



Politiets arbeid med kjønnslemlestelse

En systemteoretisk analyse

Inger-Lise Lien

Politiets arbeid med kjønnslemlestelse

En systemteoretisk analyse

Inger-Lise Lien

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) utvikler og formidler kunnskap om vold og traumatisk stress.

Senterets oppgaver er forskning, utviklingsarbeid, undervisning, formidling og veiledning innen temaene:

- vold og overgrep
- katastrofer, terror og stressmestring
- tvungen migrasjon og flyktninghelse

Vi vil bidra med forskning som kan forebygge og redusere de helsemessige og sosiale konsekvensene av vold og traumatisk stress. Vår visjon er et bedre liv for berørte av vold og traumer.

NKVTS ble stiftet 17. november 2003. Selskapet er et datterselskap av UNIRAND AS, som er heleid av Universitetet i Oslo.

Bak driften av senteret står Barne-, og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, og Justis- og beredskapsdepartementet. Senteret gjennomfører prosjekter som er finansiert av departementer og direktorater, Norges forskningsråd, frivillige organisasjoner og andre.

ISBN 978-82-8122-123-9 (TRYKK)

ISBN 978-82-8122-124-6 (PDF)

ISSN 0809-9103

Forord

Denne rapporten ble skrevet på oppdrag fra Justisdepartementet. Hensikten har vært å få svar på hvorfor saker som har vært meldt til politiet når det gjelder kjønnslemlestelse har vært henlagt.

Tillatelse til å gjøre denne undersøkelsen ble innhentet hos NSD, hos Rådet for Taushetsplikt og Forskning, og hos Riksadvokaten.

Datainnsamling ble påbegynt tidlig i 2016 og avsluttet i 2017.

Vi vil takke alle som har bidratt til rapporten. En spesiell takk til kollegaer ved NKVTS som R. Elise Johansen, Kristin Skjørten, Åse Langballe, Ole Kristian Hjemdal og Yngvil Grøvdal, som har lest og kommentert rapporten. I tillegg en takk til Tore Wentzel-Larsen for statistisk assistanse og kommentarer, og til Mai Mahgroub Ziyada og Ingvild Lunde for stimulerende faglige diskusjoner.

En takk til politiet i Oslo som har gitt tilgang til å lese saker, og har vært gode samtalepartnere. Takk til politiet i andre distrikter som har gitt tilgang til å lese saker. En spesiell stor takk til politiet i Bergen for tilsending av statistisk oversikt over 53 saker.

En takk til Torkild Aas ved Ullevål universitetssykehus for tilgang til statistikk over undersøkelser og nyttige kommentarer.

Oslo, 31 mai 2017

Inger-Lise Lien

Innhold

Forord	3
---------------	----------

Sammendrag	7
-------------------	----------

1. Bakgrunn for prosjektet	10
1.1. Problemstillinger	12
1.2. Metode	12
1.3. Kjønnsmlestelsesloven av 1995	14
1.4. Kjønnsmlestelsesloven av 2015	17

2. Systemteoretisk analyse	19
2.1. Luhmanns teori	19
2.2. Perspektiver på straff	22

3. Det juridiske systemet rundt kjønnsmlestelse i Norge	25
3.1. Et sammenhengende system	26
3.2. Problematiske juridiske situasjoner på nivå to	30

4. Det medisinske system	35
4.1. Kompetanse til å se kjønnsmlestelse	37
4.2. Barnehusene	38
4.3. Medisinske undersøkelser	38
4.4. Oppsummering	49

5. Registrering og henleggelses	51
5.1. Henleggelseskoder	55
5.2. Tid brukt på sakene	59
<hr/>	
6. Barnevern og politi	63
6.1. Barnevern og politi som kontekst rundt kjønnslemlestelse	63
Eksempel 1: En sak der kjønnslemlestelse er bevist	65
Eksempel 2: Ingen kjønnslemlestelse utført	68
6.2. Fratagelse som straff	72
<hr/>	
7. Konklusjon	75
<hr/>	
Litteratur	79

Tabelloversikt

Tabell 4.1 Rettsmedisinske undersøkelser av barn på Ullevål i utvalgte år.	43
Tabell 5.1 Oversikt over begrunnelser, etterforskning, koder og saker (N=53)	56

Figuroversikt

Figur 3.1 Det juridiske system rundt kjønnslemlestelse	26
Figur 3.2 Modell av saksgang og systemisk innlemmelse	28
Figur 5.1 Oversikt over saker fordelt på år (N=53)	53
Figur 5.2 Oversikt over antall saker fordelt på politidistrikt (N=53)	54
Figur 5.3 Oversikt over henleggelsesgrunner i antall (N=53)	55
Figur 5.4 Antall dager hos etterforsker (N=51)	59
Figur 5.5 Antall dager hos påtalemyndighet (N=51)	60
Figur 5.6 Total tid brukt på sakene (N=53)	60

Sammendrag

I denne rapporten har vi forsøkt å finne årsaker til at politiet ikke greier å få saker om kjønnslemlestelse opp for domstolene. Det er loven om kjønnslemlestelse fra 1995 og avvergelsesplikten fra 2004 som danner den juridiske rammen om undersøkelsen ettersom de saker som blir gjennomgått har sin bakgrunn fra den tid disse lovene gjaldt. I 2015 kom en ny lov om kjønnslemlestelse. Hvordan denne loven fungerer kan vi ikke si noe om på bakgrunn av denne undersøkelsen.

Problemstillingene handler om hvordan sakene beveger seg i det juridiske system, og spørsmål som er stilt er følgende: Hvorfor blir det en sak i første omgang? Hvem melder sakene, og på hvilket grunnlag blir sakene meldt. Hvordan behandles sakene og hva er de store utfordringer som politiet møter når de skal undersøke sakene.

Dokumenter fra 20 saker innenfor politiets register har vært lest gjennom og analysert. Et statistisk materiale over 53 saker om kjønnslemlestelse ble sendt over fra politiet i Bergen og analysert. Flere av de 20 analyserte sakene er registrert innenfor de 53 sakene som er sendt over, et par saker har vært registrert innenfor andre koder enn kjønnslemlestelse. Vi har også intervjuet rettsmedisinere ved forskjellige sykehus som undersøker barn som kan ha vært utsatt for kjønnslemlestelse. Flere politi-informanter har vært intervjuet og snakket med.

Denne studien har et systemanalytisk perspektiv. Det betyr at vi har sett på ulike samarbeidende institusjoner slik som det medisinske systemet og barnevernet. Disse to systemene forstås som separate fra det juridiske system, men de inngår i det juridiske system gjennom sine roller, og gjennom samarbeidet skapes det prosesser. Disse prosessene er blitt analysert og beskrevet ved bruk av Luhmanns teori, og i tillegg har vi forholdt oss til Nils Christies (1981) bruk av begrepet «straff» som fratagelse.

Studien viser at politiet tar alle anmeldelser alvorlig. De sender barn til undersøkelse hos rettsmedisinere. De gjør lange og grundige avhør av ulike kategorier av vitner. De har imidlertid en vanskelig bevisituasjon. De er avhengig av kompetent fortolkning av kjønnslemlestelse fra de som melder saker til dem. Flere av barna som har vært mistenkt for kjønnslemlestelse har hatt naturlige sammenvoksinger, en tilstand som kan behandles. Det har også vært sendt anmeldelser og gjort undersøkelser av barn som antagelig har vært kjønnslemlestet før de ankom landet, dvs. at det ikke har vært brudd på norsk lov. Det er vanskelig i en transnasjonal kontekst å bevise at et barn har vært utsatt for en kriminell handling. Hvis foreldre sender barn til hjemlandet for å omskjære dem kan det være vanskelig å finne bevis for hvem som har vært gjerningsmenn, og spesielt om barnets foreldre eventuelt bosatt i Norge har medvirket til kjønnslemlestelsen. Problemet med å finne bevis for at det er en kobling mellom foreldre og den kriminelle handlingen skyldes den transnasjonale kontekst, nemlig at den kriminelle handlingen har funnet sted i et annet land enn Norge, og dette vanskeliggjør fremskaffelsen av sikre bevis som dokumenterer at foreldrene kan lastes for handling.

Samtlige av de 53 sakene som har vært anmeldt til politiet fra 2005 til og med 2016, har blitt henlagt. De fleste henleggelse, hele 21 saker, er gjort etter kode 103 (henlagt intet straffbart forhold bevist). Deretter er det kode 58 (henlagt på grunn av bevisets stilling) som er den mest brukte henleggingsgrunn generelt og gjelder for 12 saker.

Det juridiske system ser ikke ut til å bryte gjennom følgende hindringer (1) mangel på medisinske bevis, (2) tidfesting av arr som skyldes kjønnslemlestelse, (3) foreldres benektelse av kjennskap til prosedyren, (4) manglende vitner i Norge som kan forbinde foreldre eller andre til kriminalitetshandlingen, (5) barn som ikke kan huske om de ble omskåret eller ikke ettersom prosedyren ble gjort da de var babyer, (6) barn som ikke vil angi sine foreldre, (7) manglende kompetanse hos de som rapporterer sakene som skaper falske alarmer slik som «sammenvoksninger», (8) problemer med å bygge opp kompetanse på grunn av få saker, (9) prinsipper om at tvilen skal komme den tiltalte til gode. Dette prinsipper er positivt for det

juridiske system, men vanskelig innenfor en transnasjonal kontekst ettersom det blir lettere å så tvil om at en er medskyldig når det ikke er vitner som kan bekrefte det.

Det selvmotsigende er at kjønnslemlestelsesloven som er ment for å straffe de som har medvirket til å kjønnslemleste en jente, ikke fungerer i praksis slik intensjonen er. På grunn av den bevismessige situasjonen og prinsipper om å la tvilen komme den tiltalte til gode, ser det ut til å bli straffefrihet for de som kan ha kjønnslemlestet datteren sin i en transnasjonal kontekst.

Selv om det ikke har vært noen dommer, fører prosessen som foreldre og barn må gjennomgå til stort stress for familien. Det skaper splittelse i familien, spesielt når barnevernet er involvert og overtar omsorg for barnet midlertidig eller mer permanent. Tap av respekt i miljøene når etterforskning pågår og når barnevernet involveres er også en belastning. Summen av flere reaksjoner fra systemene vil kunne fungere som «straff» slik Christie har definert straff, selv om det ikke er en straff som er definert som straff av det juridiske system, altså ingen bøter og ingen fengselsstraff. Prosessene med etterforskning og utredning fra barnevernet kan i seg selv ha ledet til bevisstgjøring og ansvar. Prosessene kan også ha virket avskrekkende på foreldre som har planlagt å kjønnslemleste døtrene sine.

1. Bakgrunn for prosjektet

I 2015 ble prosjektet «Politiets arbeid med kjønnslemlestelse» planlagt. Bakgrunnen for prosjektet er at politiet, blant annet etter et innlegg på Stortinget i 2014 hadde jobbet med i underkant av 50 saker om kjønnslemlestelse. Ingen av disse sakene førte til en saksfremstilling i retten. Teamet som jobber med kjønnslemlestelse (KJØLL-teamet) på NKVTS, begynte å reflektere over hvilke årsaker det kunne være til at saker stoppet opp og ble henlagt. Flere forskere har i den senere tid argumentert for at innvandrere som tradisjonelt har praktisert kjønnslemlestelse og kommet til Norge etter hvert har skiftet holdning til kjønnslemlestelse og at det derfor er et lite problem (Gele 2012, Bråten og Elgvin 2014). Dette blir da bakgrunnen for at politiet ikke får saker som holder for en rettsak. Enkelte forskere har forsøkt å utarbeide oversikter over prevalens i Norge. Ziyada m.fl. (2016) anslår at 17300 kvinner og barn i Norge kan ha vært kjønnslemlestet før ankomst til landet, med et anslag på jenter fra 3000 – 7900 i risiko for å kunne bli kjønnslemlestet. Så hvorfor resulterer ikke anmeldelser i en saksfremstilling i retten? Skyldes det at problemet med kjønnslemlestelse er så lite at en ikke treffer på det, og at de som kommer i politiets søkelys er et resultat av et «feiltreff»? Er det politiet som ikke er gode nok til å utøve sitt arbeid?

I Europa antas det at mer enn 200 000 kvinner er kjønnslemlestet (blant annet 65000 i Storbritannia, 61000 i Frankrike, 29000 i Nederland, 19000 i Tyskland). Det har vært 41 rettsaker frem til 2013, hvorav de fleste har funnet sted i Frankrike og 6 i Spania. I Sverige og i Italia har det vært 2 rettsaker i hvert land. Den Europeiske Unionen oppfordrer til forskning på kjønnslemlestelse og tiltak for helsehjelp, samt analyser av straffesaker innenfor rettssystemet (European Commission 2013).

Det har vært lite forskning og/eller evaluering når det gjelder forskning på politiets arbeid med kjønnslemlestelse. Den svenske antropologen Sara Johnsdotters arbeid (2008) er et unntak. Hun

fulgte og analyserte en svensk rettsak hvor en somalisk mann var dømt for å ha kjønnslemlestet datteren. Johnsdotter stiller seg tvilende til dommen fordi det ikke er vanlig i Somalia at en mann er involvert i selve omskjæringen av jenter. Gjennom boken sin viser hun at det juridiske system har problemer med å forstå kulturelle forskjeller, noe som etter hennes oppfatning kan føre til justismord. I England fant Julie Bindel (2014) at det var motstand mot å anmelde saker til politiet eller barnevernet på grunn av en overdreven kulturell følsomhet og en frykt for å bli oppfattet som reaksjonær og fordomsfull. Til tross for at Metropolitan Police hadde hatt 148 undersøkelsessaker siden 2010 hadde dette ikke resultert i en eneste tiltale eller dom. Bindels studie var ikke basert på en analyse av de enkelte saker, men på et spørreskjema som var sendt til sykehus, skoler, politistasjoner og lokale myndigheter. Spørsmålene i spørreskjemaet omhandlet hvilke hinder som eksisterte for etterforskning, kompetanse, trening, retningslinjer og rapportering. Informantene nevner at det er vanskelig å samle tilstrekkelig bevis og at det er en institusjonell motvilje mot å håndheve loven. Basert på disse funnene foreslår Bindel at det burde være obligatorisk å anmelde kjønnslemlestelsessaker til politiet og til barnevernet, og at profesjonelle burde være ansvarlige hvis de ikke har forsøkt å avverge kjønnslemlestelsessaker. Dette er forslag som ligner på den ordningen vi har i Norge med avvergelsesplikten.

Den europeiske kommisjonen har gjort forsøk på å stoppe praksisen med kjønnslemlestelse i Europa. Den foreslår at kjønnslemlestelse burde etterforskes mer effektivt (European Commission 2013:8, European Parliament (2012). Johnsdotter og Mestre (2015) fikk i oppdrag fra kommisjonen å gjennomgå saker fra ulike land og analysere dem. Tjue saker av femti fra elleve land ble vurdert, og forskerne konkluderte med at det er motstand mot å rapportere saker til politiet av frykt for at foreldre skal bli fengslet og barn institusjonalisert. Forskerne foreslår at det bør være mer forskning på saker som er under etterforskning og spesielt de sakene som ikke fører til tiltalte eller dom. Det er dette vi har forsøkt å gjøre i dette prosjektet.

En prosjektbeskrivelse ble utarbeidet i 2015 og det ble søkt om tillatelse hos Rådet for Taushetsplikt og forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste og Riksadvokaten. Etter en møysommelig og lang prosess fikk vi disse tillatelsene i 2016, og kunne begynne datainnsamling på vårparten i 2016.

1.1. Problemstillinger

Prosjektets problemstillinger er som følger:

Hva kan årsakene være til at saker som meldes til politiet ikke resulterer i straffesaker eller fellende dom? Hvorfor blir det en sak i første omgang? Hvem melder sakene, og på hvilket grunnlag blir de meldt? Hvordan arbeider politiet med disse sakene? Hvordan behandles sakene, og hva er de store utfordringer som politiet møter når de skal undersøke disse sakene? Er det forhold innenfor og utenfor politiets virksomhet som svekker grunnlaget for straffesakene, og hva er i så fall disse? Er det forhold ved systemene som vanskeliggjør sakene, som for eksempel samarbeidsrelasjoner med politi og helsevesen og/eller politi og barnevern etc.

1.2. Metode

Dokumenter fra 20 saker i politiets register har vært lest gjennom og analysert. Disse består av ti saker fra Oslo politidistrikt, tre saker fra Asker og Bærum, tre fra Stavanger, tre fra Drammen og en fra Trondheim. Bergen politidistrikt var hjelpsomme og ga oversikt over 53 saker på landsbasis.

Forskeren hadde ikke anledning til å ta de 20 saksdokumentene ut av politistasjonen, slik at arbeidet med å analysere dem måtte gjøres på de enkelte politikamrene, bortsett fra oversikten med de 53 sakene som en fikk tilsendt fra politiet, registrert på et Excel-ark, som en kunne analysere på kontoret. Når politiet får en anmeldelse vil den inngå i Straffesaksregisteret. Det er flere koder som kjønnslemlestelsessaker kan kodes innunder, men spesielt to koder er relevante. Det er en kode for «kjønnslemlestelse», og så er det en kode for «undersøkelsessak». Enkelte saker blir kodet som

«undersøkelsessak», og den kan bli liggende som undersøkelsessak og ikke omkodet til kjønnslemlestelsessak selv om dette er hovedelementet i saken. En kan bare søke opp saker på navn til mistenkte, og ikke på tema innenfor «undersøkelsessak». Det betyr at det kan være flere kjønnslemlestelsessaker her som ikke kommer med i statistikken. En kjønnslemlestelsessak kan også ligge under andre koder som «vold», eller som «seksuelle overgrep». I etterforskningen av disse sakene kan det underveis ha kommet opp mistanke om kjønnslemlestelse, som gjør at politiet finner det nødvendig å etablere et etterforskningsspor som dreier seg om nettopp dette. Det betyr at det kan være langt flere saker registrert hos politiet siden 2005 som omhandler kjønnslemlestelse enn de 53 sakene som spesifikt er registrert under koden «kjønnslemlestelse».

De 20 sakene som ble analysert av forskeren inneholdt forskjellige dokumenter, påtegningsark, avhør av vitner og mistenkte, arrestjournaler, rapport om ransakning, informasjon om setteverge, beslutninger om meldeplikt, informasjon om beslag av mobiltelefoner, medisinske journaler, økonomi, brev fra advokater bekymringsmeldinger fra politiet til barnevernet, etc., etc.

De analyserte sakene omhandlet små og store familier hovedsakelig fra Somalia, Gambia, Nigeria, Sudan og Etiopia i tillegg til Pakistan og Afghanistan. Det var mer enn 35 jenter i ulike alder som var involvert innenfor de familiene som sakene representerte. En familie kunne ha fem jenter, en annen fire, hvor noen var kjønnslemlestet og andre ikke var det. I gjennomsnitt varierte jentenes alder fra 2 til 16 år, og de var vanligvis 4 eller 5 år når saken ble rapportert.

20 politiinformanter ble kontaktet og intervjuet. De ble spurt om sine erfaringer med kjønnslemlestelsessaker og om hvorfor det var vanskelig å få saker gjennom det juridiske system, om terskler, den juridiske prosessen, deres personlige erfaringer med saker og deres erfaringer med barnevernet. Noen intervjuer var ansikt til ansikt, andre intervjuer var telefonintervjuer. Intervjuene tok i gjennomsnitt 30 minutter til en time.

Barnehusene ble kontaktet og spurt om antall saker de hadde arbeidet med som omhandler kjønnslemlestelse. Et par nøkkelinformanter ble intervjuet flere ganger. Fem leger ved regionsykehus som har spisskompetanse på kjønnslemlestelse er blitt intervjuet om sitt arbeid bl.a. som rettssakkyndige. De ble spurt om hvordan de kunne oppdage en kjønnslemlestelse, og hvordan selve undersøkelsesprosedyren fant sted.

Prosjektet begynte altså med et smalt politiperspektiv, men allerede tidlig i prosjektet ble en klar over at en måtte utvide perspektivet ved å inkludere flere yrkesgrupper, og etater, altså et systemperspektiv.

Grunnen er også at politiarbeid krever samarbeid for å bygge opp en sak. Ikke minst har legene en sentral rolle fordi rettsmedisinske undersøkelser er med på å skape bevis, og således får legene en nøkkelrolle innenfor det juridiske system.

Barnevernet blir også viktig fordi bekymringsmeldinger om kjønnslemlestelse gjerne kommer til dem først, og så melder barnevernet saken videre til politiet. I flere politidistrikt er det laget samarbeidsavtaler med barnevernet.

1.3. Kjønnslemlestelsesloven av 1995

Verdens helseorganisasjon (WHO 2012, WHO 2013) opererer med fire typer av kjønnslemlestelse: Type 1, med delvis eller fullstendig fjerning av klitoris. Type II: Eksisjon: Delvis eller fullstendig fjerning av klitoris og indre kjønnslepper, med eller uten fjerning av vev fra ytre kjønnslepper. Type III: Infibulasjon: Innsnevring av skjedeinngangen ved at deler av kjønnsleppene (indre og/eller ytre) skjæres bort og sys eller føyes sammen slik at det dannes et hudsegl som stenger skjedeinngangen. Ofte fjernes også deler av klitoris. Type IV: Uklassifisert: Alle andre skadelige inngrep i kvinners kjønnsorgan av ikke-medisinske årsaker, for eksempel prikking, gjennomhulling, skjæring, skraping eller brenning.

I Norge har tradisjonen med kjønnslemlestelse fram til 2015 blitt regulert gjennom lov mot kjønnslemlestelse av 1995, med et tillegg

fra 2004 som medfører en avvergelsesplikt (Lien og Schultz 2014). Straffen var fengsel inntil 3 år, men inntil 6 år dersom inngrepet hadde ført til sykdom eller skade som medfører arbeidsudyktighet (Helsedirektoratet IS-1476BM, Ot.prop. nr. 21). Medvirkning straffes også ifølge loven. Avvergelsesplikten, om ikke fulgt, vil kunne lede til fengsel inntil ett år for yrkesutøvere og ansatte i det offentlige.

Begge disse to lovene er erstattet med en ny lov fra 1. oktober 2015, hvor § 284 så og si er identisk med den forrige loven, og hvor avvergelse inngår. I tillegg er det kommet en ny § 285 som er en skjerpelse og omhandler grov kjønnslemlestelse som medfører alvorlig skade. Den som utfører inngrepet kan straffes med fengsel inntil 15 år. Dette innebærer en vesentlig endring for etterforskning. Kriminalitet som kan straffes utover 10 år gir politiet anledning til å bruke andre undersøkelsesmetoder, deriblant skjult overvåkning. Den nye loven har dermed gitt politiet nye virkemidler i etterforskningen av kjønnslemlestelse. De hendelsene som dataene i denne rapporten bygger på fant sted i rammen av den første loven av 1995 som lyder som følgende:

§ 1. Den som forsettlig utfører et inngrep i en kvinnes kjønnsorgan som skader kjønnsorganet eller påfører det varige forandringer, straffes for kjønnslemlestelse. Straffen er fengsel inntil 3 år, men inntil 6 år dersom inngrepet har som følge sykdom eller arbeidsudyktighet som varer over 2 uker, eller et uhelbredelig lyte, feil eller skade er voldt, og inntil 8 år dersom inngrepet har som følge død eller betydelig skade på legeme eller helbred. Medvirkning straffes på samme måte.

Rekonstruksjon av kjønnslemlestelse straffes som nevnt i første ledd. Samtykke fritar ikke for straff.

§ 2. Med bøter eller fengsel inntil ett år straffes yrkesutøvere og ansatte i barnehager, barnevernet, helse- og sosialtjeneste (omfatter også pleie- og omsorgstjenesten), skoler, skolefritidsordninger og trossamfunn, som forsettlig unnlater, ved anmeldelse eller på annen måte, å søke avverget en kjønnslemlestelse, jf. § 1. Tilsvarende gjelder for forstandere

og religiøse ledere i trossamfunn. Avvergelsesplikten gjelder uten hensyn til taushetsplikt. Unnlatelsen er ikke straffbar hvis kjønnslemlestelsen ikke kommer til fullbyrdelse eller til straffbart forsøk.

Kjønnslemlestelsesloven av 1995 rettet seg i hovedsak mot foreldre som har foretatt en kjønnslemlestelse av et barn bosatt i Norge.

Avvergelsesplikten retter seg mot ansatte innenfor det offentlige system som ikke forsøker å avverge/stoppe/forhindre en kjønnslemlestelse som de antar med stor sannsynlighet vil komme til å skje. Den skjerper dermed motivasjonen for ansatte i systemet til å melde til politi og barnevern om saker som med stor sannsynlighet kan skje, slik at sakene kan følges opp av politi og barnevern og dermed avverges. Men adressen for straff og bøter er ifølge denne paragrafen, de ansatte i systemet som ikke gjør forsøk på å avverge kjønnslemlestelse, og ikke de berørte selv.

Disse to paragrafene i kjønnslemlestelsesloven er av ulik karakter, de forholder seg til ulike situasjoner og gir ulike former for straff overfor ulike kategorier av personer. I det første tilfellet er det straff for en kjønnslemlestelse som allerede har skjedd. *Og den må være skjedd etter at berørte fikk opphold i Norge.* Det er ikke straffbart å være kjønnslemlestet, men *det er straffbart å bidra til kjønnslemlestelse, selv om den utføres i andre land*, på et barn bosatt i Norge. De som er bosatt i Norge og bidrar til dette, også i utlandet, kan straffes. Men medvirkende bosatt i andre land kan ikke straffes på bakgrunn av norsk lov.

Avvergelsesplikten handler om at kjønnslemlestelsen ennå ikke hadde skjedd, men at en ansatt i det offentlige systemet trodde at det med stor sannsynlighet kunne skje i fremtiden, men likevel ikke prøvde å avverge det. Men hvordan vet vi i etterkant, hva mennesker har tenkt om fremtiden, og hvorfor de ikke har handlet? Denne siste lovparagrafen fungerer nok heller som et push til å være på vakt enn til å straffe noen i etterkant, noe som kan være svært vanskelig.

1.4. Kjønnsmlestelsesloven av 2015

Avvergelsesplikten er brakt videre i § 284 i den nye straffeloven som kom i oktober 2015. I denne straffeloven er kjønnsmlestelse splittet i to paragrafer etter grovhet. Den groveste form for kjønnsmlestelse straffes etter paragraf §285 med opptil 15 år, noe som gir politiet muligheter til å bruke andre etterforskningsmetoder og noe de ikke hadde rett til etter den gamle loven, slik som f.eks. overvåkning. Dette handler om at strafferammen for den groveste formen for kjønnsmlestelse er endret til mer enn ti år.

Loven slik den er nå, lyder som følgende (<https://helsedirektoratet.no/lover/straffelovens-284-og-285-om-forbud-mot-kjonnsmlestelse>)

§ 284. Kjønnsmlestelse

Med fengsel inntil 6 år straffes den som utfører et inngrep i en kvinnes kjønnsorgan som skader kjønnsorganet eller påfører det varige forandringer. Rekonstruksjon av kjønnsmlestelse straffes på samme måte.

Samtykke fritar ikke for straff.

Med bot eller fengsel inntil 1 år straffes yrkesutøvere og ansatte i barnehager, barnevernet, sosialtjenesten, helse- og omsorgstjenesten, skoler, skolefritidsordninger og trossamfunn, som ved anmeldelse eller på annen måte unnlater å søke å avverge en kjønnsmlestelse. Tilsvarende gjelder for forstandere og religiøse ledere i trossamfunn. Avvergelsesplikten gjelder uten hensyn til taushetsplikt. Unnlatelsen er ikke straffbar hvis kjønnsmlestelsen ikke kommer til fullbyrdelse eller til straffbart forsøk.

§ 285. Grov kjønnslemlestelse

Grov kjønnslemlestelse straffes med fengsel inntil 15 år.

Ved avgjørelsen av om kjønnslemlestelsen er grov skal det særlig legges vekt på om inngrepet har hatt til følge:

- a) sykdom eller arbeidsudyktighet av noe varighet, jf. § 274,
- b) et uheldelig lyte, feil eller skade eller
- c) død eller betydelig skade på kropp eller helse.

Som vi ser videreføres avvergelsesplikten i § 284.

Den siste loven kom etter at de data som en forholder seg til i denne studien, ble samlet inn, og vi forholder oss derfor til loven av 1995 og avvergelsesplikten av 2004. Det betyr at de saker som i denne rapporten blir beskrevet ikke har vært etterforsket etter paragraf § 284 eller som grov kjønnslemlestelse etter § 285.

2. Systemteoretisk analyse

2.1. Luhmanns teori

Ifølge Luhmanns teori (2004) har hvert system sine miljøer som det må forholde seg til. Innenfor et system finnes en målsetting om å beskytte forventninger, og forebygge konflikter som kan oppstå i samfunnet. Ifølge Luhmann (2004) er rettssystemet et autopoietisk¹ system som er lukket ved hjelp av kommunikasjonssperrer. Utenfor ligger «the environment». For å beskytte forventningene er det innenfor det juridiske system en binær kode: legalt og illegalt som kommunikasjonen dreier seg om. At systemet er selvrefererende, betyr at det skaper seg selv og har en operasjonell lukkethet hvor grensene er definert av det juridiske systemet selv. Det juridiske system består i følge Luhmann ikke bare av institusjoner, rettsaler, tribunaler, advokatkontorer etc. Det er et kommunikasjonssystem som identifiserer seg selv som et juridisk system som er i stand til å skille mellom den kommunikasjon som er del av seg selv og den som ikke er det. All kommunikasjon som anerkjennes, tilhører det juridiske system (King og Thornhill 2003). Hvis en hendelse blir kommunisert slik at den skaper juridisk mening, blir denne kommunikasjonen del av det juridiske system. Personer kan kommunisere om forhold som er juridiske uten at de selv er klar over at de er involvert i juridiske relasjoner og kommunikasjoner. De kan feilaktig tro at det juridiske ikke er del av deres situasjon. Flere norske rettssosiologer har vært opptatt av Luhmanns systemiske tilnærming, blant andre Eckhoff og Sundby (1991:18) som mener at denne modellen kan brukes til studier av flere samfunnsinstitusjoner. Eckhoff og Sundby skiller mellom to typer av systemer som vi kan si er oppdelt etter nivå: objektsystemer og

¹ Autopoiesis er et biologisk begrep som ble introdusert i 1972 av Humberto Maturana og Francisco Varela for å beskrive forskjellen på det levende og det ikke levende. De levende utmerket seg ved å reproduseres seg selv. De kalte dette for autopoiesis. Luhmann argumenterte senere for at begrepet også kunne anvendes på sosiale forhold, og han utviklet det vi kan kalle en systemteori innenfor sosiologien basert på den biologiske modellen.

idesystemer. Til idesystemene er det normer angående rettigheter og plikter. Disse nivåforskjellene mellom objektplanet og ideplanet som Sundby og Echoff skisserer er viktig å dra med seg i en analyse av rettssystemet, spesielt når det gjelder å forstå hvordan enkelte statuser defineres og roller utspilles og kommuniseres innenfor de ulike systemene.

I denne rapporten vil en fokusere på den kommunikasjon som utspiller seg innenfor det medisinske system som omhandler legalitet og illegalitet og inngår i det juridiske system gjennom kommunikasjon. Det medisinske system har også en spesiell avgrensning som omhandler dikotomien syk/frisk som skal avklares innenfor systemet. Vi vil se hvordan det medisinske systemet kan tangere det juridiske og inngå i det bl.a. gjennom kommunikasjon, avklaringer og rolleatferd. Også barnevernet forholder seg til en dikotomi, god/dårlig omsorg, og det innlemmes i det juridiske system.

Det ligger noen teoretiske selvmotsigelser i måten Luhmann beskriver systemets lukkethet på som også er beskrevet av Eckhoff og Sundby (op.cit). Luhmann viser at grenser er ganske så avskjærende, samtidig som han beskriver åpenhet og hevder at grenser krysses og at kommunikasjon også åpner systemene. Problemet med Luhmanns tilnærming er at teorien i liten grad eksemplifiseres, og systemene derfor blir svært abstrakte. Det vi kan savne hos Luhmann er konkretisering bl.a. gjennom et aktør- og et rolleperspektiv. Flere har kritisert Luhmann for å mangle «agency»² og aktører (King Thornhill 2003:203). For hva er ellers de enheter som kommunikasjonen flyter gjennom – altså fra hvem til hva/hvem? Hvis vi beholder perspektiver om systemer fra Luhmann, vil denne teorien kunne styrkes om vi introduserer aktørene og deres handlinger. Ved å integrere et nivå med normer og atferd samt rollekonflikter og rolledilemmaer, vil vi bedre kunne forstå systemenes funksjon og konflikter, samt åpninger og lukninger mellom dem. Rolleatferd styres av det normative nivå hvor de ulike statusene definerer rettigheter og plikter (Goffman 1959, Echoff og

2 Det betyr at han mangler et aktørperspektiv.

Sundby 1991), og inngår i systemene som posisjoner hvorfra det også kommuniseres. Dette er en tradisjonell måte å forstå systemers struktur på, som et system av statusposisjoner med normer om rettigheter og plikter. Det er i utøvelsen av rollene at vi vil kunne observere hvordan systemene opererer, at vi kan avlese hvilke normer og verdier som er viktige og se hvordan kommunikative lukninger blir opprettholdt eller åpnet når det gjelder saker som bl.a. spesifikt handler om kjønnslemlestelse.

Dette betyr at vi trekker Luhmanns teori ned på et mer praktisk plan, slik Eckhoff og Sundby (op.cit) har gjort. Når ulike strukturer som inngår i ulike systemer tangerer hverandre, vil det kunne oppstå konflikter, men systemene kan også forsterke hverandre gjensidig. En måte å løse konflikter eller rolledilemmaer på, og forhindre at systemene tangerer hverandre, er ved hjelp av atskillelser. En kan plassere ulike funksjoner geografisk på ulike arenaer for å forhindre rollesammenblanding eller sørge for at situasjonsdefinisjoner holdes atskilt ved å underkommunisere informasjon tilhørende andre roller som en innehar, gjøre dem irrelevante i situasjonen og overkommunisere informasjon relatert til den rollen som en ønsker fokus på.

De eksempler som Goffman (op.cit) har brukt i analysen av interaksjon har gjerne vært hentet fra sykehus. Aktører forsøker gjerne – mer eller mindre bevisst – å manipulere inntrykk ved å holde tilbake informasjon og ved å dramatisere informasjon når de kommuniserer, spesielt kan dette gjelde når det oppstår rollekonflikter. For å forstå den kommunikasjon som Luhmann beskriver på en veldig abstrakt måte, er det viktig å trekke frem aktørenes interaksjon og rolleutforming på en konkret måte, og da kan bruk av Goffmanns interaksjonsteori være et godt analytisk verktøy.

Det juridiske og det medisinske system synliggjøres gjennom de roller som utøves og gjennom den kommunikasjonen som flyter, basert på de ulike statusene innenfor de to systemene. Når leger har roller innenfor det medisinske system i forhold til en pasient, er det dikotomien syk/frisk som gjelder. Hvis den samme legen opptrer

som del av et juridisk system, eksempelvis som en rettsmedisiner som skal fremskaffe og vurdere bevis som senere skal kunne benyttes i en domstol, har han i den sammenheng en annen rolle relatert til å identifisere noe som er legalt/illegalt. Disse to roller, lege og rettsmedisiner, tilhører da ulike systemer, men samles i den enkelte aktør som skal spille dem ut, eksempelvis i forhold til en pasient som skal undersøkes. Men legenes ulike roller er ikke nødvendigvis synlige for den pasient som skal undersøkes, og dette kan brukes som en fordel i noen sammenhenger, og som en begrensning i andre.

2.2. Perspektiver på straff

Det er vanlig å skille mellom det strafferettslige system og det sivilrettslige. I det sivilrettslige system inngår blant annet barnevernet som fungerer etter en annen logikk enn det strafferettslige. Det skal beskytte barnet og forebygge omsorgssvikt. Disse to systemene følger ulike logiske resonneringer som vi skal se i denne rapporten, og de har ulike mandat (se også for eksempel Vorland og Skjørten 2017). Dikotomien legal og illegal er sentral innenfor det vi vanligvis omtaler som det strafferettslige system og systemet faller inn under det Luhmann med en bred tilnærming beskriver som «det juridiske system» eller «the system of law».

Selv om Luhmanns definisjon av det juridiske systemet er bredt, og at han er opptatt av dikotomien legal/illegal, har han likevel ikke beskjeftiget seg særlig med straffens problem, noe som gjør ham mer snever enn det kan virke som. Fagfolk innenfor strafferettssystemet er også opptatt av dikotomien legal/illegal i tillegg til at «straff» står sentralt for dem. Distinksjonen legal/illegal vil i det praktiske liv vanligvis medføre en vurdering av straffbarhet, en diskusjon med seg selv og andre hvor en ender med en sannsynlighetsvurdering av risiko og konsekvenser. De mer filosofiske betraktninger rundt straff, hvilke institusjoner som bør utøve den, hvilken rettferdiggjørelse straffen bør ha, har altså ikke ligget tydelig til Luhmanns refleksjoner rundt det juridiske system. Det er den konsekvensmessige og straffemessige kontekst rundt kommunikasjon om den binære opposisjonen legal/illegal som gjør

den relevant og meningsfull i en strafferettslig kontekst hvor kjønnslemlestelse diskuteres. Johnsdotter og Mestre (2015) hevder at i kjønnslemlestelsesaker er det frykten for uforholdsmessige reaksjoner som straff og omsorgsovertagelse som gjør at det innenfor apparatet er en motstand mot å anmelde saker om kjønnslemlestelse.

I det praktiske liv er straff en sentral del av det juridiske system, og straff blir gjerne en reaksjon som følger av kommunikasjonen rundt distinksjonen legal/illegal. Refleksjoner rundt distinksjonen syk/frisk innen det medisinske system har å gjøre med behandling. Distinksjonen god/dårlig omsorg som blir reflektert innenfor barnevernet har å gjøre med en intendert bedring av omsorgssituasjonen i familien, eller omsorgsfratagelse som den ytterste konsekvens. Selv om foreldre også føler en omsorgsovertagelse som stor smerte, vil tiltaket ikke juridisk forstås som straff, men foreldre kan oppleve at de er utsatt for straffereaksjoner av staten.

Ifølge de fleste filosofer som har beskjeftiget seg med straff, betyr det at man påfører en person som er skyld i et lovbrudd lidelse, altså at vedkommende i sin posisjon relatert til distinksjonen legal/illegal står på den illegale siden, og dermed følger en relevant straffereaksjon.

“Punishment, for example, has various determinations: it is retribution, a deterrent example as well, a threat used by the law as a deterrent, and also it brings the criminal to his senses and reforms him. Each of these different determinations has been considered the ground of punishment, because each is still not the whole punishment itself.” (Hegel referert av Brooks 2007)

Straff er ifølge filosofen Lessnoff (1971) bare legitimt når man unngår å utøve urettferdighet overfor individer, og at individets rettigheter er beskyttet av strenge normer som forhindrer at den uskyldige blir straffet. Ifølge Lessnoff (1971) er det ikke bare det juridiske system som kan oppleves som påførende straff. Også når hvilken som helst statlig autoritet påfører individene vanskeligheter

og ubehag kan det oppleves som straff. I den forbindelse vil barnevernets inngripen i familielivet i noen tilfeller kunne forstås som straff som påfører familien skade og lidelse, selv om systemet selv opplever seg som ivaretagende overfor barnet. Vi skal ikke nå bevege oss inn i dype utilitaristiske diskusjoner om hva som rettfærdiggjør straff, eller hva straffen skal tjene til. Hensikten med denne diskusjonen om straff er å vise at det handler om å påføre «berettiget lidelse». Denne kan påføres personer av institusjoner som kanskje ikke intensjonelt er tenkt å være straffende, men ivaretagende og behandlende. Og noen ganger kan det også tenkes at den «lidelsen» som påføres, heller ikke er berettiget.

Som kriminologen Nils Christie (op.cit:11) sier, er det andre måter å forbedre individer og strukturer på enn ved å påføre for mye smerte. “...social system ought to be constructed in ways that reduce to a minimum the perceived need for inflicting pain for the purpose of social control.”

Christies argument er at juridisk straff omhandler *tildeling av smerte gjennom fratagelse*. Tradisjonelt kunne straffen være kroppslig, men moderne velferdssamfunn innfører smerte, snarere gjennom isolasjon og frihetsberøvelse. Det er gjennom å frata personer noe de verdsetter, tiden med mennesker de elsker, deres barn, ektefelle, deres frihet, eller tid til å gjøre noe de liker. Det juridiske systemet omhandler dermed straff og pine i tillegg til kommunikasjon.

I denne rapporten vil vi se at flere institusjoner som er involvert i det juridiske system, slik Luhmann har definert det bredt, vil kunne foreta vurderinger og handlinger rettet mot familier som kan ha kjønnslemlestet døtrene sine, eller som de tror vil kjønnslemleste døtrene sine, og at disse reaksjoner og prosesser kan oppfattes som straff, fordi familiene påføres ubehag, smerte og tap, selv om sakene ikke har gått gjennom strafferettssystemet og ledet til endelig dom.

3. Det juridiske systemet rundt kjønnslemlestelse i Norge

Kjønnslemlestelse har vært en ukjent tradisjon i Norge, som politivesen, velferds- og helsesystemet har hatt lite eller ingen kompetanse på å forstå, avdekke, forebygge, behandle og straffeforfølge. Endringene i denne mangelen på kompetanse startet på 80-tallet, da kvinner med bakgrunn fra afrikanske land innvandret til Norge og begynte å søke helsehjelp. Helsevesenet var således det første «systemet» som møtte fenomenet «kjønnslemlestelse», og det var stort sett infibulerte somaliske kvinner som utfordret systemets uvitenhet mest. Jordmødre ble konfrontert med gravide kvinner som var sydd sammen i underlivet og derfor ikke kunne føde naturlig. Kirurger måtte lære seg teknikker for å åpne kvinnene og reparere skader som skyldtes sammensynging. Det ble etter hvert nødvendig å spre kunnskap om kjønnslemlestelse til flere systemer, som utdanningssystemet, velferdssystemet, barnevernet og rettssystemet for å opplyse bredt om helseskader, lovverk og menneskerettigheter.

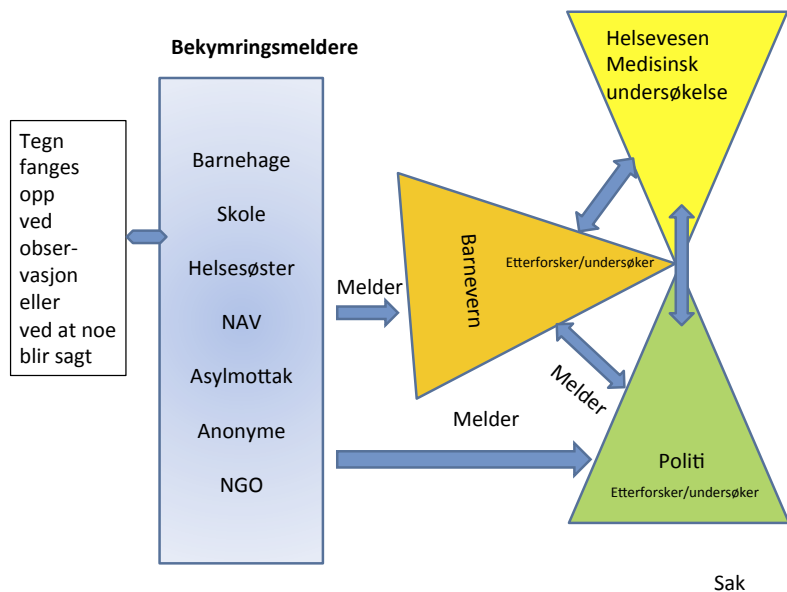
I flere andre europeiske land skjedde tilsvarende parallelle prosesser når kjønnslemlestelse ble sett på helsestasjonene. Det ble laget handlingsplaner og ulike tiltak for å få grupper til å forlate den rotfestete tradisjonen. De vanligste virkemidlene i Europa var ganske identiske med det som Norge har gjennomført, styrke lovverket, bl.a. ved å innføre ny lovgivning og regelverk, gi informasjon om helsekonsekvenser og menneskerettigheter til helsepersonell, gi tilbud om åpning og behandling av skader, gi tilbud om kontakttelefon, koordinere nettverk, holde konferanser og seminarer om temaet, produsere film og brosjyrer og distribuere disse til hjelpetjenester og berørte. (Jonassen and Saur, 2011; Lien, Schultz and Borgen, 2012; Leye et al., 2007; Turillazzi and Fineschi, 2007).

Aktivister og menneskerettighetsforkjempere har vært kritiske til at denne form for kriminalitet er blitt unndratt etterforskning og domfellelse. Politiet har famlet mellom beskyldninger om rasisme på den ene siden og beskyldninger om unnfallenhet på den andre (Bindel, 2014, Johnsdotter 2008). Flere ildsjeler også innenfor det norske politiet har engasjert seg i tematikken og uttrykt frustrasjon over at det har vært vanskelig å bringe saker for retten, blant annet fordi en ikke varsler politiet tidsnok.

Det er blitt rutine at en sak om kjønnslemlestelse som meldes til barnevernet også meldes til politiet. Det er vanlig å sende barn til undersøkelse i helsevesenet. Disse instansenes samspill er viktig å se på når en studerer det juridiske systemets arbeide med kjønnslemlestelse.

3.1. Et sammenhengende system

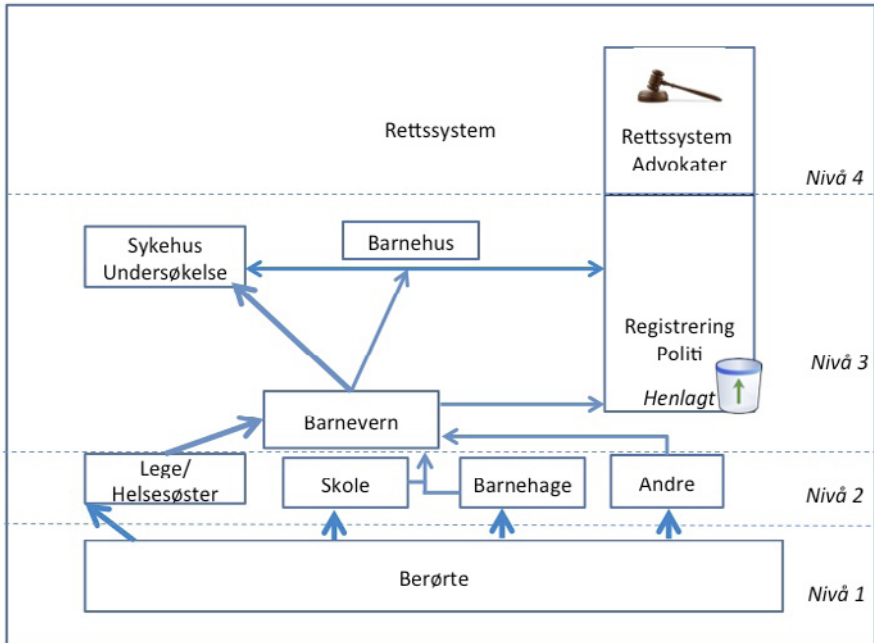
Nedenunder er en modell som viser hvordan systemet fungerer. Ofte er det to systemer som undersøker saken. Det er både politiet og barnevernet. De får meldinger og de melder også til hverandre.



Figur 3.1 Det juridiske system rundt kjønnslemlestelse

Med vår luhmannske forståelse av det juridiske system vil situasjoner som synliggjør tegn som blir fortolket som legale eller illegale bli del av systemet uavhengig av hvem fortolkeren er eller hvor vedkommende er ansatt. Evnen til å lese tegn slik som at en jente er kjønnslemlestet, er avhengig av den kunnskap som fortolkeren har om kjønnslemlestelse, eksempelvis en ansatt i barnehagen. Ifølge Innis (2005:500) vil fortolkning av overgrep, eventuelt kjønnslemlestelse, starte når en person blir perpleks (forundret) over en «problematisk situasjon» (eksempelvis observere ved bleieskift at noe er galt, eller ved atferd; at en jente bruker lang tid på toalettet). Disse tegnene fungerer da som triggere, som har styrke, har energi til å sette i gang handling, kanskje en bekymringsmelding, eller en telefonsamtale til politiet, og disse tegnene gir også indikasjoner som får aktører til å reflektere rundt dikotomien legalt/illegalt. I bevisstheten hos den som blir trigget, er det den illegale kategorien som vinner frem, og den handling som blir påkrevd, er gjerne en bekymringsmelding til politi og barnevern, men som vi har sett fra andre studier (Bindel 2014) kan den påkrevde, triggende handling forhindres gjennom refleksjoner angående uforholdsmessige konsekvenser. Imidlertid vil den problematiske situasjon være det første element som skaper grenseoverskridelser og en transformasjon av roller slik at eksempelvis en lege på et sykehus inngår i det juridiske system i rollen som rettsmedisiner. Det betyr også at en barnehageansatt og barnevernsarbeider trer inn i det Luhmann har beskrevet som et lukket juridisk system.

Straks etter at politiet har fått en melding om kjønnslemlestelse, vil neste skritt være å bringe barnet til medisinske undersøkelser. Rettsmedisineren har som mål å avklare og bevisføre påstander fra den «problematisk situasjonen» hvor illegaliteten står frem som sannsynlig eller usannsynlig. Etter undersøkelsen skrives det en rapport som sendes videre til politiet, men først skal den innom den rettsmedisinske kommisjon som kvalitetssjekker rapporten.



Figur 3.2 Modell av saksgang og systemisk innlemmelse

Ovenfor er en oversikt over hvordan det medisinske og det juridiske system fungerer i et tilfelle hvor kjønnslemlestelse blir vurdert i en «problematiske situasjon». Det er konklusjoner som trekkes på bakgrunn av denne situasjonen som flyter videre i systemet. Det starter fra nivå 1 hos de berørte som blir bedømt fra nivå 2 på skolen, i barnehagen eller hos en fastlege eller andre instanser, som mener de har observert en kjønnslemlestelse, eller mistenker at en kjønnslemlestelse vil finne sted, og derfor føler seg forpliktet til å melde til politi og/eller barnevern som er på nivå 3. I de sakene som er gjennomgått er det ingen meldinger direkte fra berørte, bortsett fra i ett tilfelle der en norsk ektemann sendte en bekymringsmelding til barnevernet om at den fraskilte konen som hadde afrikansk bakgrunn ville omskjære datteren. I denne situasjonen og etter noe etterforskning valgte myndighetene å feste lit til den afrikanske moren, som benektet at dette var hennes intensjon. Ellers har det ikke vært rapportert til barnevern eller politi fra de berørte miljøene. Det er fra nivå 2 at anmeldelser og bekymringsmeldinger kommer, og det er fra dette nivået at politiet blir avhengig av at det finnes

tilstrekkelig kompetanse til å tolke tegn, slik at det de melder fra om er reelle lovbrudd og grunner til bekymring. Når en bekymring er meldt til politi og/eller barnevern, må saken registreres. Deretter gjør begge institusjoner sine parallelle undersøkelser og eventuelt samarbeider. Det neste skritt etter en registrering er å sende jenta til medisinsk undersøkelse enten på sykehus eller i et barnehus. I forkant av undersøkelsen oppnevner barnevernet en midlertidig setteverge som samtykker til undersøkelsen. Det er gjennom oppnevning av denne vergen at barnevern og politi samarbeider for å kunne sende barnet til medisinsk undersøkelse uten at foreldrene er informert i forkant. Dette er et ønske fra politiet for å hindre at foreldre nekter undersøkelsen og for å forhindre at barn og foreldre samordner sine forklaringer. Det er rettsmedisinske leger som gjør medisinske undersøkelser og rapporterer tilbake til politiet. Det er en etterforsker og en jurist som arbeider med sakene hos politiet, og det er gjerne politijuristen enten på politistasjonen eller hos statsadvokaten som avgjør om bevisene fra rettsmedisinerne holder, slik at det kan utarbeides en tiltalebeslutning og saken kan gå videre opp til domstolen, altså til nivå 4, eller om de må betrakte bevisene som utilstrekkelige og dermed henlegge saken. De fleste saker stopper på nivå 3. Det betyr at politiet vurderer bevisituasjonen slik at den vanligvis ikke holder for å ta saken videre i rettssystemet (nivå 4). Det luhmanske systemets grenser kan gå innenfor andre systemer, slik som utdannessystemet og også velferdssystemet som barnevernet, men i denne rapporten er det fokusert på det medisinske systemet samt barnevernet som innenfor norsk lovgiving vil falle inn under de sivilrettslige systemer. Det luhmanske systemets grense går innenfor sykehuset, og innenfor barnevernet straks kommunikasjonen om legal/illegal oppstår fordi en drøfter om noe som gjøres, eller noen tilfeller som det arbeides med, er illegale. Dette betyr at systemet kan eksistere temporært innenfor andre systemer ettersom saker dukker opp. Når en sak vurderes i barnehagen og meldes fordi ansatte tror at et lovbrudd har vært gjennomført eller planlagt, vil systemets grenser temporært også gå innenfor barnehagen. Det er de ansattes kommunikasjon rundt legal/illegal som gjør at et juridisk system genereres innenfor andre systemer hvis vi følger Luhmanns modell.

3.2. Problematiske juridiske situasjoner på nivå to

Vi vil nå illustrere saksgang i kjønnslemlestelsessaker som oppdages og fortolkes av ansatte innenfor ulike systemer med eksempler som vi kan si er ganske typiske.

- En fastlege undersøker et barn, observerer noe (problematiske juridisk situasjon) og tror at det er kjønnslemlestelse. Han sender bekymringsmelding til barnevernet som melder det til politiet. Barnevernet og politiet samarbeider, lager en plan sammen, henter barnet og tar det til undersøkelse på sykehuset. Det er negativt funn, barnet er ikke kjønnslemlestet.
- Ved bleieskift i barnehagen vurderes et barn å være kjønnslemlestet (juridisk problematisk). Det meldes til barnevernet som tar kontakt med politi, og sammen henter de barnet og bringer det til undersøkelse på sykehuset. Det er negativt funn.
- En jente kommer fra ferie til barnehagen og vil ikke sykle. To ansatte skifter bleier på jenta. Ved tidligere bleieskift har de skiftet på henne stående. Nå legger de henne ned og sammen ser de at «alt er borte». Barnevernet blir varslet og melder videre til politiet. Barnet blir sendt til medisinske undersøkelser, som ikke finner tegn på kjønnslemlestelse.
- En jente er innlagt på sykehus og en sykesøster skal legge inn et kateter og ser da at jenta er omskåret. Saken meldes til politiet. Jenta er kjønnslemlestet, men det skal være gjort før jenta kom til Norge.
- En somalisk jente forteller sin norske venninne at hun skal på ferie til hjemlandet og kanskje kjønnslemlestes. Den norske venninnen forteller dette videre til sin mor, som igjen kontakter skolen, som igjen kontakter barnevernet som igjen

kontakter politiet, og saken registreres hos politiet. Jenta sendes til undersøkelse og det arrangeres møte med foreldrene. Politiet og barnevernet opplever at de har avverget en kjønnslemlestelse.

- «Vi fikk en sak fra helsesøster. Barnet var fra Afghanistan, og ikke fra et sted hvor det er vanlig å omskjære. Men vi hadde ikke noe valg for det var bekymring fra helsesøster som hadde undersøkt om barnet var omskåret.» Beskrivelsen fra helsesøster var klart «det meste er skåret vekk.» Jenta ble sendt til undersøkelse på sykehuset, og da fant de at alt var normalt. Ingenting var skåret vekk.
- En jente fra Øst-Afrika forteller til sin venninne at hun blir slått hver dag. Venninnen forteller det til moren som sier at de må fortelle dette til helsesøster. Helsesøster melder til barnevernet som meldte dette til politiet. Politiet starter etterforskning og gjør avhør. Avhørene av to søstre og to brødre dokumenterer at det er mye grov vold i familien. Politiet blir fortalt at de to søstrene er omskåret i Afrika. Jentene skal være infibulerte. Det blir gjort undersøkelse på sykehuset som dokumenterer dette. Politiet gjentar den medisinske undersøkelsen enda en gang, og kjønnslemlestelse er dermed bevist to ganger. Familien har vært i Norge i 3 år. Også moren synes å være voldelig. Barnevernet starter også undersøkelser og på grunn av vold tar de omsorg for barna. Det synes ikke som om politiet har hentet inn reisedokumenter for å finne ut om barna har vært tilbake i opprinnelseslandet og blitt kjønnslemlestet etter ankomst til Norge. I den endelige tiltalebeslutningen, er det vold som blir sentralt og kjønnslemlestelse tas ikke med.
- Det kom melding til politiet og barnevernet fra skolen om at en jente bæsjet og tisset på seg. Ved bleieskift ser ansatte at underlivet virket unormalt. Jenta er født i Norge med somalisk identitet. Det ble gjort medisinske undersøkelser og funnet at jenta har normalt underliv, men litt korte kjønnslepper som er innenfor normalen.

- En somalisk jente på 5 år er begynt på skole. Skolen får høre at familien skal flytte til Somalia og at datteren ikke kan komme på skolen. Barnevernet får bekymringsmelding fra skolen som tror at jenta vil bli kjønnslemlestet. Saken blir meldt til politiet som reiser hjem til familien for å holde tilbake pass og reisedokumenter. Men da er alle sammen reist, også far. Arbeidsplassen til far sier at han er reist på ferie. Så kommer far tilbake og blir avhørt av politiet. Han forteller at barna er i Somalia for å lære kultur og gå på skole. De skal komme tilbake om to år. Saken blir henlagt. Politiet vet ikke når barna vil komme tilbake, og vil ikke kunne sjekke om barna er kjønnslemlestet når de er kommet hjem, ifølge politiinformant.
- En jente på 11 kommer hjem fra et afrikansk land sammen med sin familie. Helsesøster på skolen merker at hun er forandret. Hun er mer alvorlig i blikket og går alene i skolegården. Helsesøster tror hun er kjønnslemlestet og melder saken til barnevernet som melder saken til politiet. De bestiller time hos lege etter at de først har snakket med faren som syntes det er greit med undersøkelse. Når timen hos lege er bestilt, reagerer faren og sender brev til politiet og forteller at familien er kristne og at de ikke har tradisjon for omskjæring av jenter i sin kultur. Politiet og barnevernet har et møte med jenta som forteller at hun i Afrika har vært på fest og fått gaver. Jenta og foreldrene virket overbevisende på etterforskerne. Etterforskerne avbestiller undersøkelsen og henlegger saken uten undersøkelse. Faren sender klage til Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) om diskriminering.
- En somalisk jente i en barnehage blødde i underlivet. Hun ble påført salve og barnehagen mener de fortalte foreldrene om blødningen. Barnehagen sendte melding til barnevernet. Politiet ble også varslet. Det ble oppnevnt en setteverge og barnet ble sendt til undersøkelse på sykehus. Det viste seg at barnet ikke var kjønnslemlestet. Far ble hentet inn til avhør.

Far klager saken inn for Fylkesmannen og til Likestillings- og diskrimineringsombudet.

Gjennom disse tilfellene blir både barnehagen, helsesøstrene, barnevernet og sykehuset innlemmet i betraktninger rundt legalt og illegalt og tar beslutninger om å anmelde saken. De tolker tegn, basert på sin forståelse og kompetanse, gjør vurderinger rundt legalitet og illegalitet og blir dermed del av det juridiske «kommunikasjons»-systemet slik Luhmann forstår det. Mistanken oppstår på nivå to, men det er i hovedsak det medisinske system som skal bevise overgrepene gjennom undersøkelser enten på sykehuset eller i barnehuset. De leger som gjør slike bevisavklaringer blir del av det juridiske system ved sin rolle og kommunikasjon. Enkelte av sakene er meldt fordi det er bekymring om at en jente allerede er kjønnslemlestet, og at den første paragrafen i kjønnslemlestelsesloven er brutt. Andre saker er meldt fordi det er tegn på at familien skal reise til utlandet og har som intensjon å foreta en kjønnslemlestelse. Da meldes saken som en avvergelsessak som er paragraf 2 i kjønnslemlestelsesloven. Fokus her er å få meldt inn saker, og paragrafen brukes i forebyggingsøyemed. Undersøkelsen hos rettsmedisineren foretas for å bringe på det rene at barnet i hvert fall ikke var omskåret før en eventuell reise til hjemlandet. Undersøkelsen virker kommunikativ fordi den forteller foreldre at det offentlige system har fokus på deres datter. Sammen med barnevernet har politiet i tillegg gjerne hatt samtaler med foreldre for å forhindre kjønnslemlestelse. Den medisinske undersøkelsen er gjort, ikke for å dokumentere at en kriminell handling har skjedd, men for å dokumentere at den ikke har skjedd og forhindre at den skal komme til å skje. Det gir styrke i avvergelsessammenheng å ha dokumentasjon på at datteren ikke er omskåret før hun reiser på ferie til hjemlandet. Den rettsmedisinske undersøkelsen blir dermed ledd i en avskrekkelses- og ansvarliggjøringstrategi overfor foreldrene.

Enkelte av sakene blir påklaget av foreldrene i etterkant av en undersøkelse hos rettsmedisineren fordi de opplever seg diskriminert, slik som i de siste to sakene. Likestillings- og diskrimineringsombudet har fått flere saker hvor minoritetsforeldre

har hevdet at de har vært utsatt for diskriminering når deres datter har vært sendt til undersøkelse. Begge sakene ble henlagt etter etterforskning, og heller ikke Likestillings- og diskrimineringsombudet støtter foreldrenes fortolkning av sakene som diskriminering. Det forhold at politiet er involvert, at foreldrene blir mistenkt for et kriminelt forhold, eller at politi og barnevern involveres fordi de tror at foreldrene vil utøve en kriminell handling, er smertefullt for foreldrene. En mistanke som blir hengende i en måned, to måneder eller lengre frem til saken blir henlagt, kan oppleves som traumatisk og ubehagelig. Når politiet og barnevernet er involvert kan det oppstå stor usikkerhet om utfall. Dette kan forklare at foreldre reagerer og føler seg urettferdig behandlet også når saken henlegges.

4. Det medisinske system

Det medisinske system er vesentlig fordi det får en nøkkelrolle i bevisføringen. Som vist i forrige kapittel er det leger på de to nivåene 2 og 3. På nivå 2 er det eksempelvis fastleger som gjør vanlige undersøkelser av barn som kommer som pasienter. På nivå 3 finner vi rettsmedisinerne som gjør rettsmedisinske sakkyndighetsvurderinger. Når det gjelder kjønnslemlestelse er det gjerne politiet eller barnevernet som er oppdragsgiverne til rettsmedisinerne. Rettsmedisin er definert som anvendelse av medisinsk kunnskap og vitenskap i rettens tjeneste (Rosenqvist 2009). Det er ikke pasientens interesser som skal stå i fokus, men rettssystemets.

Klinisk rettsmedisin er navnet på rettsmedisinske undersøkelser eller sakkyndiguttalelser som gjelder levende personer, og innenfor denne kategorien vil undersøkelser om kjønnslemlestelse falle. Når en undersøkelse og rapport er skrevet av rettsmedisinerne, sendes den til Den rettsmedisinske kommisjon (DRK), et statlig organ som har som hovedoppgave å kontrollere hvordan de rettsmedisinske sakkyndige utfører sine verv i straffesaker. De sakkyndige skal sende inn kopi til kommisjonen av alle rettsmedisinske erklæringer i strafferettslige spørsmål. Kommisjonen gjennomgår disse dokumentene og gir uttalelse dersom noe vesentlig er å bemerke. Den rettsmedisinske kommisjon kan eventuelt avkreve nye erklæringer. Sakkyndigvirksomhet i forbindelse med seksuelle overgrep og annen voldsutøvelse hører inn under denne del av rettsmedisinen.

Ifølge Kolflaath (2013) er det vanlig å operere med fem ulike kategorier av bevis: Partsforklaringer, vitneforklaringer, sakkyndigbevis, dokumenter og gjenstander. Undersøkelser av barn på sykehus eller i barnehus produserer sakkyndigbevis. Hvis en sak når opp til domstolen, vurderes alle disse bevisene mot hverandre. Men sakkyndigbeviset er særdeles viktig og kritisk. Det er liten vits i å gå videre med en kjønnslemlestelsessak hvis en rettssakkyndig

lege sier at «her ser vi ingen kjønnslemlestelse». En lege må kunne observere at det er en forskjell fra det som er «normalt», «en forskjell som gjør en forskjell» (Bateson 1972). Når det gjelder type tre, infibulasjon, hevder de intervjuede legene at de vil kunne observere om det er sydd et hudsegl, som dekker skjedeinngangen. Imidlertid vil det noen ganger også naturlig oppstå sammenvoksinger av kjønnsleppene som kan mistolkes, spesielt av et mindre trent øye. Det er stor anatomisk variasjon når det gjelder jenter og kvinners underliv, og hvis det er gjort små endringer på dette, kan det være vanskelig å vite om det som observeres er del av normal variasjon eller om det har vært et inngrep. Om såret er grodd og det bare har etterlatt et lite arr, vil det være umulig å vite om inngrepet skjedde for noen år siden, noen måneder siden eller helt nylig. Det kan også være vanskelig å vite om det eventuelle inngrepet skjedde før innreisen til Norge, slik at det etter norsk lov ikke er en ulovlig kjønnslemlestelse, eller om det fant sted etter bosetning til Norge, og således vil være en straffbar handling. Det betyr at lovligheten av inngrepet må bevises gjennom tidfesting av arret pluss tidfesting av innreise. Dersom foreldre sier at barnet var kjønnslemlestet i hjemlandet før en eventuell flukt eller migrasjon, vil dette ikke være en straffbar handling etter norsk lov. Men dersom barnet ble sendt tilbake til opprinnelseslandet og omskåret etter at familien var bosatt i Norge, vil handlingen være straffbar selv om handlingen ble utført i et annet land.

Som oppsummering kan vi si følgende: Type 1, fjerning av klitoris er vanskeligere å diagnostisere, enn type 2 fjerning av de indre kjønnsleppene. Type 4 kan være vanskelig å diagnostisere ettersom stikking og prikking ikke nødvendigvis gir arr. Type 3, infibulasjon, er vanligvis det letteste inngrepet å bedømme, fordi anatomien i området kan være forandret slik at en observerer synlig forskjell fra det som er «normalt». I det området i kvinners underliv der det vanligvis er en åpning for vagina, og en annen åpning for inngang til urinrøret (som noen ganger er så liten at en så vidt kan se det), vil sammensyningen ha redusert antall åpninger til kun en. Denne reduksjon av åpninger vil kunne observeres, fotograferes og fungere som bevis.

4.1. Kompetanse til å se kjønnslemlestelse

Filosofen Innis (2005) argumenterer med at ikke bare konteksten er viktig for å forstå tegn, men også kunnskap.: 'The ability to read signs is, then, a skill, and skills are rooted in practices and the types of embodied knowledge resident in these practices' (Innis, 2005: 504).

Flere leger hevder at det kan være vanskeligere å diagnostisere kjønnslemlestelse på barn enn på voksne kvinner. Det finnes få eksperter på barns underliv. Gynekologer har best kompetanse på voksne kvinners underliv. Og flere barneleger har hevdet at kompetanse og erfaringer med å vurdere jentebarns underliv er fraværende.

«Leger med 6 år på doktorskolen kan ikke dette lengre. Etter Bjugn-saken sluttet legene å se småjentene i underlivet og mye kompetanse gikk tapt» (uttalt av barnelege).

En annen lege hevdet følgende:

«De barnemedisinske miljøer ble satt i miskreditt etter Bjugnsaken. Nå føler jeg at vi har god kunnskap. Bjugnsaken førte til erkjennelse og fagutvikling. Det er ikke så mange som kan dette. Skal man undersøke barna med rettsmedisinske formål da må man ha spisskompetanse. Denne typen undersøkelser bør samles».

Det informanter har uttalt er at kompetansen etter Bjugnsaken ble utviklet innenfor mer spesifikke miljøer, slik at det i større grad ble en spisskompetanse i noen få miljøer. Noen har imidlertid hevdet at kompetansen er samlet på altfor få personer, noe som gjør systemet altfor sårbart. Enkelte leger igjen hevder at det er få saker i distriktet – kanskje et par saker i året. Dette betyr at de som skal ha spisskompetanse ikke får trent seg nok på å se.

4.2. Barnehusene

Ifølge barnehuset i Oslo har det vært 3 til 4 saker totalt som har omhandlet kjønnslemlestelse i løpet av de siste 6 årene. Det finnes barnehus i Tromsø, Bodø, Trondheim, Ålesund, Bergen, Stavanger, Kristiansand, Sandefjord, Hamar, Oslo og Moss. Hensikten med barnehusene er tverrfaglig, å samle kompetansen, skape gode rammevilkår for avhør og rettsmedisinske undersøkelser av barn, og også å følge opp barna og deres familier. Flere av legene som er tilknyttet barnehusene har også stillinger på barneavdelingene i de respektive sykehus i regionen, og i enkelte tilfeller gjøres undersøkelsene på sykehusene i stedet for i barnehusene av praktiske årsaker og fordi legene foretrekker å utføre undersøkelsen der.

Det er få saker som de ti barnehusene kan melde om. Flere har ikke hatt noen saker i det hele tatt, mens Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim og Tromsø melder om at de har hatt saker om kjønnslemlestelse. Det har stort sett ikke vært funn. «Det er svært beskjedent med funn», «Vi har ikke funnet noe». Det ser ut som om enkelte hadde hatt en eller to saker. Dette er egentlig et svært lite tall når det gjelder å bygge opp spisskompetanse for å se og forstå variasjoner når det gjelder barns underliv, og avdekke kjønnslemlestelse. Men ettersom det er rettsmedisinere som jobber på de pediatrike avdelingene på sykehusene som gjør undersøkelser både på sykehusene og på barnehusene, kan de enkelte rettsmedisinske leger bygge seg opp kompetanse begge steder.

4.3. Medisinske undersøkelser

I Vårt Land 04.03.16 uttaler barneoverlege Torkild Aas, Ullevål sykehus, en av legene med størst spisskompetanse at «det ikke har noen hensikt å melde fordi det er umulig å se når en kjønnslemlestelse er blitt gjennomført». Dette betyr at selv om det avdekkes at kjønnslemlestelse er gjennomført på et barn, er det så å si umulig å tidfeste inngrepet ved å tidfeste arret. Dermed vil

avklaringen om normalt og unormalt, transformert til legalt og illegalt – som skulle gjøres her, bli vanskelig, og ifølge flere leger blir de fleste funn kategorisert som normale selv om det hersker tvil.

Noen av undersøkelsene har funnet sted som en avvergelsessak for å dokumentere at barnet ikke er kjønnslemlestet. Det kan gjøres avtale med foreldrene om å sjekke dette når barnet kommer hjem, for å bekrefte at turen til hjemlandet ikke ledet til kjønnslemlestelse. Imidlertid er det sjeldent at barn har vært undersøkt og kontrollert for kjønnslemlestelse etter opphold i opprinnelseslandet.

Flere i politiet har etterlyst at helsevesenet, dvs. fastleger og helsesøstre, melder saker til dem og er bekymret for at det ikke blir funn og straffesaker ut av undersøkelsene. De mener at terskelen er for høy og at legenes normer og verdier gjør at de ikke ser det som viktig å melde saker: «Er legene sin meldeplikt bevisst? De tenker at «det er ikke i denne pasientens interesse å anmelde saken eller avdekke den. Når de tenker slik får vi ikke sakene». Også andre informanter i politiet har undret seg over at helsevesenet ikke melder saker. «Legene er negative, nesten som de tenker at en undersøkelse av et barn nesten er verre enn en kjønnslemlestelse» «Legene vegrer seg for å si noe».

Det kan imidlertid tenkes at de informanter fra politiet som kritiserer leger for å være tilbaketrukket fordi de ikke melder flere saker, forveksler legenes rolle på nivå 2 med nivå 3. På nivå 2 er legene forpliktet av loven om taushetsplikt om å holde informasjonen tilbake selv om de skulle observere at en jente var kjønnslemlestet. Kun når det dreier seg om å avverge kjønnslemlestelse, vil det fra legenes side være nødvendig å melde en sak til barnevernet eller politi.

En lege utalte følgende:

«Hvis jeg hadde avdekket kjønnslemlestelse hos en jente, og hvis denne jenta ikke hadde noen søstre som kunne risikere kjønnslemlestelse som jeg måtte avverge, så ville jeg ikke

meldt til politiet at jenta var kjønnslemlestet. Det har ingen hensikt.»

Det er en bekymring til stede blant enkelte politifolk at legene er for påvirket av den medisinsketiske tenkningen. Når det gjelder den rettsmedisinske undersøkelsen, er legene for lite forpliktet av sin rettsmedisinske rolle til å sørge for at de får gode nok bevis. Gjennom uttalelser fra enkelte kan det virke som om flere av dem tror at legene tar en for tilbakelent rolle og ikke tar barnets rettsikkerhet alvorlig. Dette kan ha å gjøre med at legerollen på nivå 2 og nivå 3 er forskjellige og at det er lett å bli forvirret når det gjelder de ulike rollene. Legene på nivå 3 tar hensyn til barnet, men det er ikke nødvendigvis en motsetning mellom det og bevisproduksjonen i seg selv.

«Hovedutfordringen er en skånsom og ikke traumatiserende undersøkelse. Vi vil absolutt ikke traumatisere barnet. Derfor må vi bruke lang tid på å bygge opp kontakt med barnet. Vi må småsnakke om alt mulig. Vi spør barnet om hvilken erfaring det har med å gå til legen. Jeg forteller hva vi skal gjøre. Vi skal måle vekt, lytte på brystet, vi skal se i øret, så skal vi se på hele kroppen, og til sist skal vi ta lys på tissen og på rompa. Jeg tar en dukke med og viser hvordan dette skal gjøres.»
(rettsmedisiner)

Ved å bruke doktorrollen på en omsorgsfull måte som denne legen foreskriver, blir barnet trygt og motsetter seg vanligvis ikke en underlivsundersøkelse. Dette betyr at doktorrollen brukes for å roe ned barnet, og for å styrke den rettsmedisinske rollen. Forskjellen mellom en undersøkelse av et barn som har vært utsatt for voldtekt og et som har vært utsatt for kjønnslemlestelse kan være påfallende, ifølge legene.

«En som har vært utsatt for et seksuelt overgrep, vil i større grad samarbeide med legen fordi vedkommende føler seg som et offer og ønsker at legen skal hjelpe til med å få overgriperen påtalt. Et barn som blir undersøkt for kjønnslemlestelse, ser seg ikke på samme vis som et offer, synes kanskje sammen

med foreldrene at hele undersøkelsen er overflødig, og har motstand. Derfor blir den medisinske ivaretagelsesrollen til legen viktig for å skape ro i en situasjon hvor betingelsene for samarbeid ikke er så gode» (lege).

Der det er mistanke om kjønnslemlestelse og barna sendes til medisinsk undersøkelse, vil de fleste barn være i førskole- og tidlig barneskolealder. De er vanligvis i følge med en barnevernsarbeider og en mor. Det er sjelden politi er med. Noen ganger sitter politiet utenfor og venter.

«I noen tilfeller er barnet tydelig på at dette vil jeg ikke. Da gjør vi det ikke. Da blir det ingen undersøkelse. Da kan vi tenke på beroligende tabletter og narkose, men vi vil ikke gjøre tvang. Så da gjør vi det ikke» (lege).

Hensynet til den fysiske og psykiske helsen til barnet har legen naturlig med seg. Derfor blir omsorg og ivaretagelse viktig, noe som kan være positivt i forkant av undersøkelsen, men dersom motstanden hos barnet eller foreldrene får legene eller politiet til å avstå fra undersøkelsen, kan også det føre til et rettsikkerhetsproblem.

«Den store utfordringen er å få til en undersøkelse som ungen opplever er grei. Man må ha fokus på ungen. Noen ganger kommer politi og barnevern med bestillinger som jeg ikke kan etterkomme. Jeg vil ikke traumatisere dette barnet. De ønsker at jeg skal gjøre det eller det. Jeg vet ofte ikke om et barn er kjønnslemlestet eller krenket. Et barn som har opplevd kjønnslemlestelse skal ikke utsettes for krenkelser – Vi trenger ikke å bruke brutale metoder» (rettsmedisiner).

Ut fra et rettsmedisinsk perspektiv kan imidlertid ivaretagelsen bli et problem, og flere politifolk ønsker at avklaringer mellom legal og illegal skal være førsteprioritet. Gjennom samtaler med politi og leger har det kommet et par eksempler på at motstand fra et barn også har ført til tilbaketrekkninger i forhold til den rettsmedisinske undersøkelsen. Når barnet har reagert negativt, har undersøkelsen

blitt droppet. Den har også blitt droppet når foreldrene har motsatt seg undersøkelse, selv etter at foreldre først har akseptert, og timebestilling har vært gjort. Det betyr at medisinsk relevante betraktninger, eksempelvis om traumatisering, har vunnet over rettsmedisinske hensyn. Politiet spør om legene er fremoverlent nok. Flere lurer også på om det er tilstrekkelig med spisskompetanse på temaet, og mener at barns rettsikkerhet er tatt lite hensyn til.

«Du kan skjære over øret til et hvitt barn, og det blir etterforsket. Men skjærer du i underlivet til et svart barn har vi mindre kompetanse og spesialisering. Her er det andre standarder enn ved andre typer saker. Kjønnsmlestelse har et omfang som ikke står i forhold til antall straffesaker». (politi)

En polititjenestemann spør seg også om de selv er tilstrekkelig fremoverlent. «Når det gjelder narkotika er vi proaktive. Når det gjelder kjønnsmlestelse så venter vi mer på sakene. Vi lurer på om det er en kultur hos oss også som gjør at vi ikke er så foroverbøyd».

Legene prøver å levere fra seg sin legerolle under undersøkelsen, og konsentrere seg om den rettsmedisinske rollen.

«Når jeg er rettsmedisiner så må jeg være forsiktig med å involvere meg i oppfølging av barnet. Jeg kan avdekke et helseproblem, eksempelvis hudsykdom, og et rettsmedisinsk problem. Jeg følger barnet inntil jeg har avklart situasjonen med det rettsmedisinske, og så overfører jeg barnet til en annen lege som tar seg av det helsemessige. Jeg synes at det er viktig å gjøre min rettsmedisinske rolle. Har ikke hatt store problemer med det. Skal politiet gjøre sin jobb er de avhengig av det jeg kan gi etter beste evne».

En av legene snakket også om sin usikkerhet i de tilfeller at han opplevde at det kanskje ble krevd av ham at han trakk konklusjoner lengre enn det han kunne ut fra sin fagkompetanse. Han mente at retten er tjent med leger som ikke er skråråsikre.

«Usikker er man ofte. Det må formuleres til rettsvesenet. Det kan være at kjønnsorganene virker normale. Vi ser ingen sikre tegn. Grad av kjønnslemlestelse kan være liten. *Fravær av funn kan imidlertid ikke utelukke at barnet er kjønnslemlestet.* Retten er ikke tjent med de som er skråsikre når de ikke burde være det. Retten er tjent med at folk kan uttrykke tvil.»

(rettsmedisiner)

Nedenunder er en tabell over undersøkelser foretatt på Ullevål sykehus over undersøkelser av barn totalt, kjønnslemlestelse spesielt, og antall positive funn.

Tabell 4.1 Rettsmedisinske undersøkelser av barn på Ullevål i utvalgte år.

År	Totalt antall barnegynekologiske undersøkelser –	Kjønnslemlestelse – undersøkt	Positive funn – kjønnslemlestelse
2007	90	3	1
2008	102	18	3
2009	134	11	2
2010	146	11	1
2011	147	9	2
2012	154	6	2
2013	140	16	3
2014	134	5	0
2015	185	5	2
2016	168	8	1
Totalt	1400	92	17

Som vi ser er det få positive funn av kjønnslemlestelse. Innenfor de 92 undersøkelser av kjønnslemlestelse, kan det være barn som er undersøkt nettopp for å bekrefte at de ikke har vært kjønnslemlestet. Undersøkelsen kan være gjort som ledd i en strategi for å forebygge og avverge en kjønnslemlestelse i forkant av en hjemreise. Disse ulike motiver fremkommer ikke fra tallene. Dette gjør også tolkningen av tallene vanskelig. Fra 2007 frem til og med 2016 er det 17 kjønnslemlestelser av 92 totalt som utgjør ca. 18,5 % av undersøkelsene av kjønnslemlestelse. Dette betyr at det er positive funn i 2 av 10 undersøkelser av kjønnslemlestelse. Dersom flere av undersøkelsene dreier seg om å avkrefte kjønnslemlestelse, vil to av

ti saker ikke være så lite, men hvis insentivet for undersøkelsen er å bekrefte kjønnslemlestelse, vil to av ti være lite. Uansett vil de fleste av inngrepene være utført før ankomst til Norge. Andre kan ha vært utført etter bosetning og dermed være ulovlige og straffbare etter norsk lov.

Bare en av de intervjuede rettsmedisinerne uttrykte at det ikke var vanskelig å se en kjønnslemlestelse. Vedkommende mente også at det ikke er vanskelig å avdekke arr ettersom det fins et spesielt grønt lys som viser fravær av blodkar. Det er tidfestingen av arret som er nærmest umulig å gjøre.

En annen utfordring ved en rettsmedisinsk undersøkelse er at det i flere tilfeller er normale sammenvoksinger hos noen barn. Et etnisk norsk barn hvor kjønnsleppene er sammenvokste, vil bli sendt til en lege og der gitt en salve som åpner kjønnsleppene. Bekymringsfulle foreldre kan ha trodd at dette er en misdannelse, og de vil bli beroliget av legen.

«Barn av muslimske foreldre risikerer å bli meldt til politi og barnevern når slike sammenvoksinger oppstår. Da vil det kunne oppstå en dramatisk situasjon hvor barnevern og politi blir involvert, og til sist vil barnet bli sendt til en rettsmedisinsk undersøkelse. Foreldrene vil dermed ikke få beroligende samtaler med legen, men vil oppleve en dramatisk situasjon hvor de også risikerer å bli kriminalisert. Naturlige sammenvoksinger kan dermed lede til et dramatisk overtramp overfor foreldrene» (rettsmedisinsk lege).

Legen som her ble intervjuet var opptatt av at slike saker skulle bli stoppet før politiet kom inn i bildet, og at grunnlaget for å sende barn til rettsmedisinsk avgjørelse ofte var alt for tynt. Han mente at både foreldre og barns rettssikkerhet var svekket av overvrig fortolkning fra politiet og barnevernets side.

Noen ganger kan det være vanskelig å skille mellom en sammenvoksning som er naturlig og en som er skapt ved kjønnslemlestelse. Nedenunder følger utdrag fra en rettsmedisinsk

vurdering sendt til politiet. Her redegjøres det for diskusjon om forskjellene mellom de to:

«Vi ser at jenta har intakte ytre kjønnslepper, små indre kjønnslepper og en uvanlig struktur foran ved klitoris. Det sees egentlig ikke klitorisforhud, men en liten grop for denne, og deretter en litt lysere hud som strekker seg i 1 cm lengde (i midtlinje forfra og bakover) ned til sammensmeltingen av fremre kjønnslepper i midtlinje (foran urinrørsåpningen). Selve gropen foran den lysere hudbroen måler 2 mm i bredde og 4 mm i lengde. Det er en svak fure/sikksak strek på denne hudbroen i lengderetningen som ikke lar seg utdype nærmere selv når jeg trykker på området. Videoen viser videre en liten uregelmessig oppdrivning foran på hudbroen grensende mot gropen tidligere nevnt. Jeg har aldri tidligere sett liknende sammenvoksninger. Fusjonene en ser ved labia adhesio (naturlig sammenvokste kjønnslepper) ligger helt bakenfor dette området og med større eller mindre åpning ved urinrøret som tillater urinepassasjen. Slike naturlige sammenvoksninger omfatter indre kjønnslepper, men ikke klitoris.»

Her er det funnet kjønnslemlestelse og en sammenvoksning som kan være påført gjennom selve kjønnslemlestelsen. I en annen rapport er det også sammenvoksninger i tillegg til kjønnslemlestelsen, og legen sier at det er vanskelig å se om det er stukket eller snittet i klitorisforhuden:

«Denne piken er omskåret, men det er umulig å utelukke at det har vært stukket/snittet litt i klitorisforhud; type 2 B eller bare er indre kjønnslepper som er deretter naturlig grodd sammen. Utseendet og effekten er imidlertid den samme som om hun har blitt beskåret i indre kjønnslepper og sydd sammen; type 3B. Det er utenkelig at selve jomfruhinnens bakkant (dette er en slimhinnestruktur dypere inne ved skjeden) ble affisert av inngrepet som foregår foran og utenfor i hudkledd område. Mye av inngrepets hensikt er nettopp å bevare dyden, uskylden og ærbarheten. Å ødelegge jomfruhinnen blir derfor kontrært og

meningsløst. Sannsynlig ble piken omskåret fullt lovlig i hjemlandet før forbudet kom da hun var 3 1/2 år.»

I de to tilfellene er det kjønnslemlestelse pluss sammenvoksninger som kan være naturlig, men også påført ved eventuelt skraping og bruk av urter (gjøres bl.a. i Gambia (Lien 2016)).

Det er noe ulike forståelser hos legene i hvilken grad en kan være sikker på det en ser.

«Jeg kan gjøre feil. Jeg kan mistolke funn. Jeg kan overse kjønnslemlestelse når den er i liten grad. Jeg kan også være klønete. Men det er sånn det er å være rettsmedisiner. Du får trent deg. Da blir man trygg i rollen sin. Vi må ha noen seniorer. Formuleringer i erklæringer er viktig. Det er ikke morsomt å gå inn i retten og opptre inkompetent.» (rettsmedisinsk lege)

Enkelte leger har vært uenige når det gjelder å kunne observere kjønnslemlestelse. En lege mente at han klart kunne se en kjønnslemlestelse. Andre leger uttrykte mer usikkerhet, og hevdet at det kan være tilfeller hvor de konkluderer med at det ikke har vært funn, *men at de allikevel ikke har kunnet utelukke at det har vært kjønnslemlestelse.*

Legene er opptatt av at de har ulike roller, og at systemene de er engasjert i kan sette grenser for utøvelsen av rollene. Legene bruker ulike virkemidler for å holde rolledistanse, dvs. at de forsøker å skape blokkeringer mellom de ulike systemene og informasjonsflyten mellom dem. I noen sammenhenger har barnehusene vært løsningen for å holde systemene fra hverandre. Da trer rettsmedisineren mer fram, fordi rammen er juridisk. Barnehusene er del av det juridiske system og undersøkelsene gjøres noen ganger der, og ikke på sykehusene. Andre steder har man utført de rettsmedisinske oppgavene på sykehusene, hvor det derfor blir mer tangering mellom de ulike systemene, og legene må da ta individuelle valg i sin rolleatferd for å holde distanse mellom systemene.

Det er gjennom formuleringene i erklæringene av funn at legene opplever seg som rettsmedisinere, og kanskje ikke så mye i selve undersøkelsen som er ganske identisk med en ordinær legeundersøkelse. Det er formålet med undersøkelsene som definerer dem som forskjellig fra en vanlig medisinsk undersøkelse. Gjennom formuleringer og skriving av rapporter samt gjennom opptreden i rettsalen opplever legene at de er rettsmedisinere som tjener et annet system enn det medisinske.

I mange land er det en viss tendens til å gå over til å gjennomføre type 1 som ofte kalles sunna-kjønnslemllestelse. Dette kan være vanskelig å se. Samtidig er en viss tendens å senke alderen på barnet som blir kjønnslemllestet. I noen land gjøres inngrepet allerede noen få dager etter fødselen. Når barnet vokser til vil det i noen tilfeller ikke vite om det er kjønnslemllestet eller ikke. I andre tilfeller skjer det en utsettelse av kjønnslemllestelsen til voksen alder, gjerne før ekteskapsinngåelsen. Dette betyr at det i fremtiden vil kunne være flere saker hvor det vil være vanskelig å slå fast kjønnslemllestelse selv om den er gjennomført.

Rettsfilosofen Eivind Kolflaath (2014) har beskrevet bevisbedømmelse som noe som finner sted i rettssalen. Men som vi ser er leger aktører som har fått roller innenfor det juridiske system, og derfor må utøve diagnostisering ut fra andre formål enn det medisinske. Det betyr at to systemer flyter inn i den enkelte lege som dermed får ulike formål og roller. Vi kan også si at systemenes grenser går gjennom de medisinske aktørene, som krever av dem at de holder systemene og rollene separate.

Gjennom bevisinnhenting fra andre systemer som man oppfatter ligger utenfor det juridiske system, skjer det en transformasjon av systemene. Andre systemer blir del av det juridiske system gjennom innlemmelse. Imidlertid kan systemene påvirke hverandre på ulikt vis, slik at medisinske hensyn kan invadere en rettsmedisinsk vurdering og motsatt. Det har vært eksempler på at hensyn til barnet og faren for retraumatisering har ført til at den rettsmedisinske undersøkelsen ikke har vært gjennomført når barnet har motsatt seg det, slik at medisinske hensyn har veiet tyngre enn de

rettsmedisinske i noen få tilfeller. Det har også vært tilfeller hvor far og mor i forkant av en undersøkelse har motsatt seg den, argumentert for at den er unødvendig, hevdet seg stigmatisert og krenket, uttrykt raseri og har gjennom det forhindret at barnet ble sendt til undersøkelse.

Det kan imidlertid se ut som om det i mindre grad er rollefrustrasjon og skranker mellom de ulike rollene som gjør at legene ikke avdekker mer kjønnslemlestelse og sender bevis gjennom systemene som kan holde i en domstol. Når det gjelder kjønnslemlestelse er bevisvurderinger særdeles vanskelig, spesielt når det gjelder andre typer kjønnslemlestelse enn type 3. Kombinert med utfordringen med å tidfeste arr, eller å se tegn på arr, blir det meget vanskelig å presentere håndfaste bevis for rettsvesenet. Dermed stopper de fleste sakene opp i undersøkelsesstolen på sykehuset eller i barnehuset fordi rettsmedisineren ikke kan se tydelig nok om barnet er kjønnslemlestet og når dette i så fall har skjedd. Dette har å gjøre med kroppens evne til å hele sår. Det er dette som blir hovedutfordringen for det rettsmedisinske arbeidet, ikke rettsmedisinernes motvilje mot å fortolke og levere bevis.

Et par av legene var opptatt av at politiet ikke var tilstrekkelig logiske når de sendte barn til undersøkelse. Politiet burde ha undersøkt gjennom spørsmål til foreldrene om barnet var omskåret i forkant av innreisen. Da ville de sluppet en medisinsk undersøkelse ettersom det ikke er illegalt å være kjønnslemlestet, hvis inngrepet er skjedd før innreise til Norge. En annen lege fortalt om en hendelse hvor politiet var dramatiske i sin tilnærming, ville ha undersøkelsen av et barn øyeblikkelig utført midt i weekenden og kunne ikke vente til mandag, som om det var noe akutt.

«Det er rart at politiet tenker ulogisk. De sender barn født og oppvokst i et annet land, som er omskåret i et annet land hvor det er lov, til undersøkelse. De kunne ha silt dem ut. Det var en dame som var mot omskjæring. Plutselig kommer politiet med barna hennes for å undersøke dem. Dama hadde jobbet mot omskjæring i mange år, men ungene måtte undersøkes. Det

viste seg at ungene ikke var omskåret. Politiet har ikke et logisk resonnement» (lege).

Noen av legene mente også at politiet jobbet ustrukturert. Det kan imidlertid tenkes at det ligger etterforskningsmessige, strukturerte og logiske resonnementer bak å sende barna til undersøkelse før foreldrene er snakket med. I et filmopptak med politiinspektør og jurist Hanne Kristin Rohde som ble laget av NKVTS, advarer hun mot å kontakte foreldre først. «Hvis du varsler foreldrene først vil en straffesak være helt ødelagt.» (<https://www.nkvts.no/sites/Veiviser/KL/ressurser/Pages/Politiet.aspx>)

Å sende barnet til medisinsk undersøkelse først, før foreldre og barn har samsnakket og forberedt en forklaring, er ledd i å sikre bevis på at en kjønnslemlestelse har funnet sted. Det betyr selvfølgelig at en gjennom en slik strategi vil komme til å sende mange til undersøkelse hvor det ikke har skjedd noe kriminelt, og omskjæringene har skjedd før innreise. Foreldrene vil kunne oppleve at både mistanken og undersøkelsen krenker dem veldig, ettersom de ikke har gjort noe straffbart etter norsk lov. Fra et politimessig synspunkt må politiet undersøke en sak når de har fått en anmeldelse uansett hvor saken kommer fra, og da vil det første skritt måtte være å dokumentere om offeret er omskåret eller ikke, noe som gjøres ved å sende barnet til medisinsk undersøkelse.

Legene tar foto og video av barnets underliv. Disse bildene oppbevares og gis til politiet ved behov. En av legene på Ullevål kunne fortelle at foreløpig var ingen foto sendt til politiet.

4.4. Oppsummering

Det medisinske system og legenes undersøkelser og avklaringer rundt legal/illegal blir fundamentet som etterforskning av saker om kjønnslemlestelse skal hvile på. Når det ikke på en overbevisende måte kan avklares at noe ulovlig har skjedd, blir det nærmest umulig for politiet å ta saken videre i rettssystemet. Av 92 rettsmedisinske undersøkelser fra 2007 til og med 2016 var det 17 jenter som var avklart kjønnslemlestet. Det betyr at 18,5 % av undersøkelsene av

kjønnslemlestelse på Ullevål sykehus, var positive funn. Hvis vi runder av, kan vi si at det utgjør 2 av 10 som er undersøkt. Det betyr ikke at 2 av 10 tilfeller er kriminelle tilfeller i henhold til norsk lov. Det kan være flere jenter som påstås å være omskåret helt legalt før de kom til Norge, noe som gjør at man ikke kan reagere med straff i Norge. Det er kun når prosedyren beviselig har funnet sted etter bosetting her i landet at en kan si at noe kriminelt har funnet sted etter norsk lov. Det har vært tendenser blant enkelte politifolk som har vært intervjuet i dette prosjektet til å bebreide legene for den svake bevissituasjonen i kjønnslemlestelsessaker. Men som vi ser, er det vanskelig å avdekke samtlige tilfeller, og det er en god del tvil. Teknologi og spisskompetanse er ikke alltid tilstrekkelig til å gjøre klare avklaringer i dikotomiene legal/illegal, funn/ikke funn. Konklusjonen faller i de fleste tilfeller på kategorien legal, selv om den rettsmedisinske legen kan være usikker og i tvil. Prinsippet om at tvilen skal komme den tiltalte til gode gjelder innenfor det juridiske system også på dette nivået, og det er politiet som vurderer dette. Politiet må ta hensyn til den rettsmedisinske konklusjonen og på bakgrunn av denne vurdere hvor sterk en sak er, og om det har noen hensikt å ta den videre. Dermed stopper flere av sakene opp etter vurderinger foretatt av leger på sykehusene og barnehusene. Disse vurderingene følges opp av vurderinger tatt av politijurister. Etter at etterforskning er gjort konkluderes det med at bevisene ikke holder til å få sakene høyere opp i strafferettssystemet.

5. Registrering og henleggelse

Enhver kan innlevere anmeldelse til politiet. Også politiet kan anmelde straffbare saker de kommer over. Det er påtalemyndighetene i politiet som avgjør om saken skal etterforskes, men en anmeldelse som er åpenbart grunnløs tilsier at saken ikke skal etterforskes.

Dersom etterforskningen har avklart hvem som har begått et straffbart forhold og en gjennom bevis er overbevist om at gjerningspersonen er skyldig og bosatt i Norge, vil en tiltalebeslutning bli utarbeidet. I motsatt fall vil saken henlegges.

Når politiet får en anmeldelse vil den bli registrert i Strafferegistreringssystemet STRASAK. Innenfor dette er det en egen kode for «kjønnslemlestelse» og hvis saken går inn i denne koden, kan en søke på sakene på frisøk og finne dem frem. Man kan også telle opp antall saker innenfor denne koden. Men hvis saken går inn og registreres under koden «undersøkelsessak», så kan det være vanskelig å finne saken igjen. I dette registeret kreves det at politiet husker navnet på den mistenkte for å finne saken. Dersom en ikke husker dette navnet, vil saken ikke komme opp under søk, men hvis vedkommende blir stoppet av trafikklpolitiet, og politiet har id-papirer og søker opp navnet, vil personen komme opp som en registrert mistenkt person for en forbrytelse, selv om mistanken senere har vist seg å være ubegrunnet og saken er henlagt. At saken er henlagt og henleggesgrunn vil ikke komme frem når saken er registrert som «undersøkelse». Vedkommende vil derfor befinne seg i systemet og kategorien «mistenkt» vil henge ved personens navn uansett om grunnlaget for mistanken var dårlig, og personen også var helt uskyldig, eller at ingen straffbar handling er påvist.

Hvis saken registreres under kjønnslemlestelseskoden, vil henleggesgrunn komme frem når en søker i dette systemet. Det

betyr at kategorien mistenkt ikke vil springe en i øynene når en politimann/kvinne søker navn innenfor denne koden.

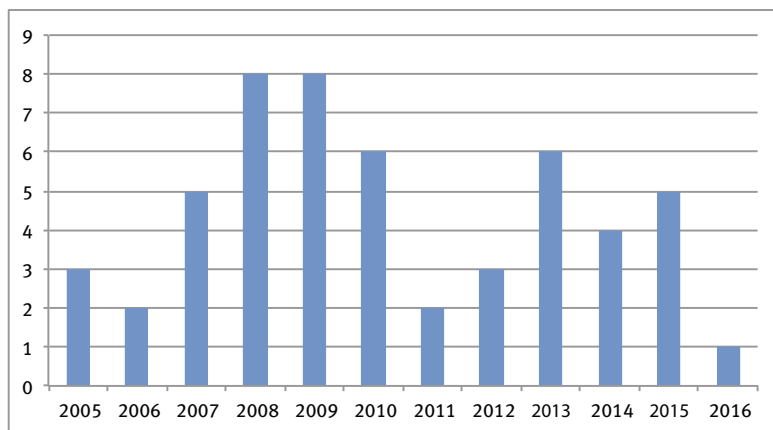
Ved enkelte politistasjoner hadde de hatt kjønnslemlestelsessaker som de ikke har kunne finne frem til fordi ingen husket hvem saken gjaldt, og saken var registrert som en undersøkelsessak. Det var på bakgrunn av hukommelse at enkelte politietterforskere og politivoldskoordinatorer kunne si at de hadde hatt noen saker om kjønnslemlestelse, men de visste ikke hva vedkommende mistenkt i saken het. I et politidistrikt fikk forskeren tilgang til saksdokumenter for to saker som var undersøkelsessaker. Det var tynne saker med få dokumenter. De to nevnte sakene var henlagt da rettsmedisineren ikke hadde kunnet påvise kjønnslemlestelse.

Det hender også at saker registreres inn som en annen type sak, som eventuelt seksuelt overgrep eller vold, fordi det kanskje begynte som en voldssak, eller som mistanke om seksuelle overgrep. Underveis har etterforskerne kanskje i tillegg undersøkt for kjønnslemlestelse som et eget spor fordi det har dukket opp en slik mistanke, uten at saken er registrert som en kjønnslemlestelsessak. Disse sakene er det også vanskelig å finne frem til hvis en ikke husker navn på den mistenkte. Dette betyr at under kategorier som vold, seksualisert vold, etc. kan det gjemme seg saker som også har vært undersøkt som en kjønnslemlestelsessak.

De saker som har vært anmeldt og registrert under koden «kjønnslemlestelse» dreier seg om ca. 53 saker fra 2005 og ut 2016. Flest anmeldelser var det i 2008 og i 2009 da politiet fikk hele 8 saker hvert år. I 2008 var det stort offentlig fokus på kjønnslemlestelse noe som skyldes en hendelse da et gambisk ektepar i 2008 ble anmeldt for å ha kjønnslemlestet døtrene sine i Gambia.

Oppmerksomheten rundt denne saken førte til en bevisstgjøring rundt temaet, noe som kan være årsak til at det også i 2009 ble det anmeldt 8 saker. I 2010 ble det anmeldt og registrert 6 saker. Ingen av disse sakene resulterte i domfellelse, men ble henlagt. I oversikten over saker nedenunder er det én sak som er registrert

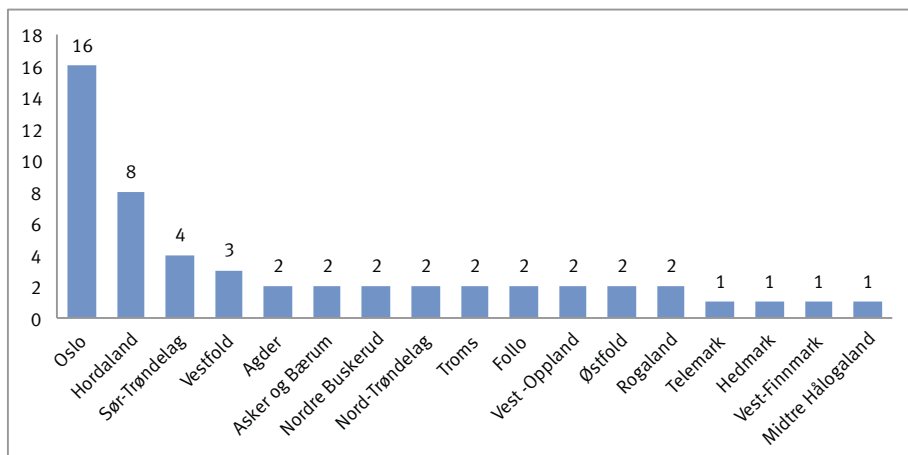
i 2016, dvs. etter at den nye loven ble introdusert. De fleste sakene her er vurdert etter den gamle loven.



Figur 5.1 Oversikt over saker fordelt på år (N=53)

Dette betyr at det antall saker som kommer frem gjennom statistikken etter koden kjønnslemlestelse ikke gir et godt nok bilde på omfang av saker. Det er opplagt flere saker som er kategorisert under andre koder, men hvor mange det er, vet vi ikke. I Oslo er det avhengig av sakens alvorgrad hvor den blir liggende. Alle sakene om kjønnslemlestelse i Oslo blir liggende på voldsavsnittet. Generelt er det slik at de mindre alvorlige saker blir fulgt opp av de lokale politistasjonene, men hvis det er grove saker kommer de sentralt til voldsavsnittet. Kjønnslemlestelse er det eneste feltet hvor det ikke vurderes etter alvorlighetsgrad, og sakene er blitt lagt til voldsavsnittet. Dette signaliserer at en tar denne problematikken alvorlig.

Her ser vi fordelinger av saker over hele landet. Fra 2005 til og med 2015 var det 27 politidistrikt og 17 av disse hadde hatt kjønnslemlestelsessaker. Det er Oslo som topper statistikken med hele 16 saker. Deretter kommer Hordaland med åtte saker, og Trøndelag med fire saker. De andre fylkene har rundt to saker hver.



Figur 5.2 Oversikt over antall saker fordelt på politidistrikt (N=53)

I samtlige distrikt er sakene henlagt, stort sett på grunn av bevisets stilling. På grunn av antall saker, er det Oslo med 16 saker frem til 2016 som antagelig har bygget seg opp mest kompetanse. Det er førtitre etterforskere i landet totalt som har jobbet med kjønnslemlestelse hvorav seks etterforskere har hatt to saker i løpet av perioden på ti år, mens resten bare har hatt en sak. En jurist har hatt fire saker, en tre saker, syv har hatt to saker. To jurister som har hatt henholdsvis fire og tre saker er ved Oslo-politiet, noe som fører til en større grad av kompetanse- og erfaringsbygging også på personnivå i Oslo. I Hordaland politidistrikt, som har hatt åtte saker, er det tre jurister som har arbeidet med to saker hver. De jurister som har hatt flere saker har også hatt saker som har vært tunge og har tatt lang tid. Den lengste saken varte over 2210 dager totalt (6 år), og ble henlagt på bakgrunn av henleggelseskode 58, på grunn av bevisets stilling. En annen sak som lå lenge i systemet var på 1197 dager, som utgjør litt under tre og et halvt år. Det er ikke vet er hvorfor disse sakene lå så lenge.

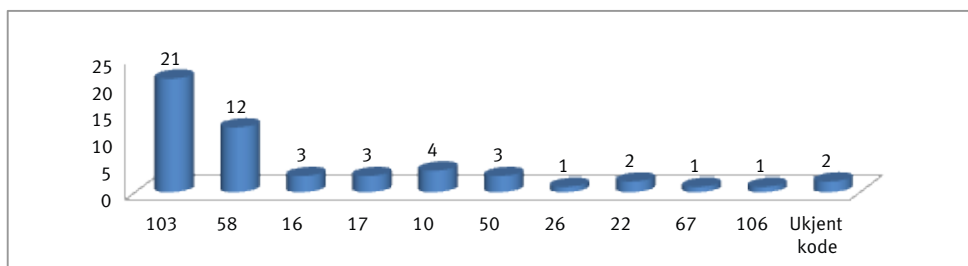
Når saken er registrert foretas det gjerne avhør. Dette er lange og grundige avhør som blir transkribert: avhør av foreldre, av barnet, av vitner som har meldt sakene, av eventuelt lærer og barnehageansatt. Det kan i tillegg være tekniske undersøkelser. I dokumentene som lå ved de enkelte saker hos politiet, kunne det også være

fraværssrapporter fra skolen, diverse brev til sykehus og oppnevning av verger. I tillegg kan det være gjennomgang av mobiltelefoner, utbetalinger fra arbeidssted eller fra NAV. Det kan være bilder av fysiske beslag, og det kan være flere brev fra advokater.

Det var overraskende at det ytterst sjelden var reisedokumentasjon i den saksbunken på 20 saker som ble gjennomgått på politistasjonene. Det faktum at kjønnslemlestelsen ikke er ulovlig i Norge dersom den ble gjort før bosetting til Norge, men at det er ulovlig å utføre kjønnslemlestelse når en er bosatt, gjør reisedokumentasjon relevant. Også når det gjelder eventuelle feriereiser hjem, blir reisedokumenter relevante. I kun ett tilfelle som ble studert var det reisedokumentasjon.

5.1. Henleggelseskoder

Det er flere grunner til at kjønnslemlestelsessaker henlegges. Politiet kan selv avgjøre om en sak skal henlegges. Juristen kan også sende en innstilling til statsadvokaten som avgjør om det skal utarbeides en tiltalebeslutning.



Figur 5.3 Oversikt over henleggelsesgrunner i antall (N=53)

Kode 103: Henlagt, intet straffbart forhold bevist.

Kode 58: Henlagt på grunn av bevisets stilling.

Kode 16: Avgjort utenfor straffesak.

Kode 17: Henlagt på grunn av mangel på bevis.

Kode 010: Henlagt fordi forholdet ikke er straffbart.

Kode 050: Henlagt fordi anmeldtes forhold ikke er straffbart.

Kode 026: Henlagt fordi det er en åpenbar forklaring på forholdet.

Kode 22: Henlagt og det er ikke rimelig grunn til å undersøke om det er et straffbart forhold.

Kode 67: Henlagt på grunn av foreldelse.

Kode 106: Henlagt fordi det ikke er rimelig grunn til å undersøke om det er straffbart forhold.

I en klargjøring av henleggelsesgrunner i Stortinget i 2003 på spørsmål fra Inga Marte Thorkildsen, svarer justisminister Odd Einar Dørum, følgende (Dokument nr. 15:343 (2002–2003)³ og gjennomgår fem henleggelsesgrunner. Disse har vi brukt for å rydde i henleggelsesgrunnene som er gitt i kjønnslemllestelsaker:

Tabell 5.1 Oversikt over begrunnelser, etterforskning, koder og saker (N=53)

Begrunnelser	Dørms redegjørelse om henleggelseskodene	Etterforskning	Koder	Antall saker	Prosent av 53
1. Henleggelse fordi det «ikke er rimelig grunn til å iverksette etterforskning	«Anmeldelsen tilfredsstillende i disse tilfellene ikke de krav til sannsynlighet, saklighet og forholdsmessighet som synes å ligge implisitt i «rimelig grunn». I disse tilfellene henlegges anmeldelsen uten etterforskning.»	Ikke etterforskning	Kode 22 Kode 106	2 1	5,6 %
2. «Åpenbar grunnløs»	««Åpenbart grunnløs» anvendes dels i tilfeller som også kunne ha vært henlagt etter straffeprosessloven § 224, dels når det allerede etter en begrenset etterforskning framstår som ganske klart at det ikke foreligger straffbart forhold.»	Begrenset etterforskning	Kode 026	1	1,8 %
3 «Bevisets stilling»	««Bevisets stilling» er den ordinære henleggelsesgrunn når etterforskningen ikke tilveiebringer tilstrekkelig sikkerhet for om et straffbart forhold foreligger.»	Etterforskning	Kode 58 Kode 17	12 3	28,3 %
4. «Intet straffbart forhold anses bevist»	«anvendes når etterforskningen har vist eller frambrakt en <i>overveiende sannsynlighet</i> for at det <i>ikke</i> er utvist <i>straffbart forhold</i> ».	Etterforskning	Kode 103	21	39,6 %
5. «Intet straffbart forhold»	«brukes i dag hovedsakelig når det forhold som anmeldelsen omfatter, <i>ikke rammes av noen straffebestemmelse</i> .»	Normalt vil slike saker bli henlagt uten eller etter en begrenset etterforskning»	Kode 010 Kode 050	4 3	13,2 %
Avgjort utenfor straffesak Henlagt på grunn av Foreldet Ukjent kode	«Andre begrunnelser»		Kode 16 Kode 67	3 1 2	11,3 %

3 <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=26608>

Ettersom flere av kodene ligner på hverandre, har det vært vanskelig å få klarhet i hva som er forskjellen mellom dem, og hva som er beveggrunnen for å bruke noen og ikke andre. Men i denne gjennomgangen er det begrunnelsene fra justisminister Dørum som har hjulpet til med å lage en viss struktur.

Kode 22, og kode 106 vil falle inn under punkt 1.) at det ikke er rimelig grunn til etterforskning. Kode 026 vil antagelig falle inn under vurderinger i punkt 2.) på «åpenbar grunnløs». Her har det vært noe etterforskning, og så har saken vært henlagt som grunnløs på bakgrunn av en vurdering etter noe etterforskning. Punkt 3.) «Bevisets stilling» er den ordinære henleggingsgrunn når etterforskningen ikke tilveiebringer tilstrekkelig sikkerhet for om et straffbart forhold foreligger og kode 58 faller inn under denne kategorien henleggelse. I saker som gjelder kjønnslemlestelse er denne henleggingsgrunnen brukt i 12 saker, altså i 22,6 % av henleggelsene. Kode 103 har vært anvendt i 39,6% av sakene, altså i 21 tilfeller. Den brukes når etterforskningen har vist eller frambrakt en overveiende sannsynlighet for at det ikke er utvist straffbart forhold». Både kode 010 og kode 050 faller inn under «intet straffbart forhold».

Hvis vi slår sammen de 21 sakene hvor det er overveiende sannsynlighet for at intet straffbart forhold er utvist med «intet straffbart forhold», altså kode 010 og 050, vil dette utgjøre hele 28 saker som er 52,8% av det totale antall saker på 53. *Det betyr at det er en sterk sikkerhet for at det ikke har vært gjennomført en ulovlig kjønnslemlestelse i mer enn halvparten av de registrerte sakene.*

I denne tabellen ser vi også at det er 3 saker som er avgjort utenfor straffesak. Der er kode 16 benyttet. En sak er henlagt på bakgrunn av foreldelse (kode 67). I tillegg er det to saker som har ukjent kode.

En etterforskning skal bringe på det rene om det er 1.) begått en kriminell handling, og 2.) om det er en person som kan siktes for denne kriminelle handlingen og 3.) og om bevisene holder til en tiltalebeslutning og en rettssak, eller at en må henlegge saken.

Her ser vi at i samtlige saker er bevisene vurdert å være utilstrekkelige for en rettssak, og begrunnelsene er presentert i tabellen.

Erfaringene fra Ullevål sykehus viste at bare 18,5 % av de som var henvist til undersøkelse fra politi og barnevern i Oslo var positive funn av kjønnslemlestelse. Hvis vi bruker denne prosentten fra Oslo universitetssykehus og overfører den til de 53 sakene som er på landsbasis, vil det kunne utgjøre i nærheten av 10 positive funn av kjønnslemlestelse av 53 tilfeller, som igjen kunne utgjøre i snitt ca. ett positivt funn i året. Flere av disse kan være lovlige prosedyrer, dvs. at kjønnslemlestelsen ble gjort før barnet ankom landet, og dermed ikke er brudd på norsk lov. Det betyr at det vil kunne være færre enn ett tilfelle i året på landsbasis som politiet kommer over som potensielt kan være en kriminell handling etter norsk lov. Imidlertid må vi være forsiktig med å overføre resultatene fra Oslo universitetssykehus til rettssystemet i resten av landet. Det er små tall slik at anslaget blir veldig usikkert. Sakene som er meldt inn til politiet kommer hovedsakelig fra ansatte innenfor nivå 2 – av ansatte innenfor helse- og velferdssystemet inkludert barnehage og skole. Ingen av de sakene som har vært meldt inn fra dette nivået, har, etter grundig gjennomgang av bevisene fra politiets side, holdt for en rettssak.

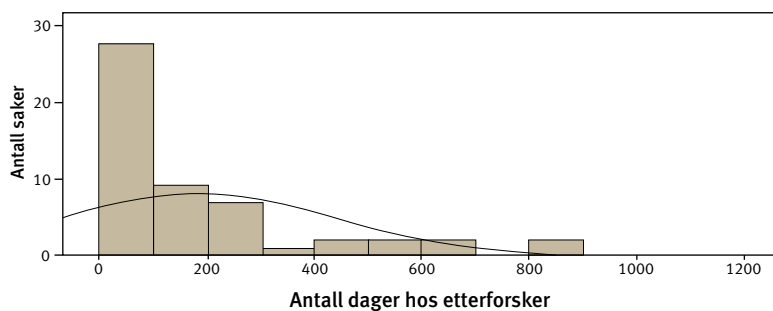
Det er tydelig at politiet gjør et grundig arbeid når de får en anmeldelse om kjønnslemlestelse. De sender jenter til undersøkelser, de gjør avhør og alt som gjøres blir dokumentert. Enkelte utenforstående, og det gjelder også leger, har hevdet at politiet kanskje gjør for mye, ettersom de ikke greier å få noen dømt. Men det er viktig at de tar meldinger om kjønnslemlestelse alvorlig, selv om det ikke fører til rettsaker. En familievoldskordinator sier:

«En kjønnslemlestelse skal etterforskes uansett om det er stor sjanse for at saken henlegges. Dette skal ikke spille noen rolle.»

5.2. Tid brukt på sakene

For å vurdere oppbygging av kompetanse hos de som jobber med sakene og vurdere hvorvidt sakene kan oppfattes å være vanskelige, kan vi se på den tid som er blitt brukt på hver sak. Tid og innsats er viktig for å vite om sakene om kjønnslemlestelse blir behandlet seriøst. I tillegg er det viktig å se på tid brukt på en sak fordi det kan føre til bekymring, frykt og stress for foreldre og barn å ha en politietterforskning hengende over seg, både når en er skyldig og uskyldig. En lang prosess kan være smertefull og ha en sterk innvirkning på familiene det gjelder.

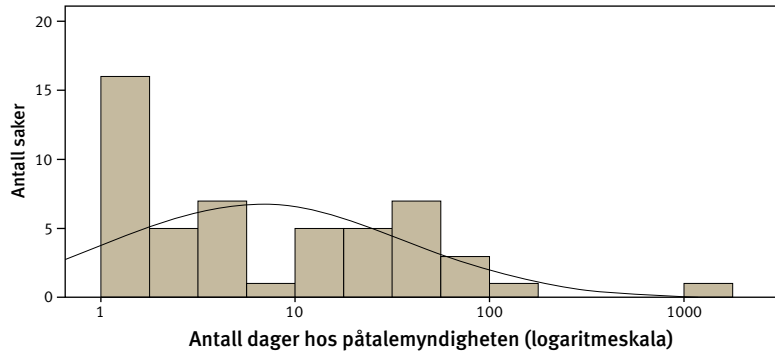
Nedenunder er det laget en oversikt over tiden som er brukt på saker hos etterforsker, hos påtalemyndighetene og tid brukt totalt.



Figur 5.4 Antall dager hos etterforsker (N=51)

I gjennomsnitt har en kjønnslemlestelsessak vært 181 dager hos etterforsker. Seks saker har vært hos etterforsker i under ti dager. Halvparten av sakene er hos etterforsker i underkant av 50 dager altså under to måneder. Det er et par saker som har tatt svært lang tid og derfor drar opp gjennomsnittet. De fleste saker er ferdig etterforsket innen et år.

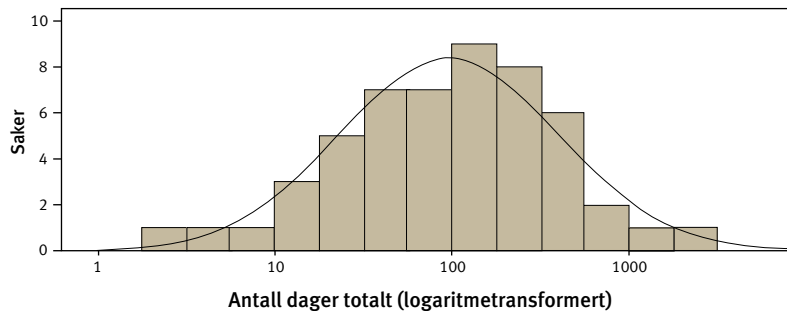
Hos påtalemyndighetene gjelder at de fleste sakene tar kort tid å avgjøre. Histogrammet under viser dette mønster.



Figur 5.5 Antall dager hos påtalemyndighet (N=51)

Seksten av sakene ble avgjort på en dag. Av disse ble seks saker henlagt etter kode 103 fordi intet straffbart forhold ble bevist. Seks andre saker ble henlagt etter kode 58 på grunn av bevisets stilling.

Nedenunder er et diagram over total tid benyttet på sakene.



Figur 5.6 Total tid brukt på sakene (N=53)

Tre saker ble avgjort på en dag. 17 saker ble avgjort under 50 dager og 25 saker (47%) ble avgjort under 100 dager, altså litt over 3 måneder. 43 saker ble avgjort under et år. Syv saker ble avgjort mellom 400 og 850 dager. Ni saker (ca.17 %) tok mer enn ett år å avgjøre. To saker ble avgjort mellom 1000 og 2210 dager, og ble avgjort på grunn av «bevisets stilling», kode 58. Dette betyr at det er

stor variasjon i hvor lang tid det tar å henlegge en sak, men at mer enn halvparten av sakene avgjøres i underkant av 6 måneder.

Vi har tidligere vist at fastlegene og helsesøstrene representerer et nivå i saksforberedelsene sammen med skole og barnehage fordi de møter barn som de tror kan være kjønnslemlestet eller som de tror risikerer kjønnslemlestelse. Når politiet har fått saken skal de etterforske den og ved det ansvarliggjøres andre etater. Politiprosessen kan være helt avgjørende, som en informant uttalte.

«Vi måler suksess med antall år i fengsel, men det er vel så viktig hvordan prosessen har vært og hva den har avstedkommet.» (politiinformant).

«Vi pågriper, vi fengsler og gjennom dette ansvarliggjør vi» (politiinformant).

Bevissituasjonen for de få sakene som politiet har, er imidlertid vanskelig, noe denne gjennomgangen viser. Dette kan forklare hvorfor politiet ikke greier å føre sakene for domstolen, men må henlegge dem. Likevel kan det tenkes at selve prosessen som familiene må igjennom, fra noen måneder til flere år, har hatt en avskrekkende virkning og ført til at færre foreldre kjønnslemlester døtrene sine.

Avvergelsesplikten gir sjelden grunnlag for etterforskning ettersom intet straffbart forhold er utført. Men politiet vil måtte gjøre et arbeid for å avverge at kjønnslemlestelse skal skje, bl.a. gjennom en motiverende bekymrings-samtale med foreldre hvor de forteller dem om loven og straffbarheten av å kjønnslemleste døtrene sine. I forbindelse med dette hender det at de foretar medisinsk undersøkelse for å bringe på det rene at jenta ikke er omskåret. I tillegg kan de holde tilbake reisedokumenter og umuliggjøre feriebesøk i hjemlandet. Enkelte politiinformanter har hevdet at de gjennom slike tiltak og samtaler har greid å avverge kjønnslemlestelse. Vi har imidlertid ikke oversikt over hvor mange avvergelses som politiet har gjennomført, og om de har virket.

Som vi har sett tar prosessen innenfor systemet kort tid for noen, og for andre lang tid og det påfører både foreldre og barn stress i løpet av den tiden saken varer. Prosessen kan oppleves som svært ubehagelig og skape en følelse av å være utsatt for systemets straff, også når sakene henlegges. Dette vil bli diskutert i neste kapittel.

6. Barnevern og politi

6.1. Barnevern og politi som kontekst rundt kjønnslemlestelse

I portalen til den felles barnevernvakten i Norge, står det: Ta kontakt dersom du selv blir utsatt for, eller kjenner til at barn eller unge utsettes for: 1.) vold eller er vitne til vold 2.) seksuelle overgrep, 3). foreldre som ruser seg 4). omsorgssvikt 5). kjønnslemlestelse 6). tvangsgifte⁴.

Her ser vi at kjønnslemlestelse er listet opp som en av grunnene til at en bør melde fra til barnevernet. Når barnevernet har fått saken, er det gjerne naturlig for dem å melde den videre til politi. Ifølge forsker Elisabeth Myhre Lie (2011) er et forpliktende samarbeid mellom politiet og barnevernet en viktig forutsetning for å kunne forebygge kriminalitet og atferdsproblemer hos barn og unge. Politiet har taushetsplikt om personlige forhold, men har rett og også plikt til å gi taushetsbelagte opplysninger videre til barnevernet hvis de kjenner til at barn er utsatt for omsorgssvikt. Politiet deler da informasjon med barnevernet. Barnevernet har en strengere taushetsplikt enn politiet, men har en opplysningsrett dersom de mener det gagnar deres arbeid med det enkelte barn (Myhre Lie 2011:79).

Vedtak om å overta omsorgen for et barn etter § 4 -12 kan treffes når a) det er alvorlige mangler ved den daglige omsorg, b) når barnet ikke får dekket behov for behandling og opplæring, c) når barnet blir mishandlet eller utsatt for alvorlige overgrep, d) når det er sannsynlig at barnets helse eller utvikling blir skadet fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar. Kjønnslemlestelse er da noe som spesielt kan falle inn under det siste punktet.

⁴ <http://barnevernvakten.no>

Det er fylkesnemnda som avgjør omsorgsovertagelse. Det er et domstollignende organ hvor barnevernet og familiene møtes og representeres med hver sin advokat. Barnevernet ligger under det sivilrettslige system, og er en selvsagt del av det juridiske system. Foreldre kan ha med seg vitner som forklarer seg, tilsvarende en ordinær rettssak. Imidlertid er det «barnets beste» som skal ligge til grunn for avgjørelsene og tiltakene. Det betyr at «hensynet til den mistenkte», ikke har det samme vern som det har i det strafferettslige system: «Barnets beste er en rettesnor for barnevernmyndighetene når de bruker lovens bestemmelser. Prinsippet om barnets beste innebærer at det skal legges avgjørende vekt på hva som er til det beste for barnet når tiltak, for eksempel omsorgsovertagelse, blir vurdert. Å gi trygg og god voksenkontakt er et viktig hensyn som hører med når barnets beste vurderes.»⁵

Barneverntjenesten skal som en hovedregel forsøke å begrense seg til tiltak i hjemmet. Det er hvis det er alvorlige mangler ved omsorgen, hvis barn ikke får dekket sitt særlige behov for behandling og opplæring, ved mishandling og overgrep, eller ved at barnets helse kan bli skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet (som ved kjønnslemlestelse), at omsorgsovertagelse blir vurdert.

I det følgende skal vi se eksempler der både politi og barnevern jobbet med en sak. Der politiet kan ha problemer med å bevise skyld og få foreldre dømt for kjønnslemlestelse, kan barnevernet få til tiltak som føles som straff, spesielt dersom det er viktig å avverge kjønnslemlestelse. Begge instanser gjør sine separate undersøkelser og etterforskninger. Vi har tidligere forholdt oss til Christies (1981) definisjon av straff som pine og fratagelse. I det som kommer under vil vi se at de tiltak som barnevernet gjør i den beste hensikt, og ikke for å straffe foreldre, men for å hjelpe barn, kan få som konsekvens at foreldre nettopp opplever seg straffet fordi det påføres brudd i familien og de mister omsorg og samvær med sine barn.

5 <https://www.fylkesnemndene.no/no/Hva-er-Fylkesnemndene/barnets-beste/>

Data som handler om den ene saken, «Afrikasaken», har en studert gjennom politiets dokumenter, samt lest det som er skrevet om den i media. En har også hatt samtale med mor innenfor det afrikanske miljø. Når det gjelder den andre saken (Vest-Afrika saken) har en fått tilgang til fylkesnemndas vedtak.

Eksempel 1: En sak der kjønnslemlestelse er bevist

En NGO fikk informasjon om en afrikansk familie i Norge som hadde fire jenter i et land i Afrika, og NGO'en påsto at jentene var kjønnslemlestet. De reiste ned til landet og fikk bekreftet at denne informasjonen var riktig fra kvinner som kjente familien godt. Familien hadde to jenter som fremdeles bodde i Norge. Jentenes far hadde besøkt de hjemsendte jentene i 2005. Moren til jentene hadde bodd i Norge i 15 år, og faren hadde vært i Norge mye lenger. En sommerdag i 2008 dro politiet og barnevernet til familiens leilighet, og tok de to gjenværende barna med til sykehuset for å få dem undersøkt. Begge disse to jentene var bosatt i Norge. Undersøkelsen viste at den fem år gamle jenta var kjønnslemlestet, men at den yngre søsteren på tre år ikke var det. Kjønnslemlestelsen av femåringen kunne ha vært utført på ferie i det afrikanske landet i 2003 da jenta var en nyfødt baby. I løpet av intervjuene insisterte moren på at hun ikke visste noe om kjønnslemlestelse av noe barn. Faren hevdet også at han ikke visste noe om at barna hans var kjønnslemlestet.

Faren og moren ble tiltalt for å ha kjønnslemlestet fem av seks barn. Fire barn som opprinnelig var bosatt i Norge, var sendt tilbake til opprinnelseslandet, og oppholdt seg der. Faren ble satt i varetekt av politiet og måtte tilbringe mer enn åtti dager i fengsel mens han ventet på at saken hans skulle etterforskes nærmere. Moren var gravid og ble frigitt av politiet som tok passet hennes. Hun måtte rapportere til politiet hver dag. Begge de to jentene som bodde i Norge ble tatt av barnevernet og overlatt til fosterforeldre hvor de var i flere måneder for bl.a. å forhindre at den tre år gamle jenta skulle tas til opprinnelseslandet for å kjønnslemlestes. Moren var analfabet. Hun var nå alene, mens saken ble undersøkt nærmere.

Det norske politiet hadde ikke klare bevis på at de fire jentene bosatt i Afrika var kjønnslemlestet, og de greide ikke å bringe jentene tilbake til Norge for å undersøke dette, selv etter mye forsøk gjennom Utenriksdepartementet. Bevis for å ha brutt norsk lov var relatert til den fem år gamle jenta som bor i Norge. Men tidspunktet for den kriminelle handlingen, hvem som hadde utført den eller vært involvert som medvirkende, var uklart. Saken viste at, til tross for et klart og tydelig bevis på at én norsk bosatt jente var kjønnslemlestet og et offer for kriminalitet i følge norsk lov, var det vanskelig å bevise at foreldrene var skyldige fordi de så klart nektet for å vite noe om omskjæringen. Det var vanskelig å koble foreldrene direkte til den kriminelle handlingen.

Den transnasjonale karakteren av kjønnslemlestelsen gjorde det vanskelig for politiet og det juridiske systemet i Norge å få foreldre siktet og dømt for denne type kriminalitet når den er utført utenfor landets grenser. Det endte med at familien fikk en liten kompensasjon for farens dager i varetekt. Etter noen måneder ble jentene returnert tilbake til foreldrene av barnevernet. Saken lå uløst i mer enn tre år før den ble henlagt på grunn av bevisets stilling.

Det var kjønnslemlestelsen av den fem år gamle jenta bosatt i Norge, samt de fire jentene i Afrika, som lå til grunn for etterforskningen hos politiet. Avvergelsesplikten ble brukt når det gjaldt den treårige jenta som ikke var kjønnslemlestet. Det ble sendt bekymringsmelding til barnevernet nettopp for å forhindre at hun skulle omskjæres, og barnevernet gjorde sine egne undersøkelser og tok sine separate vurderinger av omsorgssituasjonen som endte med midlertidig omsorgsovertagelse.

I en straffesak skal det være bevist utover enhver rimelig tvil at den mistenkte har gjort noe straffbart. I en sivilsak, slik som en omsorgsovertakelsessak, skal det være en sannsynlighetsovervekt på mer enn 50 % på at noe kan skje. Det betyr at det er mindre krav til bevis før en griper inn. Barnevernet er saksforberedere for sivilsaker som kommer opp i retten hvor det er advokater som prosederer. I det siste har barnevernet blitt utsatt for kritikk for ikke å ha hjulpet barn som har vært utsatt for omsorgssvikt i hjemmet.

Det betyr at de ikke har gjort nok for å avverge omsorgssvikt. I tillegg er det norske barnevernet utsatt for granskning av Menneskerettsdomstolen i forhold til sju barnevernsaker for å se om det tas nok hensyn til vernet om familielivet etter den europeiske menneskerettskonvensjonen⁶. I flere land har det vært demonstrasjoner mot det norske barnevernet for å ha krenket familielivet ved omsorgsovertagelser. Dette betyr at det kan være flere fallgruver når det gjelder å ivareta hensynet til barnet og hensynet til familien, og vekting av fremtidige risiko for omsorgssvikt.

Ifølge statsviteren Hardin (2006) er det nødvendig å sette fokus på tillitsverdighet når en skal studere tillit. Det gjelder også for barnevernet. Tillitsverdighet handler om at den institusjon eller de personer som en skal sette lit til, tar hensyn til ens interesser. Ulike institusjoner kan ha ulik grad av tillitsverdighet. For å måle tillitsverdighet må en vite i hvilken grad institusjonen tar hensyn til alle parter, også til foreldrene. Tillitsverdighet for foreldre i en barnevernssak, betyr at den som en stoler på også tar hensyn til ens egne interesser.

“In the encapsulated interest conception, the right intension on your part as a person we might trust, are to want to take our interests (or possibly our welfare), as our interest, into account in your actions” (Hardin 2006:17).

Mistillit handler om det motsatte:

“If we distrust you, that is because we think that your interests oppose our own and that you will not take our interests into account in your actions. In this view, trust and distrust are cognitive notions. They are in the family of terms that includes knowledge and belief.” (Hardin 2006:17)

⁶ <http://www.dagbladet.no/nyheter/storoffensiv-mot-norge-menneskerettsdomstolen-skal-granske-sju-norske-barnevernsaker/63609781>

Hvis foreldre vet at barnevernet kun tar hensyn til den ene parts interesser, barnets interesser og ikke har foreldrenes interesser i mente, eller hele familiesystemets interesser, vil barnevernets tillitsverdighet kunne være liten sett fra foreldrenes synspunkt. Dette viser at dette systemet er forskjellig fra strafferettssystemet, hvor en har fokus på å få skyldige dømt, men samtidig gi vern til de som er uskyldige gjennom å la tvilen komme den tiltalte til gode. Barnevernet har tyngdepunktet festet på å ivareta barnet, og en kan kanskje si at tvilen skal komme barnet til gode, spesielt hvis barnevernet mistenker foreldre for omsorgssvikt, noe som gir et klart grunnlag for foreldrene å tenke at barnevernet ikke har tillitsverdighet for dem. Det juridiske delsystem og det sivilrettslige system som er barnevernet blir da nesten som et vrengebilde av det strafferettslige system for øvrig som nettopp tar hensyn til den mistenkte slik at det ikke skal skje et justismord. Forestillinger om justismord, eller at det kan utøves overgrep mot de mistenkte foreldrene, er ikke så utviklet i det delsystem som er barnevernet. Her ligger det ikke noe sterkt krav om at tvilen skal komme den mistenkte til gode. Her er det hensynet til «barnets beste» som veier tyngst.

Eksempel 2: Ingen kjønnslemlestelse utført

En vest-afrikansk kvinne med to barn kommer til Norge i oktober 2012. Hun er gravid og i slutten av november føder hun på sykehus i Norge. Mannen hennes bor i Europa, og hennes familie er i Vest-Afrika. Hun bor på et statlig mottak og er til helsekontroll. I forkant av fødselen diskuterer hun med en spesialsykepleier. I løpet av samtalen forteller hun at hun vil omskjære datteren på syv år. Helsesøsteren alarmerer barnevernet, som innkaller til møte. Moren forteller det åpent og fritt til flere innenfor helsevesenet at det er på tide å omskjære datteren. Det kommer flere bekymringsmeldinger til barnevernet, og moren får informasjon fra barnevernet om at det er forbudt i Norge. Da svarer moren at hun vil reise til Vest-Afrika der det ikke er forbudt. Hun forteller at hun opplever press fra familien i hjemlandet om å omskjære datteren. Barnevernet sender en melding til politiet. I meldingen står det «hun opplevde et stort press fra familien sin ... i forhold til

omskjæring», og at «kvinnen er fast bestemt på å gjøre det. Mor ble selv omskåret som lite barn og hun fortalte at hennes søster ble omskåret som 8 åring. Mor så søsteren ligge i smerter i to døgn. Hun har også sett sin kusine blø i hjel etter omskjæring».

Barneverntjenesten får ny bekymringsmelding fra en annen helsesøster i tillegg til en som har jobbet i mottaksskolen.

«Om omskjæring sa jente at hun er redd for at det skal gjøre vondt, hun vil ikke dette. Mor har sagt at hun må og at besteforeldrene maser på mor om dette. Jente sier at hun vil være i Norge, hun liker seg her. Vil ikke tilbake til Vest-Afrika pga. redsel for å bli kutta (omskåret).»

Mor blir utsatt for press fra familien, og også fra barnas far som bor i Europa som truer henne: “If you don’t bring my daughter I am going to kill you and your family (...)”

Barnet ble først midlertidig plassert i et beredskapshjem, deretter ble det jobbet med varig omsorgsovertakelse. Far til barnet sendte stadig meldinger med drapstrusler til moren.

Barnevernet mener det er en sannsynlighetsovervekt for at kjønnslemlestelse vil skje, og at det er grunn til omsorgsovertagelse. Det midlertidige vedtaket om at jenta skal plasseres i fosterhjem ble fattet 15. januar, altså 3 måneder etter ankomst til landet. Saken kommer opp i fylkesnemnda som opprettholder omsorgsovertagelse. Mor får rett til fem timers samvær med datteren hver måned.

I brevet fra fylkesnemnda står det:

«Mor sier i dag at hun ikke lenger ønsker å omskjære jente. Selv om denne ytringen ikke kom før hun hadde opplevd å bli fratatt datteren, kan ikke nemnda se bort fra hva hun faktisk sier. Det fremstår som sannsynlig at hun nå har forstått alvoret i situasjonen, og ikke ønsker de konsekvensene omskjæring vil

ha. Men det er ikke mulig å vite om dette betyr at hun har tatt inn over seg skadevirkningene ved selve omskjæringen, eller om det er følgene i Norge av handlingen hun har forstått... Men selv om hun er inne i en endringsprosess med hensyn til hva hun selv vil gjøre om hun får bestemme, er det etter nemndas mening overhengende fare for at hun ikke kan klare å beskytte datteren i dag. Hun er under sterkt press fra begge familiene, og kan oppleve å få skylden dersom noen i hennes familie blir skadet. Dette kan medføre at hun gir etter. Det er også mange uklare omstendigheter knyttet til hvor far oppholder seg, hva han driver med og om han vil hente datteren i Norge.»

Fylkesnemnda bekrefter at bortsett fra kjønnslemlestelsesproblematikken, er mors omsorg god. De velger likevel å ta fra henne datteren og plassere henne på skjult adresse. Bakgrunnen er bl.a. at hun bor i statlig mottak hvor en ikke kan hindre fremmede å komme inn å hente datteren. I tillegg tror fylkesnemnda at mor kan la seg presse til å reise til Vest-Afrika for å kjønnslemleste datteren.

«Selv om ikke mors omsorg svikter på andre områder, er det i seg selv omsorgssvikt å ikke være i stand til å beskytte barnet. Dette trenger ikke å handle om vilje, men kan ha sin årsak i ytre omstendigheter som mor ikke makter å råde over eller stå i mot».

Saken viser at frykten for at en kjønnslemlestelse skal skje i fremtiden gjør at det blir en omsorgsovertagelse. Barnevernet handler i tråd med avvergelsesplikten.

Mor har sine verdier intakt fra opprinnelseslandet og ser det som noe normalt og opplagt at kjønnslemlestelse må skje. Hun snakker åpent om kjønnslemlestelse straks hun ankommer landet uten å forstå at hun dermed presenterer seg selv som en person som vil utføre en kriminell handling. Barnevernet som blir alarmert, tolker flere tegn på at mor har vilje til å utføre prosedyren. Hun forteller om et press fra flere innenfor familien. Hun forteller at hun vil gjøre det i hjemlandet dersom hun ikke kan gjøre det i Norge. Denne naiviteten

i forhold til norsk lovverk blir gjentatt tillitsfullt i den ene samtalen etter den andre i forhold til ulike norske myndighetspersoner. Barnevernet blir alarmert og det bygger seg opp til en omsorgsovertakelse.

Argumentene til barnevernet er:

1. Mor er en god omsorgsperson, men
2. Mor er utsatt for sterkt press fra slektninger til å utføre en kriminell handling.
3. Far truer mor og kan komme til å reise til Norge selv for å hente datteren for å kjønnslemleste henne.
4. Mor bor på asylmottak hvor dører ikke kan låses, dermed kan mor ikke beskytte barnet mot far hvis han skulle komme.
5. Mor er selv omskåret og har holdninger som man ikke vet om er tilstrekkelig endret slik at hun ser de negative konsekvenser av å kjønnslemleste datteren.
6. Mor kan uttrykke negative holdninger til kjønnslemlestelse som en «lip service» kun for å få datteren tilbake.
7. Det vil ta lang tid å endre mors holdninger. Dermed vil det bli nødvendig med en omsorgsovertagelse som kan bli langvarig.

Disse argumentene skaper et sluttet mikrosystem av mening, som ender opp med at mor forstås å være en svak omsorgsperson som ikke kan beskytte datteren, selv om hun også er en god omsorgsperson. Hun antas ikke å ville greie å beskytte barnet sitt fordi hun er i en flyktningssituasjon på et asylmottak, der de arkitektoniske rammer gjør det vanskelig for henne å låse dørene slik at hun kan beskytte datteren. Ingen kriminell handling har vært utført. Det er frykten for at det engang skal kunne skje en kriminell handling som begrunner omsorgsovertagelsen, til tross for at mor har fått informasjon som skal gjøre henne bedre i stand til å beskytte barnet selv. Når en omsorgsovertagelse er skjedd, vil en vanskelig kunne verifisere i etterkant hvorvidt omsorgsovertagelsen var en rimelig eller en urimelig handling og om kjønnslemlestelse ville ha skjedd hvis ikke omsorgsovertagelsen hadde vært utført. Den vestafrikanske moren sendte flere brev gjennom sin advokat til barnevernet for å fortelle at hun nå hadde forstått norsk lov og at

hun ikke ville omskjære datteren. Til tross for sine forsøk på å berolige barnevernet, ble moren ikke trodd, og omsorgsovertagelsen ble opprettholdt.

6.2. Fratagelse som straff

Innenfor det strafferettslige systemet er kravene til bevis veldig høye ettersom tvilen skal komme den tiltalte til gode. En av grunnene for at det er vanskelig å få noen dømt for kjønnslemlestelse og få dem straffet slik som Afrika-saken viste, er strafferettens krav til bevis. Barnevernet som har vært beskrevet som barnepolitiet av enkelte informanter, har ikke det samme beviskrav for å gjøre en omsorgsovertagelse. De kan handle på bakgrunn av mistanke om kjønnslemlestelse spesielt etter avvergelsesplikten. En omsorgsovertagelse vil bli oppfattet veldig negativt av foreldrene. De vil kunne oppfatte det som straff, og de vil miste omsorgen for barnet og kanskje ikke være i stand til å møte barnet i en lang periode. Som vi ser er kjønnslemlestelseslovens sterkeste paragraf (§1) nesten umulig å få noen dømt etter. Sakene blir henlagt etter at etterforskning og medisinsk undersøkelser har vært utført. Det betyr at de forestillinger om kriminalitet som var grunnlaget for anmeldelsene ikke kunne dokumenteres med overbevisende styrke. Verifisering av den mistanken som saken begynte med, har ikke holdt. Etter den første kjønnslemlestelsesparagrafen blir det derfor straffefrihet for de som kan ha utført kjønnslemlestelse på sine barn.

Når det gjelder den andre paragrafen, avvergelsesplikten, behøver ikke en kriminell handling være utført før barnevernet reagerer. Det er nettopp for å forebygge, og sørge for at en kriminell handling ikke skal skje, at barnevernet bryter inn i den eksisterende familiestruktur og fratrar barnet fra foreldrene. Om dette har vært en rimelig handling, og om den har forhindre en kriminell handling slik den skulle, kan i noen tilfeller være vanskelig å verifisere i ettertid. Det vil kunne kreve en kontrafaktisk historiefortelling uten tilstrekkelig evidens, som vil være mer spekulasjon enn vitenskap og evidensbasert jus.

I det juridiske systemet er det strenge normer bygget inn for å unngå at uskyldige personer blir straffet og dømt. Normer krever at politiet er forsiktig og ikke forfølger uskyldige mennesker. Den mistenktes deltagelse i en straffbar handling må være overbevisende. Ifølge informanter er den bevismessige terskelen for å formulere en tiltalebeslutning den samme som i rettsalen. Det betyr at terskelen er høy også for å formulere en tiltalebeslutning. Dette medfører at flere saker henlegges relativt tidlig, fordi det ikke er bevis for at det har skjedd en kriminell handling, eller i de tilfeller en kriminell handling er bevist, at foreldrene bevismessig kan kobles til den kriminelle handling. Rettssikkerheten er langt svakere når det gjelder barnevernet. Her finnes det andre normer og regler. Dette systemet sirkler også rundt dikotomien legalt/illegalt og er del av det juridiske system slik Luhmann vurderer det. Ettersom omsorg er koblet til avvergelsesplikten, skaper dette en motsigelse i systemene som fører til en risiko for en langt strengere «straff» for familier som ikke har kjønnslemlestet sin datter, enn for de foreldre som allerede har kjønnslemlestet døtrene sine, men hvor rettsvesenet ikke greier å produsere tilstrekkelige bevis.

Hvis vi tenker oss at kravene til bevis er særskilt vanskelig å tilfredsstille i kjønnslemlestelsessaker og at det derfor er mange «skyldige» som går fri, demonstrerer Afrika-saken at politietterforskning sammen med barnevernets reaksjoner skaper mye stress og smerte for familien. Familien går altså ikke helt «fri». Afrika-saken demonstrerer at prosessen med politietterforskning, handling og reaksjoner, samt kontakt med barnevernet, skaper et sett av konsekvenser for familien som fører til mye psykisk stress og smerte for foreldre og barn. De fire barna i Afrika kom ikke tilbake til Norge. Dette kan være en indikasjon på at foreldrene unngikk en straffesak ettersom disse barna kan ha vært kjønnslemlestet slik NGO'en hevdet. Å hente barna til Norge kunne ha gitt bevis som ville ha styrket mistanken og kunne gitt fengselsstraff til foreldrene. I stedet måtte foreldre og barn leve flere år i separasjon fra hverandre. Den oppmerksomhet og stress som var forbundet med saken kan ha hatt en avskrekkende effekt i det afrikanske miljøet (Lien and Schultz 2013). Barna i Afrika kan også ha være dobbelt viktimsisert, både fordi de var kjønnslemlestet, men også fordi de

ikke kunne komme tilbake til Norge, og måtte tilbringe flere år med fravær av foreldrene. Omsorgsovertagelsen av de gjenværende barna i Norge var også splittende på familien her og førte til fravær mellom foreldre og barn. Ifølge Christie (1981:16/18) omhandler straff «fratagelse», og «pain delivery». Målet for straffen er: «redd, skamfull og ulykkelig». Etter denne definisjonen kan vi si at den afrikanske familien ble straffet, selv om den ikke var basert på en domfellelse. Da den afrikanske faren kom ut av varetekt etter tre måneder hadde han mistet jobben og moren mistet respekt i diasporamiljøet. Hun mistet omsorgen for barna i flere måneder, og barna i Afrika kom ikke tilbake til Norge.

I saken med den vestafrikanske moren var det ingen brudd på norsk lov i forkant, men bekymring for at en kriminell handling var i ferd med å skje (kjønnslemlestelse) fordi mor ikke hadde forståelse av den norske loven, de norske normene mot kjønnslemlestelse og det norske barnevernet. Hun prøvde ikke å skjule at hun ville kjønnslemleste datteren sin, men snakket åpent og direkte med alle om det som hun syntes var nødvendig å gjøre før hun fikk forståelsen av hvilken kontekst som hun opererte innenfor. Dette kan tyde på at hun ikke skjønnte konsekvensene av sine hensikter eller sine budskap til helsevesenet og barnevernet. Hun hadde nok ikke som intensjon å utføre en kriminell handling som var forbudt i landet, men utføre en prosedyre som hun trodde var helt legitim. Ellers ville hun trolig holdt sine intensjoner skjult? Gjennom samtaler med barnevernet fikk hun ny informasjon slik at hun etter hvert skjønnte hvordan det norske systemet fungerte, og at kjønnslemlestelse var skadelig og ulovlig. Da var det midlertidig for sent, og barnevernet overtok omsorgen for barnet fordi de gjennom samtaler med mor hadde mistet tillit til mors evne til å beskytte barnet, og trodde også at mor kunne finne på, eller bidra til en kriminell handling.

Sakene viser at selv uten en rettsgyldig dom vil systemets totale prosess og innvirkning på familiene, også gjennom barnevernets forebyggende inngripen, kunne oppleves å gi både skam og smerte, og dermed forstås som en slags straff.

7. Konklusjon

I denne studien har vi sett at det er mange årsaker til at politiet ikke har fått noen saker om kjønnslemlestelse opp for domstolen. Loven fra 1995 hadde to paragrafer, en som illegger straff for de som er involvert i en illegal kjønnslemlestelse, og den andre som illegger straff for de som ikke forsøker å avverge kjønnslemlestelse. Sakene som politiet har dokumentert og undersøkt er hovedsakelig av den første kategori av saker. Når det gjelder den andre kategorien er ingen dømt for ikke å ha avverget kjønnslemlestelse, og de saker som politiet får i hensikt å avverge, medfører andre handlinger i relasjon til de berørte, enn etterforskning for å få noen dømt. Politiet kan snakke med foreldrene, konfiskere pass og reisedokumenter og kontakte barnevernet. Problemet for politiet når det angår den første kategori av saker handler om den medisinske undersøkelsen og det faktum at sår gror fort og etterlater kanskje bare et lite arr som det kan være vanskelig å tidfeste.

Det kan være flere saker i politiets registre enn de 53 sakene som vi vet er registrert som kjønnslemlestelsessaker. De registrerte sakene er fra 2005 til 2016. Det var flest saker i 2008 og 2009 med 8 saker hvert år. Oslo har hatt flest saker av samtlige politidistrikt – med totalt 16 saker på 10 år. 17 politidistrikt har hatt saker. Hordaland har hatt 8 saker og Trøndelag (Nord og Sør) har hatt 6 saker. Ellers har det vært en og to saker pr. distrikt i løpet av de siste 10 år.

Alle saker er henlagt med ulik begrunnelse som er kodet. Det er vanskelig å skille mellom de ulike henleggelseskodene. 21 saker ble henlagt under kode 103, «intet straffbart forhold bevist». 12 saker ble henlagt etter kode 58, «bevisets stilling», som er den ordinære henleggelsesgrunn når etterforskning ikke tilveiebringer tilstrekkelig sikkerhet for at et straffbart forhold foreligger. Det virker som om henleggelsesgrunnene bak mer enn halvparten av sakene, er ganske sikre.

De rettsmedisinske undersøkelser ved Ullevål universitetssykehus viste at ca. 18 % av 92 undersøkelser om kjønnslemlestelse, var positive funn av gjennomførte kjønnslemlestelser. Det utgjør i tall 17 tilfeller av kjønnslemlested barn i en periode på 10 år. For å få en sak å gå videre med, må politiet, med rettsmedisinerens hjelp, bevise at prosedyren var utført etter bosetting i Norge. Denne tidfestingen er nærmest umulig å gjøre. Det betyr at de 17 tilfellene ikke behøver å være ulovlige etter norsk lov. Ettersom den kriminelle handlingen gjerne er utført i et annet land, blir det også vanskelig å få tak i bevis som kan koble mistenkte foreldre i Norge til den kriminelle handlingen i utlandet, i de tilfeller hvor en har bevist at kjønnslemlestelsen var en kriminell handling etter norsk lov. Når foreldre insisterer på at de er uskyldige – at prosedyren ble utført av eksempelvis besteforeldre uten deres tillatelse – så blir det vanskelig å motbevise dette. Den afrikanske saken demonstrerer disse vanskelighetene. Moren hevdet sin uskyld og insisterte på at hun ikke visste at datteren var kjønnslemlestet selv om hun skiftet bleier på jenta hver dag. Legene kunne dokumentere at det nest minste barnet hadde vært utsatt for en kriminell handling og var kjønnslemlestet. At den illegale handlingen var utført, ga likevel ikke grunnlag for å si at foreldrene var gjerningsmenn/kvinner. Det juridiske system ser ikke ut til å bryte gjennom følgende hindringer (1) mangel på medisinske bevis, (2) tidfesting av arr som skyldes kjønnslemlestelse, (3) foreldres benektelse av å vite om prosedyren, (4) manglende vitner i Norge som kan forbinde foreldre eller andre til kriminalitetshandlingen, (5) barn som ikke kan huske om de var omskåret eller ikke ettersom prosedyren var gjort da de var babyer, (6) barn som ikke vil angi sine foreldre, (7) manglende kompetanse hos de som rapporterer sakene som skaper mange falske alarmer slik som «sammenvoksninger», (8) problemer med å bygge kompetanse på grunn av få saker, (9) prinsipper om at tvilen skal komme den tiltalte til gode. Dette er grunnleggende prinsipper for det juridiske system, men vanskelig innenfor en transnasjonal kontekst ettersom det blir lettere å så tvil om at en er medskyldig når det ikke er vitner som kan bekrefte det.

Politiet er avhengig av å få anmeldelser og henvendelser fra barnehagen, skolen, helsevesenet etc. Flere barn av foreldre som

kommer fra land der de praktiserer kjønnslemlestelse går i barnehage og har kontakt med helsevesenet. Men det er også flere barn med innvandrerbakgrunn som er ukjente for byens helsestasjoner. Ifølge en kronikk av helsesøster Wibeke Scheide⁷ i Aftenposten kan det være «flere hundre barn som til enhver tid bor og oppholder seg i Oslo, og som er helt ukjente for byens helsestasjoner. Disse barna får dermed ikke de helsekontroller og vaksiner de har krav på fra den offentlige helsetjenesten.» Kan det blant disse barna være noen som holdes borte fordi de har vært utsatt for en ulovlig kjønnslemlestelse? Bl.a. på grunn av kontantstøtten er det også mange barn av innvandrere som ikke går i barnehage, og dermed heller ikke fanges opp av barnehagepersonell om de skulle ha vært utsatt for kjønnslemlestelse. Vi kan spørre oss om enkelte foreldres valg om å holde barn borte fra hjelpesystemets service- og kontrollsystem kan føre til « manglende treffsikkerhet» når det gjelder saker som meldes til politiet, dvs.at den populasjon av barn som barnehageansatte melder til politi og barnevern i liten grad har vært utsatt for en kriminell kjønnslemlestelse.

Når politiet ikke greier å få noen dømt, kan det skape et inntrykk av at det er få tilfeller i landet, og at politiet ikke tar sakene seriøst nok og gjør en dårlig jobb. I denne rapporten har vi vist at politiet tar kjønnslemlestelsessaker alvorlig, og gjør en god jobb. Imidlertid er bevissituasjonen vanskelig. Det kan også tenkes at arbeidet mot kjønnslemlestelse har båret frukter og at det er færre enn vi tror som kjønnslemlester døtrene sine.

Utfordringene når det gjelder å fortolke tegn på kjønnslemlestelse har vært diskutert i en tidligere artikkel (Lien & Shultz 2014). Vi vurderte det som urealistisk at lærere, helsearbeidere, sosialarbeidere og de som jobber i barnevernet skal ha tilstrekkelig variert og kontekstuell kunnskap for å fange opp tegn på en allerede utført kjønnslemlestelse og en mulig fremtidig kjønnslemlestelse. Allerede på dette nivå er det fare for å melde inn saker om kjønnslemlestelse

⁷ <http://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/Oslos-ukjente-barn---de-som-ikke-blir-vaksinert-eller-undersokt-pa-helsestasjonen-617088b.html>

basert på mistolkning av tegn. Da får politiet inn saker som det er lite hold i, og flere av disse må da henlegges som grunnløse.

Selv om det ikke har vært noen dommer, fører prosessen i systemet som foreldre og barn må gjennomgå til stort stress for familien. Splittelse av familien og tap av penger og respekt er gjerne konsekvensen. Prosessen med politi og barnevern fungerer som straff slik Christie har definert straff, selv om det ikke er en straff som er definert som straff av det juridiske system, altså ingen bøter og ingen fengselsstraff. Prosessen kan i seg selv ha ledet til bevisstgjøring, ansvar og også til å forlate tradisjonen av noen foreldre og personer innenfor miljøene.

Det er en ubalanse mellom de to paragrafene i kjønnslemlestelsesloven. Det betyr at den svakeste paragraf, plikten til å avverge, har en strengere og mer «straffende» effekt på familier enn paragraf 1 i «kjønnslemlestelsesloven» som det har vært umulig å få noen dømt for. Ubalansen mellom paragrafene blir synlig og demonstrert gjennom de to eksemplene – den afrikanske familien og den vestafrikanske moren hvor barnevernet fatter vedtak om omsorgsovertagelse.

Avvergesplikten har en meldefunksjon som gjør at barnevernet og politiet får saker i sine hender. Meldinger om bekymring relatert til fremtiden, leder til at barnevernet kan bruke omsorgsovertagelse som virkemiddel overfor foreldre som ikke har utført en kriminell handling, for å forhindre at en kriminell handling skal skje. Denne omsorgsovertagelsen kan være helt nødvendig hvis en med rimelig sikkerhet vet at kjønnslemlestelse er planlagt. I noen tilfeller vil det være vanskelig å vite dette med sikkerhet, og en kontrafaktisk fortelling er umulig å gjøre. Dette betyr at en ofte ikke vet i ettertid om omsorgsovertagelsen har vært rimelig. Omsorgsovertakelsen kan bli et virkemiddel som kan oppleves som mest straffende for foreldre selv om det er ivaretagelse av barnet som er dens intensjon. Det selvmotsigende blir da at det er større risiko for en slags «straffereaksjon» (les omsorgsovertagelse) for foreldre om de har en datter som er kjønnslemlestet og en annen datter som ikke er det, enn hvis de har to døtre som begge er kjønnslemlestet.

Litteratur

- Bateson G (1972)** Steps to an ecology of mind. Ballantine Books. New York
- Bindel, J. (2014)** An Unpunished Crime: The Lack of Prosecutions for Female Genital Mutilation in the UK, London: The New Culture Forum.
See <http://www.justiceforfgmvictims.co.uk/the-report/>.
- Bråten, B. and Elgvin, O. (2014)** Forskningsbasert politikk? Oslo: Fafo-rapport 2014:16
- Brooks T. (2007)**. Hegels Political Philosophy. A systematic Reading of the Philosophy of Right. Edinburg University Press
- Christie, N. (1981)** Limits to Pain: The Role of Punishment in Penal Policy. Oslo: Universitetsforlaget
- Eckhoff, T. and Sundby, N.K. (1991)** Rettssystemer. Systemteoretisk innføring i rettsfilosofien. Oslo: Tano Aschehoug
- European Commission (2013)** Communication from the Commission to the European Parliament and the Council. Towards the elimination of female genital mutilation.
- European Parliament (2012)** Resolution on ending female genital mutilation from 16/06/2012
- Gele, A., Kumar, B., Hjelde, K. H. and Sundby J. (2012)** Attitudes toward female circumcision among Somali immigrants in Oslo: a qualitative study. International Journal of Women's Health 2012:4 7–17
- Goffman E. (1959)**: The presentation of self in everyday life. Penguin Books
- Hardin, R. (2006)**: Trust. Cornwall: Polity Press.
- Helsedirektoratet IS-1476BM**: Loven om forbud mot kjønnslemlestelse.
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/737/Lov-om-forbud-mot-kjonnslemlestelse-IS-1476-norsk.pdf>
- Innis, R. E. (2005)** The Signs of Interpretation. Culture Psychology DOI: 10.1177/1354067X05058589 . 2005 11: 499.
- Johnsdotter, Sarah and Mestre (2015)**: Female Genital Mutilation in Europe: An analysis of court cases. European Union, 2015
- Johnsdotter, Sara (2008)**. Ali och den svenska rattvisan. Det första kjønnsstrypingsmålet. Egalite:Malmø
- Jonassen, W. og Saur, R. (2011)** Arbeid med kjønnslemlestelse i Norge. En kartlegging [Work against Female Genital Mutilation in Norway] NKVTS-Rapport 1:2011
- King, Michael og Chris Thornhill (2003)** Niklas Luhmann's Theory of Politics and Law. Palgrave MacMillan: New York
- Kolflaath Eivind (2013)**: Bevisbedømmelse i praksis. Fagbokforlaget: Hønefoss
- Lessnoff Michael (1991)** Two justifications of Punishment. The Philosophical Quarterly. Vol 21, No 83 p.p. 141 –148. <http://www.jstor.org/stable/2218336>
- Leye, E. J. Deblonde, J. Garcia-Anon et al. 2007** "An analysis of the implementation of laws with regard to female genital mutilation in Europe," Crime, Law and Social Change, vol. 47, no. 1, pp. 1–31,
- Lien IL. og Schultz Jon Håkon (2014)**. Interpreting Signs of Female Genital Mutilation Within a Risky Legal Framework. International Journal of Law, Policy and The Family, 2014, 28, 194–211 doi: 10.1093/lawfam/ebu002
- Lien, I. L., Schultz, J. H., and Borgen, G. (2012)** Intervensjon mot kjønnslemlestelse. Erfaringer fra tilbudet "Samtaler og frivillige underlivsundersøkelser [Intervention

- against Female Genital Mutilation, Experiences from the measure «Talks and voluntary genital examination»] NKVTSRapport
- Lien, I.L. and Schultz J.H. (2013)** Internalizing Knowledge and Changing Attitudes to Female Genital Cutting/Mutilation. *Obstetrics and Gynecology International*
- Lien, I.L. (2016)** The perspectives of Gambian men on the sexuality of cut and uncut women. *Sexualities* 0(0) 1–14. DOI: 10.1177/1363460716675142
- Luhmann Niklas (2004)**. *Law as a social system*. Oxford University Press.
- Myhre Lie, E. (2011). *I forkant. Kriminalitetsforebyggende politiarbeid*. Gyldendal akademiske
- Ot.prp. nr. 21 (2003–2004)**: Lov om kjønnslemlestelse
- Rosenqvist R. (2009)**. *Rettspsykiatri – en introduksjon*. Universitetsforlaget
- Turillazzi, E. and Fineschi, V. (2007)** 'Female genital mutilation: the ethical impact of the New Italian Law', *Journal of Medical Ethics* 33, 98–101.
- Vorland, N. og Skjærten, K. (2017)** Barn i krise. Samarbeid mellom barnevern og politi. NKVTS rapport nr. 4, 2017
- Vårt Land 04.03.2016**: Helse-ansatte anmelder ikke omskjæring av jenter
- World Health Organisation (2012) *Understanding and Addressing Violence Against Women*. FemaleGenital Mutilation 2012 RHR/12.41.
- World Health Organization (2013)** *Female Genital Mutilation, Fact sheet 241*. Geneva, Switzerland:
- Ziyada, M., Norberg-Schulz, M. and R. Elise Johansen (2016)** Estimating the magnitude of female genital mutilation/cutting in Norway: an extrapolation model. *BMC Public Health*. DOI: 10.1186/s12889-016-2794-6

I denne rapporten har vi forsøkt å finne årsaker til at politiet ikke greier å få saker om kjønnslemlestelse opp for domstolene. Det er loven om kjønnslemlestelse fra 1995 og avvergelsesplikten fra 2004 som danner den juridiske rammen om undersøkelsen ettersom de saker som blir gjennomgått har sin bakgrunn fra den tid disse lovene gjaldt.

Studien viser at politiet tar alle anmeldelser alvorlig. De sender barn til undersøkelse hos rettsmedisinere. De gjør lange og grundige avhør av ulike kategorier av vitner. De har imidlertid en vanskelig bevisituasjon. De er avhengig av kompetent fortolkning av kjønnslemlestelse fra de som melder saker til dem. Flere av barna som har vært mistenkt for kjønnslemlestelse har hatt naturlige sammenvoksinger, en tilstand som kan behandles. Det har også vært sendt anmeldelser og gjort undersøkelser av barn som antagelig har vært kjønnslemlestet før de ankom landet, dvs. at det ikke har vært brudd på norsk lov.

Det er vanskelig i en transnasjonal kontekst å bevise at et barn har vært utsatt for en kriminell handling. Hvis foreldre sender barn til hjemlandet for å omskjære dem kan det være vanskelig å finne bevis for hvem som har vært gjerningsmenn, og spesielt om barnets foreldre bosatt i Norge har medvirket til kjønnslemlestelsen.

Problemet med å finne bevis for at det er en kobling mellom foreldre og den kriminelle handlingen skyldes den transnasjonale kontekst, nemlig at den kriminelle handlingen har funnet sted i et annet land enn Norge, og dette vanskeliggjør fremskaffelsen av sikre bevis som dokumenterer at foreldrene kan lastes for handlingen.

Selv om det ikke har vært noen dommer, fører prosessen som foreldre og barn må gjennomgå til stort stress for familien. Det skaper splittelse i familien, spesielt når barnevernet er involvert og overtar omsorg for barnet midlertidig eller mer permanent.



Rapporter kan lastes ned fra www.nkvts.no

ISBN 978-82-8122-123-9 (trykk)

ISBN 978-82-8122-124-6 (PDF)

ISSN 0809-9103

Rapport nr. 6 2017

NKVTS.NO