inngrepene vanligvis skjer. Av disse var 1 159 jenter fortsatt i den alderen hvor kjønnslemlestelse vanligvis forekommer i opprinnelseslandet i 2013.

### 2.3.2 Antall døtre

Døtre av innvandrerkvinner inngår i datagrunnlaget som innvandrerkvinner dersom de er født i utlandet og som norskfødte jenter med innvandrerforeldre (kapittel 3) dersom de er født i Norge. De er likevel en relevant størrelse å drøfte særskilt, ettersom både døtrene og deres foreldre er målgrupper for

**TABELL 2.3**

Antall innvandrerkvinner/-jenter i Norge etter kategori av utsatthet for kjønnslemlestelse. 2013

Land	Kategori 1 (estimert antall)	Kategori 2 (faktisk antall)	Kategori 3 (faktisk antall)	Kategori 1 (pst.) <sup>1)</sup>
Somalia	8 696	142	2 081	78,4 %
Eritrea	4 012	0	228	84,7 %
Etiopia	2 003	0	147	70,2 %
Irak	583	29	2 336	6,0 %
Sudan	570	69	125	68,3 %
Gambia	328	0	24	72,0 %
Liberia	205	:	137	45,5 %
Egypt	185	24	48	67,2 %
Kenya	174	8	176	21,0 %
Nigeria	143	0	51	24,6 %
Sierra Leone	121	:	87	53,0 %
Øvrige land <sup>2)</sup>	287	18	482	11,8 %
<b>Total</b>	<b>17 306</b>	<b>297</b>	<b>5 922</b>	<b>50,3 %</b>

Kilder: Statistisk sentralbyrå, MICS og DHS

1) Antall kvinner trolig kjønnslemlestet, som andel av antall innvandrerkvinner i Norge fra hvert enkelt land

2) Land hvor prevalensen ikke er kjent er ikke inkludert i tabellen og heller ikke i estimatet på antall kvinner utsatt for kjønnslemlestelse

Note: For fire eller færre observasjoner oppgis ikke antallet og indikeres med ":"

<sup>17</sup> Enten i Norge eller i et annet land.

forebyggende tiltak. Dette gjelder særlig døtre under myndig alder, som bor hjemme.

Alle innvandrerkvinnene i Norge fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer har til sammen 34 925 døtre.<sup>18</sup> Det er kvinnene fra Somalia, Irak og Thailand som har flest døtre (også de tre største innvandrergruppene, målt i antall kvinner).

Kvinnene fra Somalia, Irak, Eritrea og Etiopia har til sammen 20 515 døtre (over halvparten av det totale antall døtre). Disse er en viktig målgruppe for forebyggende tiltak, da de kommer fra land med svært høy prevalens.<sup>19</sup>

### 2.3.3 Antall år i Norge

Vi antar at sannsynligheten for at de ovennevnte døtrene blir utsatt for kjønnslemlestelse i Norge eller i andre land reduseres med antall år foreldrene har bodd i Norge. Blant annet skal helsestasjons- og skolehelsetjenesten tilby forebyggende samtaler til foreldre og jenter med bakgrunn fra land hvor prevalensen er høyere enn 30 pst. (se kapittel 4.3).

Av innvandrerkvinnene fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer og som har døtre (21 624 kvinner) hadde om lag 4 pst. (892 kvinner) vært bosatt i Norge i mindre enn to år i 2013, mens nesten 14 pst. (1 092 kvinner) hadde bodd i Norge i mindre enn fire år. Gjennomsnittlig antall år i Norge for innvandrerkvinnene med døtre var om lag 12 år i 2013.

---

<sup>18</sup> Dette er inkludert kvinner fra land hvor nasjonal prevalens ikke er kjent.

<sup>19</sup> Den nasjonale forekomsten i Irak er relativt lav, men det er sannsynlig at flere av disse kvinnene er kurdiske.

### 3 Norskfødte jenter med innvandrerforeldre

Anslaget fra kapittel 2 omfatter kun kvinner og jenter født utenfor Norge. Antall kvinner i Norge utsatt for kjønnslemlestelse vil være høyere dersom norskfødte jenter med innvandrerforeldre, fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer, har blitt utsatt for inngrep.

Per 1. januar 2013 var det 57 068 norskfødte jenter med innvandrerforeldre i Norge.<sup>20</sup> Av disse har 11 773 foreldre fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer.<sup>21</sup> For de aller fleste av disse kvinnene/jentene er foreldrene fra samme land (10 862 jenter).

Det er vanskelig å si noe om sannsynligheten for at disse jentene har blitt eller kan bli utsatt for kjønnslemlestelse, siden det er uvisst hvordan foreldrenes syn på kjønnslemlestelse har blitt påvirket av å bo i Norge. Vi kan likevel ved hjelp av kunnskap om vanligste alder for kjønnslemlestelse i foreldrenes opprinnelsesland dele kvinnene/jentene inn i ulike grupper av utsatthet (kategori 2 og 3 fra forrige kapittel).

Selv om risikoen ikke kan tallfestes for jentene i de to kategoriene, er det rimelig å anta at de utgjør en risikogruppe. Det er derfor nyttig å vite hvor mange jenter det er snakk om per kategori og hvor i Norge de er bosatt. Bosetting i Norge for de ulike gruppene presenteres i neste kapittel.

TABELL 3.1

Antall norskfødte kvinner/jenter i utvalget og alder, 2013

Foreldrenes opprinnelsesland	Antall jenter	Alder (median)
Somalia	3 860	6 år
Irak	3 568	7 år
Iran <sup>1)</sup>	1 452	11 år
Eritrea	713	7 år
Etiopia	580	5 år
Ghana	288	11 år
Gambia	198	13 år
Nigeria	169	8 år
Sudan	143	6 år
Thailand <sup>1)</sup>	123	5 år
Liberia	76	5 år
Kenya	67	11 år
Indonesia <sup>1)</sup>	66	4 år
Sierra Leone	59	6 år
Uganda	55	7 år
Egypt	51	6 år
Yemen	43	3 år
Tanzania	42	9 år
Colombia <sup>1)</sup>	38	8 år
Kamerun	34	4 år
Sør-Sudan <sup>1)</sup>	26	9 år
Senegal	23	9 år
Guinea	19	4 år
Øvrige land <sup>2)</sup>	80	8 år
<b>Total</b>	<b>11 773</b>	<b>7 år</b>

Kilde: Statistisk sentralbyrå

1) Forekomsten av kjønnslemlestelse er ikke kjent for disse landene

2) Grunnet få observasjoner per land er de øvrige landene i utvalget slått sammen i denne oversikten.

<sup>20</sup> Norskfødte med innvandrerforeldre er personer som er født i Norge av to foreldre som er født i utlandet, og som i tillegg har fire besteforeldre som er født i utlandet.

<sup>21</sup> Begge foreldrene er fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer, men ikke nødvendigvis samme land. Vi har valgt å se bort fra norskfødte jenter

med én forelder fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer, da vi antar at det er stor usikkerhet knyttet til hvordan dette påvirker risikoen for kjønnslemlestelse.

### 3.1 Landbakgrunn og alder

Om lag 83 pst. av de norskfødte jentene med innvandrerforeldre, fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer, har norsk statsborgerskap. For å kunne si noe om risiko for at disse jentene har blitt eller kan bli utsatt for inngrep må vi forholde oss til foreldrenes landbakgrunn og nasjonal forekomst i de respektive landene. I tilfellene hvor foreldrene ikke er fra samme land har vi valgt å forholde oss til morens opprinnelsesland.<sup>22</sup> Tabell 3.1 viser fordelingen etter foreldrenes (eventuelt kun morens) opprinnelsesland.

Uten kunnskap om nasjonal forekomst og vanligste alder for kjønnslemlestelse i foreldrenes opprinnelsesland er det lite man kan si om risiko for inngrep for de norskfødte jentene. Ser vi bort fra kvinnene/jentene med foreldre fra land hvor forekomsten ikke er kjent, består utvalget av 10 053 jenter.

Gjennomsnittsalderen til de norskfødte jentene med foreldre fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer er 8 år, mens medianalderen er 7 år. Om lag 84 pst. var under 15 år i 2013.

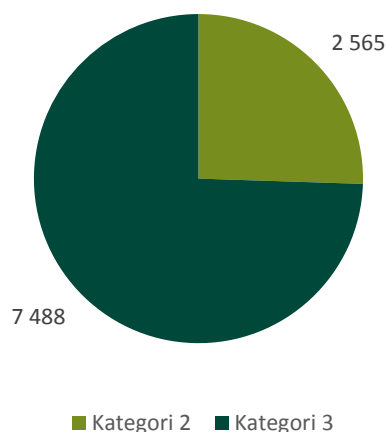
### 3.2 Berørte grupper

I dette avsnittet ser vi kun på norskfødte jenter med innvandrerforeldre fra land hvor forekomsten av kjønnslemlestelse i foreldrenes (eventuelt kun morens) opprinnelsesland er kjent. Disse jentene er målgruppe for forebyggende tiltak. I tillegg forekommer kjønnslemlestelse også i Norge (se bl.a. Lidén og Bentzen (2008)) og det er sannsynlig at en viss andel av de norskfødte jentene også er målgruppe for behandlende tiltak.

Med bakgrunn i vanligste alder for kjønnslemlestelse i foreldrenes opprinnelsesland har vi delt de norskfødte jentene inn etter om de per 2013 var for unge for kjønnslemlestelse (kategori 2) eller om de var i eller eldre enn den alderen hvor kjønnslemlestelse vanligvis forekommer i foreldrenes opprinnelsesland (kategori 3).

Figur 3.1 viser at flertallet av de norskfødte jentene enten var innenfor den vanligste alderen for kjønnslemlestelse i foreldrenes opprinnelsesland eller eldre. Om lag 74 pst. av jentene med foreldre fra land hvor nasjonal forekomst er kjent kommer fra Somalia eller Irak. Vanligste alder for kjønnslemlestelse er hhv. 5-9 år og 4-10 år i Somalia og Irak.

**FIGUR 3.1**  
Norskfødte jenter med innvandrerforeldre fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer. 2013



Kilder: Statistisk sentralbyrå, MICS og DHS  
Note: Norskfødte jenter med foreldre fra land hvor forekomst av kjønnslemlestelse ikke er kjent er ikke inkludert i figuren

<sup>22</sup> Vi antar at det er praksisen i morens opprinnelsesland som avgjør sannsynligheten for at datteren bli utsatt for kjønnslemlestelse.

## 4 Bosetting i Norge

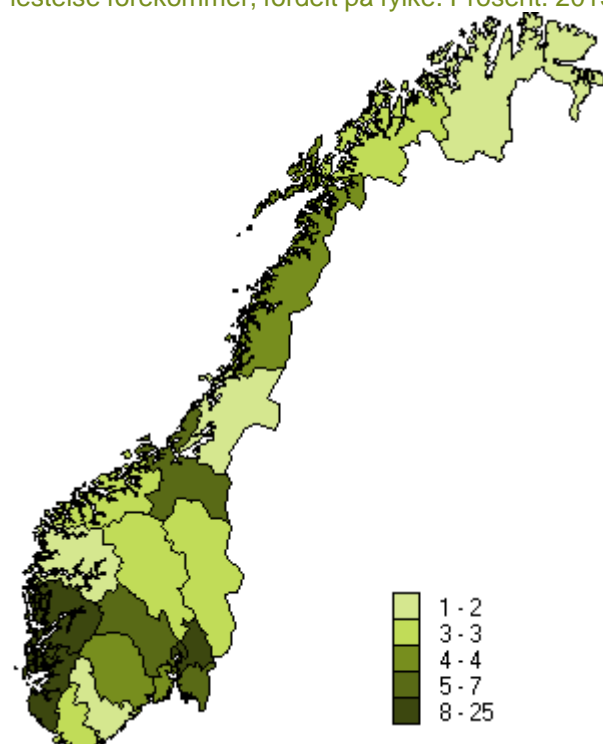
For å prioritere ressurser og tiltak geografisk, er det nyttig å vite hvor de som er berørt av kjønnslemlestelsesproblematikken er bosatt i Norge.

Gitt antall kvinner/jenter i de ulike kategoriene av utsatthet og antall kommuner i Norge, blir det for noen kommuner for få kvinner til at vi kan rapportere antallet. Vi rapporterer derfor her fordelingen etter fylke, samt fordelingen på utvalgte kommuner.

### 4.1 Innvandrerkvinner/-jenter i Norge

I dette avsnittet ser vi på hvor innvandrerkvinner/-jenter fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer er bosatt i Norge.

**FIGUR 4.1**  
Innvandrerkvinner i Norge fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer, fordelt på fylke. Prosent. 2013



Kilder: Statistisk sentralbyrå, MICS og DHS

Kartgrunnlag: Statens kartverk

Note: Figuren inkluderer alle kvinner fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer. Det er ikke tatt høyde for prevalens i opprinnelseslandet.

Figur 4.1 illustrer hvor kvinnene i utvalget er bosatt i Norge. Så godt som 25 pst. av innvandrerkvinnerne/-jentene fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer var bosatt i Oslo i 2013. En like stor andel var bosatt, til sammen, i Akershus, Hordaland og Rogaland.

**TABELL 4.1**  
Innvandrerkvinner i Norge etter grad av utsatthet. Antall kvinner. 2013

Fylke	Kategori 1 (estimert antall)	Kategori 2 (faktisk antall)	Kategori 3 (faktisk antall)
Østfold	812	15	629
Akershus	1 371	16	574
Oslo	5 169	40	1 652
Hedmark	556	15	126
Oppland	578	10	170
Buskerud	802	12	340
Vestfold	530	14	287
Telemark	698	20	256
Aust-Agder	214	8	93
Vest-Agder	537	8	205
Rogaland	1 192	29	282
Hordaland	1 312	26	418
Sogn og Fjordane	357	8	60
Møre og Romsdal	515	12	126
Sør-Trøndelag	673	12	231
Nord-Trøndelag	406	10	101
Nordland	846	23	210
Troms	544	14	115
Finnmark	194	5	47
Total	17 306	297	5 922

Kilder: Statistisk sentralbyrå, MICS og DHS

Kvinner/jenter i de ulike kategoriene av utsatthet (se avsnitt 2.3 for forklaring) har ulikt behov for eventuell helsehjelp. I tabell 4.1 presenteres *estimert* antall kvinner utsatt for kjønnslemlestelse før innvandring til Norge (kvinner i kategori 1) per fylke. I tillegg presenteres antall jenter som i 2013 foreløpig var for unge for kjønnslemlestelse (kategori 2) og antall

jenter som kom til Norge i/før vanligste alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet (kategori 3)<sup>23</sup>.

Tabell 4.2 gir en tilsvarende oversikt som ovenfor, for utvalgte kommuner.

**TABELL 4.2**  
Innvandrerkvinner i Norge etter grad av utsatthet. Antall kvinner i utvalgte kommuner. 2013

Kommune	Kategori 1 (estimert antall)	Kategori 2 (faktisk antall)	Kategori 3 (faktisk antall)
Oslo	5 169	40	1 652
Bergen	893	14	298
Trondheim	527	9	189
Stavanger	491	7	115
Drammen	340	7	191
Kristiansand	335	:	137
Bærum	319	:	123
Fredrikstad	296	:	254
Skien	288	5	126
Asker	225	:	61
Tromsø	206	6	55
Bodø	164	:	65
Moss	148	:	78
Sandnes	145	5	50
Larvik	141	:	61
Skedsmo	140	:	109
Sarpsborg	138	:	135
Sandefjord	80	:	77
Halden	75	:	57
Arendal	74	:	50

Kilder: Statistisk sentralbyrå, MICS og DHS

Note: Kommunene er valg etter kriteriet at de må ha 50 eller flere kvinner i både kategori 1 og kategori 3. For fire eller færre observasjoner oppgis ikke antallet og indikeres med “:”

## 4.2 Norskfødte jenter med innvandrerforeldre

Hele 84 pst. av de norskfødte jentene med foreldre fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer er under 15 år (se avsnitt 3.1). Nesten 95 pst. er under 20 år. Det er derfor rimelig å anta at de fleste jentene fortsatt bor hjemme med foreldrene eller én av foreldrene. I tillegg er de døtrene til innvandrerkvinner fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer.

Gitt ovennevnte følger bosettingen til de norskfødte jentene med innvandrerforeldre fordelingen i figur 4.1. Om lag 25 pst. av innvandrerkvinnene fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer er bosatt i Oslo. Hele 40 pst. av de norskfødte jentene var bosatt i Oslo i 2013. Dette tyder på at innvandrerkvinnene i Oslo får relativt flere barn (døtre), sammenlignet med innvandrerkvinner i andre norske fylker. Ser vi på morens opprinnelsesland for jentene som bodde i Oslo i 2013, er 64 pst. fra Somalia eller Irak (hhv. 42 og 22 pst.).

Tabell 4.3 presenterer antall jenter i hhv. kategori 2 (for unge for kjønnslemlestelse) og kategori 3 (i eller eldre enn alderen hvor kjønnslemlestelse vanligvis forekommer). Kategoriseringen er gjort på bakgrunn av vanligste alder for kjønnslemlestelse i foreldrenes opprinnelsesland. Jenter med foreldre fra land hvor den nasjonale forekomsten ikke er kjent er ikke inkludert i tabellen.

<sup>23</sup> Det er vanskelig å anslå hvor mange av disse kvinnene/jentene som kan ha blitt utsatt for kjønnslemlestelse før de kom til Norge eller mens de har vært bosatt i Norge. Noen av disse kan, i likhet med kvinnene i kategori

1, trenge helsehjelp i forbindelse med komplikasjoner etter kjønnslemlestelse, mens andre er målgruppe for forebyggende arbeid.

**TABELL 4.3**

Norskfødte jenter med innvandrerforeldre etter grad av utsatthet. Antall jenter. 2013

Fylke	Kategori 2 (faktisk antall)	Kategori 3 (faktisk antall)	Total
Østfold	208	566	774
Akershus	239	733	972
Oslo	918	3 276	4 194
Hedmark	60	147	207
Oppland	71	135	206
Buskerud	149	394	543
Vestfold	149	291	440
Telemark	86	225	311
Aust-Agder	26	79	105
Vest-Agder	53	153	206
Rogaland	125	511	636
Hordaland	179	453	632
Sogn og Fjordane	12	29	41
Møre og Romsdal	38	82	120
Sør-Trøndelag	73	196	269
Nord-Trøndelag	38	49	87
Nordland	78	79	157
Troms	40	70	110
Finnmark	23	20	43
<b>Total</b>	<b>2 565</b>	<b>7 488</b>	<b>10 053</b>

Kilder: Statistisk sentralbyrå, MICS og DHS

Note: For fire eller færre observasjoner oppgis ikke antallet og indikeres med "·"

### 4.3 Målgruppe for forebyggende samtale

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal tilby samtale om kjønnslemlestelse til foreldre og jenter med bakgrunn fra land hvor prevalensen er høyere enn 30 pst. Formålet med tilbudet er at samtale og en eventuell underlivsundersøkelse skal forebygge at jenter utsettes for kjønnslemlestelse, og bidra til at jenter som har helseplager etter kjønnslemlestelse får helsehjelp. Tilbud om samtale og underlivsundersøkelse skal gis ved skolestart (5-6 år), i barneskolens 5. trinn (10-11 år) og på ungdomsskolens klassetrinn (14-16 år).<sup>24</sup>

Tabell 4.4 gir en oversikt over hvor i Norge innvandrerjenter fra land med forekomst av kjønnslemlestelse over 30 pst. og norskfødte jenter med innvandrerforeldre fra de samme landene er bosatt. For å si noe om behovet for forebyggende samtaler og helsehjelp i dag, har vi i denne tabellen tatt utgangspunkt i jentenes alder i 2014.

Observasjonstidspunktet for våre data er 1. januar 2013. Det kan derfor ha skjedd noen endringer med tanke på antall jenter (inn-/utflytting).

Av innvandrerkvinnene/-jentene som kommer fra land hvor forekomsten er over 30 pst. var 3 245 jenter under 16 år<sup>25</sup> i 2013.<sup>26</sup> Gitt at disse jentene fortsatt er bosatt i Norge i 2014 er 383 jenter på 1. trinn (5-6 år), 487 jenter på 5. trinn (10-11 år) og 974 jenter på ungdomsskoletrinnet (14-16 år) i dag.

Av de norskfødte jentene med foreldre fra land hvor forekomsten er over 30 pst. var 6 216 jenter under 16 år i 2013. Gitt at disse jentene fortsatt er bosatt i Norge i 2014 er 915 jenter på 1. trinn (5-6 år), 577

<sup>24</sup> Helsedirektoratet (2011): *Forebygging av kjønnslemlestelse: Tilbud om samtale og frivillig underlivsundersøkelse, Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (revidert mars 2014)*

<sup>25</sup> Siste år på ungdomsskoletrinnet.

<sup>26</sup> Disse jentene fordeler seg på alle tre kategorier av utsatthet. Med andre ord er det sannsynlig at noen av disse jentene har blitt utsatt for kjønnslemlestelse før de kom til Norge.

jenter på 5. trinn (10-11 år) og 408 jenter på ungdomsskoletrinnet (14-16 år) i dag.

**TABELL 4.4**

Antall jenter på 1. og 5. trinn og ungdomsskoletrinnet. 2014

Fylke	Innvandrerjenter	Norskfødte jenter	Total
Østfold	102	95	197
Akershus	141	156	297
Oslo	326	945	1 271
Hedmark	60	44	104
Oppland	78	39	117
Buskerud	87	80	167
Vestfold	73	64	137
Telemark	97	55	152
Aust-Agder	49	13	62
Vest-Agder	75	43	118
Rogaland	115	131	246
Hordaland	164	97	261
Sogn og Fjordane	49	10	59
Møre og Romsdal	68	19	87
Sør-Trøndelag	66	38	104
Nord-Trøndelag	64	15	79
Nordland	143	20	163
Troms	59	25	84
Finnmark	28	11	39
<b>Total</b>	<b>1 844</b>	<b>1 900</b>	<b>3 744</b>

Kilder: Statistisk sentralbyrå, MICS, DHS og Helsedirektoratet

#### 4.4 Målgruppe for informasjon om behandlingstilbud

Tabell 4.5 gir en oversikt over antall kvinner i Norge som i 2013 var eldre enn vanligste alder for kjønnslemlestelse. Den første kolonnen gir en oversikt over *estimert* antall innvandrerkvinner utsatt for kjønnslemlestelse før de kom til Norge. De andre og tredje kolonnen gir en oversikt over hhv. innvandrerkvinner og norskfødte kvinner som i 2013 var eldre

enn vanligste alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet eller foreldrenes opprinnelsesland. De to sistnevnte gruppene gir kun en oversikt over antall kvinner per gruppe, da vi vet lite om hvordan sannsynligheten for kjønnslemlestelse påvirkes av at de har vokst opp i Norge. De er imidlertid, i likhet med kvinnene i kategori 1, i målgruppen for informasjon om behandlingstilbud.

**TABELL 4.5**

Antall kvinner eldre enn vanligste alder for kjønnslemlestelse. 2014

Fylke	Kategori 1 (estimert antall)	Innvandrerkvinner (faktisk antall)	Norskfødte kvinner (faktisk antall)
Østfold	812	540	189
Akershus	1 371	464	351
Oslo	5 169	1 457	1 820
Hedmark	556	94	61
Oppland	578	129	37
Buskerud	802	273	137
Vestfold	530	236	112
Telemark	698	186	103
Aust-Agder	214	80	35
Vest-Agder	537	148	71
Rogaland	1 192	221	299
Hordaland	1 312	327	166
Sogn og Fjordane	357	44	:
Møre og Romsdal	515	87	18
Sør-Trøndelag	673	174	75
Nord-Trøndelag	406	64	20
Nordland	846	128	20
Troms	544	76	36
Finnmark	194	35	:
<b>Total</b>	<b>17 306</b>	<b>4 763</b>	<b>3 563</b>

Kilder: Statistisk sentralbyrå, MICS, DHS



## 5 Målgrupper og aktuelle tiltak

De foregående kapitlene gir en oversikt over antall kvinner og jenter i de ulike kategoriene av utsatthet, samt hvor i Norge behovet for helsehjelp og forebyggende tiltak er størst.

Tabell 5.1 nedenfor oppsummerer hva som bestemmer hvilken kategori av utsatthet kvinnene og jentene tilhører, aktuelle tiltak som bør rettes mot de ulike gruppene og hvor mange kvinner og jenter det er i hver av de tre kategoriene.

**TABELL 5.1**  
Målgrupper og aktuelle tiltak. Tall for 2013

	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3
<b>Alder ved innvandring</b>	Eldre enn vanligste alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet	Yngre enn vanligste alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet	Yngre enn eller i vanligste alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet
<b>Alder i dag</b>	Eldre enn vanligste alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet	Yngre enn vanligste alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet/foreldrenes opprinnelsesland	I eller eldre enn vanligste alder for kjønnslemlestelse i opprinnelseslandet/foreldrenes opprinnelsesland
<b>Aktuelle tiltak</b>	Tilbud om underlivsundersøkelse og helsehjelp knyttet til helseplager etter kjønnslemlestelse	Tilbud om samtaler for foreldre og jenter for å forebygge at jenter utsettes for kjønnslemlestelse	Tilbud om underlivsundersøkelse og helsehjelp knyttet til helseplager etter kjønnslemlestelse og tilbud om forebyggende samtaler
<b>Antall innvandrerkvinner og -jenter i Norge</b>	17 306 kvinner og jenter	297 jenter	5 922 kvinner og jenter
<b>Antall norskfødte kvinner og jenter</b>	-	2 565 jenter	7 488 kvinner og jenter
<b>Totalt antall kvinner og jenter i Norge</b>	17 306 kvinner og jenter	2 862 jenter	13 410 kvinner og jenter

Kilder: DAMVAD, Statistisk sentralbyrå, MICS og DHS

## 6 Kilder

UNICEF (2013), *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*

H. Lidén og Bentzen, T. (2008): *Kjønnslemlestelse i Norge*, Institutt for samfunnsforskning, Rapport 2008:8.

B. Shell-Duncan, Herlund, Y., Wander, K. og Moreau, A. (2010): *Contingency and Change in the Practice of Female Genital Cutting: Dynamics of Decision Making in Senegambia. Summary Report.*

Landrapporter fra:

Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS):  
[http://www.childinfo.org/mics3\\_surveys.html](http://www.childinfo.org/mics3_surveys.html)

Demographic Health Surveys (DHS):  
[www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)

## Appendiks A: Nasjonal utbredelse av kjønnslemlestelse

[Denne landsoversikten er i all hovedsak basert på de nyeste [Multiple Indicator Cluster Surveys \(MICS\)](#) og [Demographic and Health Surveys \(DHS\)](#) tilgjengelige per februar 2014. Begge kartleggingsverktøyene er gjennomført i regi av store internasjonale organisasjoner som jobber direkte med arbeidet mot kjønnslemlestelse, bl.a. UNICEF, UNFPA, UNDP, USAid, og WHO.

### Benin

Nasjonal forekomst: 7% (DHS 2011)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: KLL er utbredt i et belte tvers over landet, da særlig i regionene Borgou (41%), Donga og Alibori (26%). I så godt som alle tilfeller av KLL i Borgou og Alibori, så vel som i Hills, Atacora og Donga blir de indre kjønnsleppene fjernet. Til forskjell viser de sørlige regionene Mono, Couffo, Zou, Atlantic og Ouémé lav prevalens (under 1%) av alle former for KLL. I forhold til etniske grupper er Bariba (44%), Fulani/Peul (41%) og Yoa Lokpa (29%) de gruppene med høyest forekomst av inngrepet. Medlemmer av Adja, Fon og Allies viser lav eller ingen forekomst. 13% oppgir å ha type III KLL.

By/land: Med unntak av regjeringshovedstaden Cotonou, er det liten forskjell i forekomst av praksisen mellom urbane og rurale områder. Cotonou viser derimot en betydelig lavere prevalens (2%), sammenliknet med andre byer (12%) og utkantstrøk (15%).

Alder ved inngrep: Omkring 25 % blir omskåret før fylte 5 år, mens flertallet (59%) gjennomgår inngrepet mellom 5-14 år.

Tendens: Det er siden forrige undersøkelse rapportert en betraktelig nedgang i forekomst, fra 13% i 2006 til 7% i 2011. Mens man i den tidligere undersøkelsen så en tendens til at antallet jenter som blir omskåret før fylte 5 år faktisk økte, viser den siste rapporten et annet bilde. Det er derimot grunn til å se på disse tallene med en viss skepsis, ettersom det antas utbredt underrapportering som følge av forbudet fra 2003.

Lov: Forbudt fra 2003.

### Burkina Faso

Nasjonal forekomst: 76% (2010 MICS)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: KLL praktiseres i alle landets 45 provinser, uavhengig av religiøs eller etnisk tilhørighet. Blant de over 50 etniske gruppene i landet er det kun et fåtall som ikke praktiserer inngrepet. Bella, samt medlemmer av enkelte kaster og lukkede samfunn (f.eks. Mossi-maske klanen i Koundougou-provinsen) er blant de få som ikke praktiserer KLL. I Central East (90%), North Central (87%), North (88%) og Plateau Central (88%) har det store flertallet gjennomgått en form for KLL. Også i Central West er inngrepet utbredt (55%). Etniske grupper med høy prevalens er bl.a. Senufo, Fulani, Lobi og Bissa med en forekomst omkring 80%, samt Mossi, Jula, Dagara og Bobo med en prevalens på rundt 70%. Touareg/Bella viser lavest prevalens med 22%. Type II er den mest utbredte formen for KLL i Burkina Faso

(77%), og er bl.a. utført på jenter i Mouhoun, Yatenga, Zoundwegeogo, Naouri, Tapoa, Ganzourgoou, Houet, Kenedougou, Comoe og Kadiogo- provinsene.

Det er også tilfeller hvor inngrepet ikke praktiseres av medlemmer av en etnisk gruppe bosatt i ett område, men derimot blir praktisert av medlemmer av samme etniske gruppe bosatt i et annet område. F.eks. praktiserer ikke Gourounsi- gruppen i Boulkiemde-provinsen KLL, mens gruppens medlemmer bosatt i Houet-provinsen praktiserer dette. Mest vanlig form er type II, mens 1-2 % oppgir type III.

By/land: Inngrepet er utbredt både i og utenfor byområder. Noe høyere forekomst rapporteres derimot fra rurale områder (78%), sammenliknet med urbane strøk (69%).

Alder ved inngrep: Jenter er i all hovedsak utsatt for KLL i alderen 0 til 4 (60%), 28% i alderen 5-9, og 11% undergår inngrepet etter fylte 10 år.

Tendens: I hovedstaden Ouagadougou er det en viss avstandstaken fra praksisen, og man ser en beskjeden nedgang i prevalens blant den yngre generasjon sammenlignet med den eldre. Derimot er det på nasjonalt nivå lite som tyder på at praksisen minsker i utbredelse.

Lov: Forbudt fra 1996.

## **Colombia**

Nasjonal forekomst: Ingen nasjonale data tilgjengelig.

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: KLL er kun kjent å praktiseres blant urbefolkningsgruppen Embera-Chami i Risaralda regionen. Gruppen består av ca. 15 000-25 000 personer fordelt på flere subgrupper.

By/land: Embera-Chami er primært bosatt i rurale områder.

Alder ved inngrep: KLL blir tradisjonelt utført få dager etter fødselen.

Tendens: Til tross for mye kritikk av praksisen utad, er det grunn til å tro at forekomsten fortsatt er høy. 5 av totalt 7 Embera-Chami landsbyer har ikke tatt avstand fra praksisen (Marsella, Quinchía, Pereira, Belén de Umbría og Guática).

Lov: Finnes ingen nasjonal lov mot KLL, kun lokal fengselsstraff på mellom 24 og 72 timer.

## **Djibouti**

Nasjonal forekomst: 93% (2006-7 MICS)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: KLL er praktisert over hele landet, men lite data er tilgjengelig på eventuelle etniske variasjoner i forhold til prevalens og type KLL. Derimot er medlemmer av Midgan-klanen – ofte referert til som Gaboye – framhevet som tydelige utøvere av KLL. Nasjonalt er det hovedsakelig type III som er dokumentert i 67% av tilfellene.

By/land: Det er små forskjeller i utbredelse mellom by og land, men derimot ser det ut til at det er mer vanlig med de mest omfattende inngrepene (type III) utenfor byene, og type I og II i byene.

Alder ved inngrep: Alder er ikke oppgitt i MICS, men siden prevalensen er 90% for jenter i alderen 15-19 år, blir de fleste utsatt for KLL før fylte 15 år. Vi kan regnet med at vanlig alder likner det som oppgis fra ulike studier fra Somalia, det vil si 4-9 år.

Tendens: Noen data viser en tendens til lavere prevalens blant yngre jenter nasjonalt, men disse dataene er usikre. Det virker også som om det primært er type II som blir utført på yngre jenter, mens type III er mest utbredt blant den eldre generasjonen.

Lov: Forbudt siden 1995, 2009.

## **Elfenbenskysten**

Nasjonal forekomst: 38% (2012 DHS)

Etnisk/regionale eller kulturelle variasjoner: KLL praktiseres i de vestlige, sentrale og nordlige deler av landet. Nasjonalt er det primært type II (71%) som blir utført. I deler av de nordøstlige områdene er det derimot funnet høy forekomst av type III, mens den nasjonale forekomsten er på 6%. Inngrepet går på tvers av religiøse, etniske og sosioøkonomiske linjer. Særlig utbredt er praksisen blant muslimske kvinner og som del av tradisjonelle initieringsriter. Av de muslimske gruppene inngår de nordlige Mande (Malinke, Foula, Bambara, Dioula) og noen medlemmer av Voltaic/Gur gruppen (Senufo, Tagwana, Djimini, Lobi, Birifor, Koulango) i nord. De sørlige Mande i vest (Dan, Yacouban, Toura, Gouro) rapporteres også å praktisere KLL. Blant Krou er forekomsten 19%, mens Akan viser lavest med 2%.

By/land: Det er liten forskjell i utbredelse mellom kvinner bosatt i byområder (38%) og de som bor utenfor byene (37%). En økning på hele 11% er derimot rapportert fra hovedstaden Abidjan, hvor tall fra 2006 viste en utbredelse på 26% sammenliknet med 36% i 2012.

Alder ved inngrep: KLL blir i all hovedsak utført før fylte 5 år (53%). 19% gjennomgår inngrepet mellom 5 og 9 år, mens 26% blir kjønnslemlestet etter fylte 10 år. Jenter bosatt i byområder blir generelt utsatt for inngrepet på et tidligere tidspunkt, sammenliknet med jenter fra utkantstrøk. I vestlige områder blir 37% kjønnslemlestet etter fylte 15 år.

Tendens: Det antydes en beskjeden nedgang i utbredelse på nasjonalt nivå. Særlig nedgang rapporteres blant de nordlige Mande og Voltaic/Gur, hvor praksisen har vært utbredt. Data viser også en tendens hvor inngrepet blir utført ved stadig lavere alder. Dette gjelder særlig i byområder, men er også tilfelle i områder utenfor byene.

Lov: Forbudt fra 1998.

## **Egypt**

Nasjonal forekomst: 91% (2008 DHS)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: KLL er mest utbredt i rurale strøk i øvre Egypt – området langs Nilen mellom Nubia og nordover til nedre Egypt. Sinai og ørkenområdene øst og vest for Nilen er områdene med lavest forekomst av kjønnslemlestelse. Type KLL oppgis ikke, men fra andre studier vet vi at type I og II er mest utbredt.

By/land: Kvinner i urbane strøk, kvinner med høyere utdanning og/eller høy inntekt ser ut til å ha lavere risiko for å gjennomgå inngrepet. En undersøkelse blant kvinnelige studenter i utvalgte provinshovedsteder viste at Luxor by og Assuit by hadde høyest forekomst, mens Alexandria og Kairo viste henholdsvis 39% og 36,5%.

Alder ved inngrep: Omkring halvparten blir utsatt for KLL ved 10-årsalderen og hele 95% har gjennomgått inngrepet ved fylte 15 år.

Tendens: Praksisen er fortsatt utbredt, men det antas en nedadgående tendens i forekomst da kvinner under 25 år viser en lavere prevalens (80%) enn kvinner i alderen 35-49 (94-6%). Det er også lavere prevalens blant ugifte kvinner, sammenliknet med gifte kvinner. Det er derimot mulig at disse kvinnene vil bli kjønnslemlestet ved et eventuelt giftemål. Jenter bosatt i rurale områder og jenter fra familier med lav inntekt/utdanning er i større risiko for å gjennomgå inngrepet, sammenliknet med jenter fra urbane områder eller fra familier med høyere inntekt/utdanning. Egypt er et av de få landene hvor alder ved KLL stiger. Det er også et land hvor over 70% av alle inngrep blir utført av en lege.

Lov: Forbudt fra 1997.

## **Eritrea**

Nasjonal forekomst: 89% (DHS 2005)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: Samtlige regioner i Eritrea har en prevalens på over 80%. Den totale forekomsten er lavest i hovedstaden Asmara (83%) og i regionene Maekel (83,5%) og Debub (81,5%). Kvinner med lav inntekt ser ut til å være i større risiko for å gjennomgå KLL enn kvinner med høy

inntekt. I studien fra Eritrea ble det ikke tatt hensyn til etnisk tilhørighet i datainnsamlingen. Inngrepet blir utført på lik linje blant både kristne og muslimske grupper. Totalt har 29% type III FGM.

By/land: Det er minimalt med forskjell i forekomst mellom urbane versus rurale områder (89%/91%). Derimot er det noe variasjon i type KLL som blir utført. Type III er sterkt utbredt i rurale strøk, og da særlig i Debubawi Keih Bahri (57%) og Semenawi Keih Bahri (78%) regionene. Til forskjell rapporteres det en forekomst på kun 6% av type III i Asmara. En variasjon i type KLL er beskrevet i de mer urbane områdene av Asmara, Mækel og Debub, hvor det primært blir foretatt en mildere form for KLL – hvor man prikker (stikker med en nål/skarpt objekt) uten fjerning av hudvev fra vaginalområdet.

Alder ved inngrep: 75% av alle omskjæringer skjer før fylte 4 år. Jentebarn i urbane områder av Debubawi Keih, Mækel og Debub gjennomgår KLL innen 30 dager etter fødsel, mens jenter i andre områder hovedsakelig blir kjønnslemlestet etter fylte 5 år.

Tendens: Man kan de siste årene spore en liten nedgang i forekomsten av KLL blant yngre kvinner (under 25), og særlig blant yngre kvinner i Debub regionen. Nasjonalt har utbredelsen gått ned med 6% siden forrige undersøkelse i 1995.

Loy: Forbudt fra 2007.

## **Etiopia**

Nasjonal forekomst: 74% (DHS 2005)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: Type og forekomst av KLL varierer mellom de ulike etniske gruppene, som igjen kan identifiseres ved at de bor i ulike regioner. Somaliere i Somali og Dire Dawa, Afar i Afar, Oromo i Oromia, og Harari i Harari er de gruppene og regionene hvor praksisen er mest utbredt (85-97%). I Amhara, Benishangul-Gumuz, SNNP og Addis Abeba er prevalensen også høy (71-66%). De områdene med lavest forekomst av KLL er Gambela og Tigray (27-29%). Omkring 6% gjennomgår KLL type III. Denne formen for KLL er spesielt utbredt blant kvinner uten utdanning og/eller lav inntekt. I forhold til regioner er type III særlig å finne i regionene Somali og Afar. KLL praktiseres på lik linje blant kristne og muslimske grupper.

By/land: En prevalens på 66% i hovedstaden Addis Abeba viser at den totale utbredelsen er høy, også i urbane områder. Kvinner i rurale strøk ser derimot ut til å være mer utsatt for type III, en variant som er spesielt utbredt i Somali- og Afar-regionene.

Alder ved inngrep: Tidspunktet for KLL varierer mellom de ulike etniske gruppene. I nordlige Amhara og Tigray blir KLL hovedsakelig utført på spedbarn, åtte dager etter fødsel. Nasjonalt blir omkring 64% kjønnslemlestet før fylte 5 år.

Tendens: Man ser en tendens til nedgang blant den yngre generasjonen, særlig i byer. F.eks. viser Gambela lavere prevalens blant yngre jenter. Denne nedgangen varierer derimot mellom regionen. Affar og Somali viser fortsatt høy prevalens blant yngre jenter (85%), hvorav mange undergår type III.

Lov: Forbudt fra 2005.

## **Gambia**

Nasjonal forekomst: 76% (2010 MICS)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: KLL er særlig utbredt blant Mandinka/Jahanka, Fula, Sarahuleh og Jola – grupper som hver har en prevalens på over 80%. Serer har en prevalens på 43%. Til sammenlikning er KLL blant Wollof-gruppen mer uvanlig (12%). Basse (99%) og Mansakonko (91%) er regionene med absolutt høyest prevalens av KLL. Banjul (56%) og Kerewan (49%) viser en noe lavere utbredelse av praksisen. Type II og III er begge utbredt i Gambia. Type III er særlig utbredt i Kuntaur (19%) og Janjanbureh (12%). Totalt har ca. 10% type III KLL.

By/land: Det er minimal forskjell på utbredelse mellom landsbygda (78%), sammenliknet med byområder (75%).

Alder ved inngrep: KLL blir i all hovedsak utført på nyfødte jentebarn, ofte kun to dager etter fødsel. 57% prosent av omskjæringene har gjøres i perioden 0-4 år. I noen tilfeller blir inngrepet gjort på kvinner som skal eller har giftet seg, eller kvinner som snart skal eller akkurat har født.

Tendens: Utbredelsen har holdt seg relativt stabil, men viser noen sporadiske tegn til nedgang. F.eks. viser de ulike regionene en betydelig lavere forekomst av inngrepet blant døtre av omskårne kvinner mellom 15-49 år (24%). I tillegg er kvinner med fullført grunnskole eller kvinner som er bosatt i urbane områder ansett som mindre tilbøyelige til å få KLL utført på egne døtre, sammenliknet med kvinner uten utdanning bosatt i mer rurale strøk.

Lov: Ingen lov som forbyr KLL.

## **Ghana**

Nasjonal forekomst: 4% (2011 MICS)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: KLL er i Ghana primært praktisert av medlemmer av Kusasi, Frafra, Kassena, Nankani, Busanga, Walla, Dagarba, Builsa og Sisala i de tre nordlige regionene Upper East, Upper West og Northern. I tillegg praktiseres det blant immigranter fra Mali, Togo, Niger og Burkina Faso – hovedsakelig bosatt i de sørlige regionene av landet. Upper West regionen er det området med høyest prevalens av KLL (41%), med Upper East som det andre området med relativt høy prevalens (28%). Central og Volta er regionene med lavest prevalens (under 1%).



By/land: Kvinner i rurale områder er i større risiko for å gjennomgå inngrepet enn kvinner i mer urbane strøk. Praksisen er derimot utbredt også i enkelte urbane slumområder i sør.

Alder ved inngrep: Alder for KLL er ikke rapportert i 2011, men i 2006 MICS rapporteres det at vanlig alder er 4 til 14 år, men også med tilfeller på spedbarn, ved giftemål eller i forbindelse med første fødsel.

Tendens: Ut ifra tilgjengelige data er det vanskelig å anslå hvorvidt det har skjedd forandringer i utbredelsen av KLL i Ghana. Undersøkelsen fra 2011 oppgir at kun 1% av omskårne kvinner hadde kjønnslemlestet en eller flere av sine døtre (0-14 år). Derimot framgår det av rapporten at kvinner i all hovedsak gjennomgår inngrepet etter fylte 15 år, noe som da gjør data på omfang før fylte 15 år svært usikre. Man mener derimot å kunne se en tydelig nedgang i prevalens blant døtre av kvinner med høyere utdanning og med relativt høy inntekt.

Lov: Forbudt siden 2007.

## **Guinea**

Nasjonal forekomst: 97% (2012 DHS)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: KLL er utbredt nasjonalt, uavhengig av religiøs, etnisk eller regional tilhørighet. Guerzé-befolkningen i sørlige Guinea er den gruppen hvor KLL er minst utbredt (66%). Type II med fjerning av de indre og de ytre kjønnsleppene er den mest utbredte formen for KLL (84%), mens type III oppgis å bli utført på 8%. Av de som praktiserer type III kan Fulani, Toma og grupper i Labe og Conakry framheves.

By/land: På bakgrunn av den høye nasjonale prevalensen er det beskjedne forskjeller mellom urbane og rurale områder. Det er derimot rapportert at det i urbane områder, samt i Susu, i Boke-regionen og i deler av Conakry praktiseres type II, men at de ytre kjønnsleppene bevares – til forskjell fra den meste utbredte varianten av typen.

Alder ved inngrep: Så godt som alle jenter gjennomgår inngrepet før fylte 15 år (97%). Av det totale antallet blir 36% omskåret i alderen 0-4, 31% i aldersspennet 5-9 og resten etter fylte 10 år. I de lavere og øvre områdene av Guinea gjennomgår jentene inngrepet når de er 10 til 12 år. I midtre Guinea blir derimot inngrepet praktisert allerede ved 4 til 8 årsalderen. Blant Kissi, Toma og Guerzé oppgis rundt 40 % å ha gjennomgått inngrepet mellom 10-14 år.

Tendens: Nasjonalt er det antatt noe motstand mot inngrepet, da særlig blant familier bosatt i mer urbane områder. Det er blant disse familiene rapportert om at det utføres et symbolsk kutt i klitoris, framfor det mer omfattende inngrepet. I tillegg ser det ut til at tidspunktet for inngrepet forandrer seg, flere gjennomgår inngrepet på et tidligere tidspunkt, mellom 5 til 9 år. Kissi, Toma og Guerzé-gruppene sies nå å praktisere

KLL når jentene er mellom 10 og 15 år. Den nasjonale prevalensen har derimot ligget på 97-98% siden 1999, så lite tyder på at forekomsten er på vei ned.

Lov: Forbudt fra 2000.

## **Guinea-Bissau**

Nasjonal forekomst: 50% (MICS 2010)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: KLL er særlig utbredt i Gabu (95%) og Bafatá (93%). Biombo er regionen med lavest prevalens (6%). Av den totale prevalensen har 84% gjennomgått KLL type II og ca. 12% type III.

By/land: Generelt er inngrepet noe mer utbredt i rurale områder (57%), sammenliknet med 41% i urbane strøk.

Alder ved inngrep: Tidspunkt for inngrepet varierer. 43% gjennomgår KLL før fylte 5 år, 29% mellom 5-9 år og 18% etter fylte 15 år.

Tendens: Forekomsten av KLL viser ingen tegn til nedgang. Derimot er det tydelig at risikoen for at døtre blir omskåret er betraktelig høyere hos jenter med eldre mødre som selv er omskåret og som har lite eller ingen formell utdanning, sammenliknet med yngre mødre med høyere utdanning som ikke selv er omskåret.

Lov: Forbudt fra 2011.

## **Iran**

Nasjonal forekomst: Ingen nasjonale data tilgjengelige.

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: Tilgjengelige data viser at praksisen er utbredt i flere områder. Blant annet i byen Ravansar i Kermanshah-provinsen vises en høy prevalens av KLL (56%). Også i Minab i Hormozgan-provinsen lengre sør i landet er det dokumentert en prevalens på 70%. Mens Ravansar tilhører det kurdiske området, er Minab befolket av både persisk- og kurdiskspråklige folkegrupper. Den høye prevalensen i de studerte områdene kan tyde på at praksisen er utbredt også utover kurdiske befolkningsgrupper. Det er primært type I, med fjerning av klitoris som blir praktisert.

By/land: På grunn av dataenes begrensede omfang er det vanskelig å si noe om eventuelle variasjoner i prevalens i forhold til urban/rural bosetting.

Alder ved inngrep: I Ravantsar gjennomgår over halvparten av jentene inngrepet før fylte 7 år (54%). 39% gjennomgår inngrepet mellom 7 og 14 år. Det er også rapportert om kvinner som gjennomgikk inngrepet etter fylte 18 og 21 år.

Tendens: Tilgjengelige data røper lite om utviklingen. Praksisen oppgis å møte motstand blant familier med høyere utdanning, men konsekvensene av denne motstanden er til nå ukjent.

Lov: Ingen lov som forbyr KLL.

## **Irak**

Nasjonal forekomst: 8% (MICS 2011)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: KLL er primært utført i de kurdiske områdene nordøst i landet. Særlig gjelder dette Erbil (58%), Suleimaniya (54%) og Kirkuk (20%). I Dohuk og Salahaddin er prevalensen opp mot 2%, mens regionene ellers viser lav til ingen forekomst. Risikoen for inngrepet er betraktelig høyere blant familier med lav inntekt og begrenset formell utdanning. Likeledes er det en tydelig sammenheng mellom mødre som selv har gjennomgått inngrepet og økt tilbøyelighet til å la egne døtre bli omskåret. Type KLL er ikke oppgitt i studien, men andre kilder peker på primært type I og II.

By/land: Inngrepet er noe mer utbredt i urbane områder (9%), sammenlignet med rurale strøk (6%).

Alder ved inngrep: Tilgjengelige data anslår at inngrepet i hovedsak utføres mellom 4 og 10 år.

Tendens: Det ses en tendens blant yngre mødre til å ta avstand fra praksisen. Særlig gjelder dette mødre som selv ikke er omskåret og med en viss grad av formell utdanning.

Lov: Forbudt i de kurdiske områdene fra 2011.

## **Indonesia**

Nasjonal forekomst: Ingen nasjonale data tilgjengelige.

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: Det finnes ingen nasjonal statistikk på utbredelsen av KLL i Indonesia. Derimot er det flere regionale studier som fastslår at praksisen finner sted i øst, sentral og vest Java, Nord Sumatra, Aceh, sør-Sulawesi og på Madura-øyene, samt flere mindre steder langs kysten. I en studie fra 2008 ble Kemayoran-kvinner i Jakarta og Cijeruk-kvinner på vest-Java funnet å ha omskåret 97-100% av sine døtre. Muslimske familier tilhørende Banten-gruppen og innbyggere på Madura er også kjent for å praktisere KLL. Inngrepet er i indonesisk sammenheng nært knyttet til en overbevisning om at dette er en muslimsk praksis, og er derfor særlig utbredt blant muslimske folkegrupper.

By/land: Til tross for at det er lite data på dette området framgår det at praksisen er utbredt både i rurale og urbane strøk.

Alder ved inngrep: Inngrepet blir hovedsakelig utført på nyfødte innen seks uker etter fødsel, eller innen fylte 5 år.

Tendens: Den begrensede tilgangen på pålitelige data gjør det vanskelig å anslå hvorvidt det er en utvikling i prevalensen av inngrepet. Flere rapporter opplyser at et betydelig antall eldre kvinner oppsøker lege for å få KLL utført, noe som kan peke i retning av en økende prevalens.

Lov: Forbudt fra 2006. Derimot ble det i 2010 åpnet for medikalisering av inngrepet – doktorer, jordmødre og sykepleiere ble unntatt fra forbudet fra 2006. KLL er dermed tillatt praktisert av autorisert helsepersonell, noe som kraftig begrenser forbudet fra 2006.

## **Kamerun**

Nasjonal forekomst: 1% (DHS 2005)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: Inngrepet er relativt lite utbredt i Kamerun, men praktiseres i noen grad blant Choa, Fulani, Hausa og Kanuri (13%). I tilfeller hvor KLL har blitt utført er det hovedsakelig type II, med fjerning av indre kjønnslepper (85%). 5% av inngrepene er type III.

By/land: Forskjeller i utbredelse mellom urbane og rurale områder vektlegges i liten grad i de nasjonale rapportene. Derimot ser man en tendens til lavere oppslutning rundt praksisen blant familier med høyere utdanning og sterk økonomi.

Alder ved inngrep: KLL blir i all hovedsak utført mellom 5 og 9 år. I noen tilfeller blir det også utført på spedbarn.

Tendens: Det er lite som tyder på at praksisen avtar. Derimot ser utbredelsen ut til å holde seg stabil blant praktiserende grupper.

Lov: Ingen lov mot KLL.

## **Kenya**

Nasjonal forekomst: 27% (DHS 2008)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: Utbredelsen varierer veldig etter provins og etnisk tilhørighet. KLL er særlig utbredt i North Eastern (97%), men er også å finne i Eastern (36%), Nyanza (34%), og Rift Valley (32%), Central (26%), Nairobi (14%) og kystregionen (10%). Til sammenlikning har Western-provinsen en lav prevalens av inngrepet (1%). I forhold til etnisitet er KLL særlig utbredt blant Somali (98%), Kisii (96%), Maasai (73%) og Embu (51%). Andre større grupper som praktiserer KLL er Kalenjini (Pokot, Sebei, Marakwet, Nandi, Sabao, Terik, Tugen, Endeorois, Kipsigis og Elgeyo/Keiyo) (40%), Meru (40%) og Taita/Taveta (32%). Også Kamba og Kikuyu praktiserer KLL (22-21%). Luo og Luhya praktiserer i hovedsak ikke KLL. Utdannings- og inntektsnivå ser ut til å spille sterkt inn på utbredelsen av KLL. F.eks. oppgir 44% av kvinner uten noen formell utdanning å ha gjennomgått KLL, mens kun 19% av kvinner med fullført grunnskole oppgir det samme. Type I og II er mest utbredt, mens 13,4% har type III.

By/land: Kvinner bosatt i rurale områder er i større grad omskåret (31%), sammenliknet med kvinner bosatt i urbane områder (17%).

Alder ved inngrep: Tidspunkt for inngrepet varier, men man ser en felles tendens til at alderen er synkende. Dette er ekstra framtreddende i urbane områder, og da særlig i kystregionen. Av den totale forekomsten oppgir 45% å ha gjennomgått inngrepet før fylte 10 år. Regionalt sett er jenter bosatt i North Eastern, Nyanza, Coast og Nairobi de som er i størst risiko for å gjennomgå KLL før de fyller 10 år. Til sammenlikning blir jenter i Rift Valley og Central primært omskåret mellom 14 og 18 år.

Tendens: Fra tidligere undersøkelser kan man spore en nedgang i nasjonal prevalens fra 38% i 1998 og 32% i 2003 til 27% i 2008.

Lov: Forbudt fra 2011 (under 18 år forbudt siden 2001).

## **Liberia**

Nasjonal forekomst: 58% (DHS 2007)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: Inngrepet er primært forbeholdt Sande-samfunnsstrukturen, f.eks. uformelle skoler hvor jenter forberedes på rollen som voksne kvinner. Dette systemet står spesielt sterkt i regionene North Central (92%) og North Western (84%), men er også å finne i South Central (74%), Monrovia (41%) og South Eastern A (34%). Utbredelsen i South Eastern B er derimot svært begrenset (1,5%). Man ser en tydelig nedgang i forekomst av KLL ved økt utdanning og/eller ved høy inntekt. Jenter/kvinner som oppgir å tilhøre tradisjonelle religioner eller ikke tilhører noe religiøst samfunn, er i større grad enn kvinner som oppgir å være kristne, medlem av Sande-samfunnet. Den form for KLL som primært er praktisert er type I, med fjerning av klitoris.

By/land: Sande-samfunnsstrukturen er i større grad å finne i rurale områder, hvor 81% oppgir medlemskap, sammenliknet med 45% blant de som er bosatt i byer.

Alder ved inngrep: KLL utføres som en del av et større initiasjonsrituale som skal markere overgang fra barn til voksen kvinne. Tidspunktet for inngrepet vil dermed i de fleste tilfeller finne sted i (tidlig) pubertet.

Tendens: Tilgjengelige data sier lite om eventuell utvikling i prevalens på nasjonalt nivå, ettersom dataene er innsamlet på svært ulik måte. Det framkommer derimot at tilbøyeligheten til å la sine døtre bli omskåret minsker ettersom mødre får utdanning eller opparbeider seg økt økonomisk stabilitet. Samtidig bør det påpekes at motstanden mot inngrepet oppgis som sterkest blant rurale kvinner, hvor det er høy andel Sande-medlemmer.

Lov: Ingen lov mot KLL.

## **Mali**

Nasjonal prevalens: 89% (MICS 2010)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: Utbredelsen er høy nasjonalt. I Bamako og Koulikoro-regionene er forekomsten henholdsvis 93% og 97%. Man finner også en særlig høy prevalens blant Bambara, Soninke, Peul/Fulani, Dogon og Senoufo gruppene i sørlige Mali. Forekomsten er lavest i de nordlige områdene Goa og Kidal (1-2%). KLL er lite utbredt blant Songhai, Tuareg og Moor. Når det gjelder type KLL har 80-85% har gjennomgått type I eller type II. Det er en viss forskjell avhengig av religiøs tilhørighet, med 86% blant muslimer, 68% blant kristne og 82% og 92% på henholdsvis animister og blant de som betegnes som ikke-religiøse. Mest utbredt er type I og II, med om lag 2% med type III.

By/land: Utbredelsen i byene er 81%, men med store variasjoner. I hovedstaden Bamako har 93% av kvinner gjennomgått kjønnslemlestelse, mens utbredelsen i andre byer ligger på 72%. Gjennomsnittlig forekomst på landsbygda er 87%.

Alder ved inngrep: 71% av jentene blir kjønnslemlestet i alderen 0 til 4 år, 13% i alderen 5-9 år og resten eldre eller ukjent. Dogon-gruppen i Mopti og Senoufo regionene benytter inngrepet som et initiasjonsrituale til voksenlivet.

Tendens: Data fra 2011 viser høyere tall (89%), sammenliknet med forrige undersøkelse som anslo forekomst på 85% (DHS 2006). Utbredelsen ser heller ikke ut til å bli påvirket av kvinnens utdannings- eller inntektsnivå.

Lov: Ingen lov mot KLL.

## **Mauritania**

Nasjonal forekomst: 69% (MICS 2011)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: Praksisen finnes i hele landet, men med høyest utbredelse i rurale strøk, da særlig i de sørliggende områdene Assaba (98%), Hodh ElGharbi (98%), Guidimagha (97%), Tagant (96%), Gorgoi (95%) og Brakna (88%). Praksisen er å finne også i urbane områder, f.eks. viser hovedstaden Nouakchott en prevalens på 55%. Type II er den vanligste formen for KLL (69%), mens type III var anslått i kun 3% av tilfellene i 2007, sunket til 0 i 2011. Noe usikkerhet er derimot knyttet til dette anslaget og det er ofte antatt at prevalensen av type III er høyere enn hva man har klart å dokumentere. Yngre jenter bosatt i Trarza og Guidimagha blir i større grad omskåret uten fjerning av hudvev.

By/land: Man ser en generelt høyere prevalens i rurale strøk (84%), men praksisen er også utbredt i de mer urbane områdene (60%).

Alder ved inngrep: 93% av alle jenter blir kjønnslemlestet før fylte 5 år (81%).

Tendens: Prevalensen har gått ned fra 72% i til 69% i 2011. Utdanningsnivå inntekt og bosetting i urbane områder virker positivt inn på bekjempelsen av KLL.

Lov: Forbudt siden 2005.

## **Malaysia**

Nasjonal forekomst: Ingen nasjonale data tilgjengelig

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: Svært lite data tilgjengelig. Regionalt innsamlede data oppgir høy forekomst av praksisen blant muslimske Malay, særlig i de nordlige delene av landet.

By/land: Ingen data tilgjengelig.

Alder ved inngrep: Inngrepet blir oftest utført før jentene fyller 1 år.

Tendens: Av de regionale rapportene antas det at praksisen står sterkt blant de praktiserende gruppene. Fortellinger om voksne mødre og eldre kvinner som oppsøker lege for å gjennomgå inngrepet er av mange tatt som tegn på at praksisen øker i forekomst.

Lov: Ingen lov mot KLL.

## **Niger**

Nasjonal forekomst: 2% (MICS 2012)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: KLL blir praktisert i mindre avgrensede områder spredt utover landet. Inngrepet blir primært utført blant Hausa og Zarma i Tillaberi-regionen, hvor det er registrert en prevalens på 9%. Det er hovedsakelig to former for KLL som blir praktisert. Den ene formen for KLL som praktiseres er type II, med fjerning av indre kjønnslepper. Den andre formen for KLL omtales som «dangouria» eller «haabize» og innebærer to inngrep på to ulike stadier. Den første delen av dette inngrepet skjer allerede innen jentebarnet er 10 dager gammelt, ved at man kutter/fjerner jomfruhinnen. Den andre delen av inngrepet finner sted ved et eventuelt tidlig giftemål, angivelig for å «klargjøre» jentas kropp for samleie. Dette gjøres ved å kutte i vaginalåpningen. I tillegg oppgis 6% å ha gjennomgått type III.

By/land: Tillaberi-regionen, hvor KLL er mest utbredt, rommer både urbane og rurale områder. Hvorvidt forekomsten varierer innad i regionen på bakgrunn av disse variasjonene er ukjent.

Alder ved inngrep: Som det framgår i beskrivelsen av de ulike typene KLL som praktiseres i Niger, blir inngrepet i all hovedsak utført på spedbarn. Tidspunktet for inngrepet varierer derimot mellom de ulike gruppene og regionene. Fulani sies å gjennomføre inngrepet før jentene fyller åtte år, mens Gurmantches utfører inngrepet på jenter i alderen 10-15 år.

Tendens: Det rapporteres om utbredt motstand mot praksisen. Derimot er oppslutningen rundt praksisen økende i de praktiserende områdene, noe som kan virke uheldig på den faktiske bekjempelsen. Inngrepet virker å ha slått særlig rot i Zinder og Tahoua hvor praksisen beskyttes kraftig.

Lov: Forbudt siden 2003.

## **Nigeria**

Nasjonal forekomst: 27% (MICS 2011)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: KLL er særlig utbredt i de sørlige områdene blant Yoruba (58%) og Igbo (51%), samt i mer urbane strøk. I de nordlige områdene er det særlig blant Hausaene i Kano-provinsen at inngrepet blir utført. I datainnsamlingen fra Kano er «angurya» og «gishiri kutt» inkludert. *Angurya* involverer skraping av vaginalåpningen og er oftest utført innen syv dager etter fødsel. *Gishiri kutt* innebærer kutt i skjedeveggen. Disse to formene for KLL er sammen med åpning/fjerning av jomfruhinnen og type II de vanligste formene for KLL i Nigeria. Regionale og etniske forskjeller er derimot store. F.eks. er utbredelsen av KLL Type II blant Yoruba-kvinner i Oyo, sørvestlige Nigeria på 60-70%, mens den i Ondo er på hele 95%. Samme form for KLL er derimot relativt lav hos Yoruba-kvinner i Ogun, og så godt som ikke-eksisterende blant Yoruba-kvinner i Ijebu. Av landets befolkning oppgir 1% å ha type III, men hele 11% kjenner ikke formen for KLL.

By/land: KLL er i Nigeria i hovedsak utbredt i urbane områder, og da særlig blant kvinner med høyere utdanning.

Alder ved inngrep: KLL blir i all hovedsak utført i spedbarnsalderen (82%). Blant Ibibio, Ekoi og Ijaw/Izon gruppene er det også tilfeller hvor jenter blir omskåret etter fylte 5 år.

Tendens: Man mener på nasjonalt nivå å kunne se en nedadgående tendens, ettersom antallet omskårne jenter mellom 15 og 19 år er halvparten av antallet omskårne kvinner i alderen 45-49 år. Selv om KLL av mange er presentert som et problem blant de eldre, er det i dag særlig de utdannede og økonomisk sterke yngre kvinnene som gjennomgår inngrepet. Man ser på denne måten at status er sterkt knyttet til praksisen, noe som muligens kan være en del av forklaringen på hvorfor døtre av fattige mødre i rurale områder viser en økende tendens.

Lov: Ingen nasjonal lov mot KLL, men noen regionale avtaler fra 1999-2006.

## **Oman**

Nasjonal forekomst: Ingen tilgjengelige nasjonale data

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: Svært begrensede data på området. Det antas at prevalensen ligger på ca. 20% nasjonalt, men at flere områder har en prevalens opp mot 100%. Dhofar i sør er det området hvor man har mest tilgjengelige data, og hvor inngrepet er ment å være særlig utbredt. I Dhofar er



det oppgitt utstrakt praktisering av type II, med fjerning av indre kjønnslepper. I de nordlige områdene er det derimot rapportert om type I, med kutt i klitoris.

By/land: Ut ifra de begrensede dataene er det få konklusjoner som kan dras i forhold til utbredelse og praktisering i rurale versus urbane områder.

Alder ved inngrep: KLL ser i all hovedsak ut til å bli utført på spedbarn, få dager etter fødsel.

Tendens: Til tross for at noe motstand mot praksisen blir rapportert fra hovedstaden Muscat, tyder alt på at praksisen fortsatt er utbredt. I 2001 oppga 80% av deltagerne i en statlig helseundersøkelse at de var positive til fortsettelsen av praksisen. Det rapporteres også om at flere reiser til De Forente Arabiske Emirater for å få inngrepet utført på sine døtre, ettersom det fortsatt er tillatt praktisert ved sykehus i Emiratene.

Lov: Ingen nasjonal lov mot KLL, men forbudt praktisert i statlige sykehus.

## **Senegal**

Nasjonal forekomst: 26% (DHS 2011)

Etniske/regionale eller kulturelle forskjeller: KLL er særlig utbredt blant Mandingo (82%), Diola (52%) og Soninke (65%) i sør, og blant Poular (Fulani) (55%) i nord. Kolda og Matam er de regionene med absolutt høyest prevalens (94%). Høy prevalens finner man også i Tambacounda (86%), Ziguinchor (69%) og St.Louis (44%). I Dakar-regionen er prevalensen 17%. Blant Wolof og Serer er prevalensen lavest, rundt 2%. Thies (7%), Luga (4%) og Diourbel (2%) er dermed regionene med lavest prevalens. En jente uten utdanning er ansett som dobbelt så utsatt for å måtte gjennomgå inngrepet, som en jente med noen grad av formell utdanning. Mens type II med fjerning av de indre kjønnsleppene er den mest utbredte formen for KLL (83%), er type III (12%) særlig utbredt blant Soninke og Poular/Peul/Fulani, samt i noe mindre grad blant grupper av Mandingo og Diola. Type II er den mest utbredte, mens 14% av de kjønnslemlestedede har type III.

By/land: Inngrepet er noe mer praktisert i rurale områder (28%), sammenliknet med urbane strøk (23%).

Alder ved inngrep: 71% av jentene blir kjønnslemlestet i alderen 0-4 år.

Tendens: Ingen stor nedgang i praksisen observeres. Ved forrige måling i 2004 var prevalensen på 28%, og ved siste måling i 2011 fant man at de eldste (45-50 år) kun hadde en noe høyere prevalens (29%) sammenliknet med de yngste (15-19 år) som hadde 24%.

Lov: Forbudt ved lov fra 1999.

## **Sentralafrikanske Republikk**

Nasjonal forekomst: 24% (MICS 2010)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: KLL er mest utbredt i Bamingui-Bangoran (77%), Ouaka (73%), Haute-Kotto (67%), Basse-Kotto (63%), Kémo (61%) og Nana-Grébizi (61%). Nana Mambéré viser lavest prevalens med 3%. Det er særlig Banda-kvinner som er omskåret (53%). Mandja (38%), Gbaya (19%), Sara (16%) og Haoussa (14%) viser en lavere forekomst. Zandé/Nzakara, Yakoma/Ngbandi, Ngbaka, Bantu, samt Mbum viser alle en relativt lav prevalens på mellom 6-3%. I tillegg er det store grupper med ikke-sentralafrikansk bakgrunn som teller for 20-29% av tilfellene av KLL. I 70% av de rapporterte tilfellene er det KLL type I som har blitt utført, mens ca. 7% rapporterer om type III.

By/land: Praksisen er mer utbredt i rurale områder (29%), sammenliknet med urbane områder (18%).

Alder ved inngrep: Tidspunkt for inngrepet varier. Derimot framgår det at omkring halvparten gjennomgår inngrepet mellom fylte 10 og 14 år. 28% blir kjønnslemlestet fra 5-9 år.

Tendens: Det observeres en markant nedgang fra 43% i 1994/5, til 24% i 2010.

Lov: Ingen lov mot KLL.

## **Sierra Leone**

Nasjonal forekomst: 88% (MICS 2010)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: Inngrepet er utbredt nasjonalt. Av landets fire provinser er Nord-provinsen med høyest prevalens (96%), mens Western viser lavest regional prevalens med 73%. Samtlige distrikt viser en forekomst på mellom 72% og 99%. KLL blir primært utført som et initiasjonsrituale til Bondo-samfunnet, som er en hemmelig og mektig kvinneorganisasjon. Til tross for den høye nasjonale prevalensen er inngrepet sterk knyttet opp mot etnisitet, noe som gjenspeiles ved at praksisen gjennomføres innad i ens egen klan. Med bakgrunn i etnisitet er prevalensen høyest blant Temne-gruppen (92%), mens den er lavest blant Creolene (34%).

By/land: En finner at inngrepet har høyere forekomst i rurale områder og i i Northern-provinsen. Kvinner med lav inntekt og uten formell utdanning ser også ut til å praktisere kjønnslemlestelse i større grad enn kvinner med høyere inntekt og utdanning.

Alder ved inngrep: Ettersom inngrepet markerer en jentes overgang til kvinne, gjennomføres kjønnslemlestelsen hovedsakelig når jentene er mellom 8-18 år.

Tendens: Det rapporteres i hovedsak om fortsatt stor oppslutning rundt inngrepet nasjonalt. Særlig gjelder dette områder i sør og blant eldre kvinner bosatt i rurale områder. I vestlige områder er det noe mer motstand mot praksisen, men med en fortsatt oppslutning på over 50%.

Lov: Ingen lov mot KLL.

## **Somalia**

Nasjonal forekomst: 98% (MICS 2006), 99% Somaliland & 98% Puntland (DHS 2011)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: Som det framgår av den nasjonale prevalensen kan inngrepet sies å være så godt som universelt i Somalia. Data fra 2011 viser en forekomst på 99% i Somaliland og 98% i de nordvestlige områdene (Puntland). Derimot er det noe variasjon i type KLL og alder ved inngrepet. Det er primært KLL type III som blir utført, med en nasjonal prevalens på 79% - da særlig i Somaliland og Puntland (90%). Også i Central South er det høy forekomst av type III (70%). I Somalia totalt rapporterer omkring 80% at de har type III.

By/land: Man ser en høyere prevalens i rurale områder, særlig i familier med lav inntekt og begrenset formell utdanning.

Alder ved inngrep: KLL er tradisjonelt utført på jenter mellom 4 og 14 år, med hovedmengden omskåret mellom 5-9 år (79%). I urbane områder ser man at jenter på 7 år er den aldersgruppen hvor inngrepet utføres oftest.

Tendens: Det antydes en lavere prevalens blant den yngre generasjon, sammenliknet med den eldre. På samme måte blir det rapportert om områder hvor praksisen i stor grad har blitt nedkjempet. Derimot er det stor usikkerhet knyttet til disse dataene, særlig ettersom den nasjonale prevalensen fortsatt er høy. I 2011 oppga hele 58% kvinner i Puntland å støtte at praksisens fortsatte.

Lov: Forbudt ved grunnlov, 2012.

## **Sudan**

Nasjonal forekomst: 88% (DHS 1997, SHHS 2010)

Etniske/religiøse eller kulturelle variasjoner: Utbredt i alle regioner, med prevalens opp mot 93%. Inngrepet er mindre utbredt i Darfur (65%). Inngrepet blir utført på lik linje blant både kristne og muslimske grupper. Av de ulike typene KLL oppgir 82% å ha type III, mens 15% har såkalt «Sunna». Med «sunna» menes ofte ulike typer inngrep, og det er derfor usikkert hvor omfattende inngrepet er i de ulike tilfellene.

By/land: Til tross for dens nærmest universelle utbredelse i Sudan er det noe motstand mot praksisen, da særlig i Khartoum og de mer urbane områdene. Til tross for denne motstanden er forekomsten totalt sett høyere i byområder, sammenliknet med landsbygda. «Sunna» forklares i Khartoum å erstatte type III, og er dermed den varianten av inngrepet som i økende grad utføres på yngre jenter. Hvorvidt dette inngrepet i praksis skiller seg fra type III er derimot usikkert.

Alder ved inngrep: Tidspunkt for KLL varierer fra spedbarnsalder til 11 år. Derimot er det vanligst å gjennomføre inngrepet når jenta er 6-8 år.

Tendens: Man ser en økende motstand mot praksisen blant yngre kvinner med høyere utdanning.

Lov: Forbudt i noen stater, 2008-9.

### **Sør-Sudan**

Ingen data om nasjonal eller regional prevalens. Derimot framgår det av data fra Sudan at kvinner fra Sør-Sudan i flere tilfeller har tatt etter KLL tradisjoner fra nord når de er bosatt der. I hvilken grad dette gjelder for de som er bosatt i Sør-Sudan er ukjent.

### **Tanzania**

Nasjonal forekomst: 15% (DHS 2010)

Etniske/religiøse eller kulturelle variasjoner: KLL er særlig utbredt i de sentrale (59%) og nordlige områdene (38%). Manyara (71%), Dodoma (64%) og Arusha (59%) er de regionene som viser høyest prevalens av KLL. Praksisen er særlig utbredt blant Maasai og Chagga i nord, samt blant Gogo og Nyaturu i de sentrale delene. I de sentrale områdene er det kun oppgitt type I eller II av KLL, mens det i området rundt Lake Victoria til tross for en generelt lav prevalens (9%), oppgis en høy forekomst av KLL type III. Zanzibar viser en lav forekomst av alle former for KLL (0,2%). Totalt oppgir mindre enn 1% å ha type III.

By/land: Jenter bosatt i urbane strøk, er mer utsatt for å gjennomgå inngrepet før fylte 1 år enn jenter på landsbygda.

Alder ved inngrep: Tidspunkt for inngrepet varierer, med 32% som oppgir å ha blitt omskåret før fylte ett år og 27% før fylte 13 år. Det framgår av nyere data en tendens for at inngrepet blir gjort på stadig yngre jenter.

Tendens: Det antas en nedadgående tendens på nasjonalt nivå. Derimot er det i de områdene med høyest prevalens (Manyara, Dodoma og Arusha) lite som tyder på at prevalensen er på vei ned.

Lov: Forbudt fra 1998, gjelder kun fram til fylte 18 år.

### **Thailand**

Nasjonal forekomst: Ingen nasjonale data tilgjengelig.

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: Lite data er tilgjengelig på forekomsten i Thailand. Derimot er det blant muslimer i sørlige Thailand dokumentert forekomst av type IV, da hovedsakelig i form av prikking/stikking eller farging av klitoris.

By/land: De begrensede dataene sier lite om eventuelle variasjoner mellom urban/rural bosetting.

Alder ved inngrep: Blant praktiserende grupper i de sørlige delene blir KLL hovedsakelig utført 40 dager etter fødsel, som en markering av avslutningen av morens hvileperiode. I noen tilfeller er det også utført noe senere, men innen jentebarnet fyller 1 år.

Tendens: Ingen tilgjengelige data om dagens situasjon.

Lov: Ingen lov forbyr KLL.

## **Togo**

Nasjonal forekomst: 4% (MICS 2010)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: Praksisen er mest utbredt i de sentrale delene (14%) og nordover i Kara (5%) og Savannah (10%). Det er særlig blant Cotocoli, Tchamba, Peul/Fulani, Mossi og Yanga at man finner høy prevalens av KLL (85-98%). Moba, Gourma og Ana-lfe praktiserer det også, men i mindre grad (22-12%). Det er primært KLL type I og II. De to største etniske gruppene, Adja-Ewe og Akposso-Akebou, praktiserer ingen form for KLL.

Urban/rural: Motstand mot praksisen er mest utbredt i urbane områder, hvor det er sagt å være større kunnskap om mulige komplikasjoner.

Alder ved inngrep: Over halvparten (55%) gjennomgår inngrepet mellom fylte 5 og 9 år. 20% blir kjønnslemlestet mellom 10 og 14 år.

Tendens: Inngrepet er noe mindre praktisert blant yngre kvinner. Den begrensede kontrollen med å opprettholde lovforbudet fra 1998 gjør derimot at grupper fra Burkina Faso er rapportert å krysse grensa til Togo for å få inngrepet utført.

Lov: Forbudt fra 1998.

## **Tsjad**

Nasjonal forekomst: 44% (MICS 2010)

Etniske/regionale eller kulturelle variasjoner: KLL er mest utbredt i regionene Batha, Guéra, Salamat, Ouaddai og Wadi Fira (92%). Inngrepet har også en relativt høy forekomst i Mandoul og Moyen Chari (80%), mens BET, Kenem og Lac har lavest forekomst (4%). I henhold til etnisitet er det kvinner fra Arabe, Ouaddai og Hadjarai de gruppene som har høyest prevalens (90%). Kvinner fra Mayo Kebbi viser lavest prevalens (0,1%). Muslimske kvinner er i større grad omskåret enn kvinner tilhørende andre trossamfunn. Kvinner

uten formell utdanning er også overrepresentert. Type I og II er mest utbredt, mens litt over 3% av landets kvinner rapporterer type III.

By/land: Noe større motstand mot inngrepet rapporteres fra hovedstaden N'Djamena og andre urbane områder. Utdannings- og inntektsnivå ser derimot ut til å være mer utslagsgivende faktorer. Mødre med høyere utdanning og god økonomi tar i større grad avstand fra praksisen, sammenliknet med mødre uten utdanning.

Alder ved inngrep: KLL blir i all hovedsak utført før fylte 9 år. Blant Fitri-Batha, Arabe, Ouaddaï og Hadjarau-gruppene praktiserer inngrepet mellom 0 og 9 år, mens andre grupper gjerne utfører inngrepet noe senere, mellom fylte 9 og 15 år.

Tendens: Praksisen ser i all hovedsak ut til å opprettholdes på gitte nivå, til tross for at noe data viser en tendens til beskjeden nedgang i forekomst blant den yngre generasjon.

Lov: Forbudt fra 2003.

## **Uganda**

Nasjonal forekomst: 1% (DHS 2011)

Etnisk/regionale eller kulturelle forskjeller: KLL er primært praktisert blant Pokot og Tepeth (90%) i Karamoja-regionen, samt blant Sebei (70%) i og rundt Kapchorwa i Eastern. Inngrepet blir også praktisert av Kadam, en gruppe bosatt ved foten av Mount Kadam – ofte referert til som en sub-gruppe av Tepeth.

By/land: Utbredelsen er høyest i rurale områder. Kapchorwa, som utgjør Sebei-gruppen sitt hovedsete, viser en betydelig lavere prevalens sammenliknet med de rurale områdene rundt. Pokot og Tepeth (og Kadam) er i all hovedsak bosatt i rurale områder, noe som gjenspeiles i prevalensen av praksisen.

Alder ved inngrep: Inngrepet blir på kryss av gruppene utført som en del av initieringsritualet til giftemål og voksenliv. Man ser derimot en tendens til at stadig yngre jenter blir giftet bort, da særlig i Karamoja.

Tendens: Man antar å se en tendens til nedgang blant Sebei, da særlig i og rundt Kapchorwa by. Blant Pokot og Tepeth framstår prevalensen som stabilt høy. Det er en tydelig sammenheng mellom lavere prevalens og familier med økonomisk trygghet og/eller tilgang til utdanning. Sammenliknet med forrige undersøkelse som fant en forekomst på 0,6% (DHS 2006), viser data fra 2011 høyere tall (1,4%).

Lov: Forbudt fra 1996, 2010.

## Yemen

Nasjonal forekomst: 23% (DHS 1997)

Etniske/regionale eller kulturelle forskjeller: 69% av kvinnene i Coastal-regionen er omskåret, mens kun 5% av kvinnene bosatt i ørkenområdene oppga det samme. Unge kvinner (15-19 år) og kvinner bosatt i rurale strøk er i noe mindre risiko for KLL enn eldre kvinner i urbane områder. Ingen informasjon om type KLL i DHS rapporten, men andre kilder antyder at type I og II er mest utbredt.

By/land: Anses som mer utbredt i urbane strøk, sammenliknet med rurale områder. Man ser også en betydelig høyere forekomst av praksisen blant kvinner med høyere utdanning (35%), sammenliknet med kvinner med lite eller ingen utdanning (21%).

Alder ved inngrep: KLL blir i all hovedsak utført på jentebarn innen en måned etter fødsel. 50% blir omskåret når de er mellom 7 til 10 dager gamle.

Tendens: Man ser en tendens til lavere prevalens av KLL blant døtre av mødre med høyere utdanning, men ettersom mødre med utdanning er den gruppen som viser sterkest oppslutning rundt inngrepet er disse dataene høyst usikre.

Lov: Forbudt fra 2001.







**DAMAD**

Grensen 13  
N-0159 Oslo

Frederik Langes Gate 20  
N-9008 Tromsø

Badstuestræde 20  
DK-1209 Copenhagen K