

FRAMGANG

**ANDRE DELRAPPORT I FØLGEVALUERINGEN
AV HANDLINGSPLAN MOT TVANGSEKTESKAP,
KJØNNSLEMLESTELSE OG ALVORLIGE
BEGRENSNINGER AV UNGES FRIHET 2013–2016**

Hilde Lidén, Anja Bredal og Eilev Hegstad

Institutt for samfunnsforskning
Rapport 2015:10

Framgang

Andre delrapport i følgeevalueringen av
Handlingsplan mot tvangsekteskap,
kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger
av unges frihet 2013–2016

Hilde Lidén, Anja Bredal og Eilev Hegstad

© Institutt for samfunnsforskning 2015
Rapport 2015:10

Institutt for samfunnsforskning

Munthes gate 31
PO Box 3233 Elisenberg
NO-0208 Oslo, Norway

ISBN (online): 978-82-7763-482-1
ISSN (online):1891-4314

www.samfunnsforskning.no

Innhold

	Sammendrag	7
1	Innledning	13
	Datagrunnlag og metode	14
	Rapportens struktur	14
2	Kartlegging i politiet, barnevernet og NAV	15
	Spørreundersøkelsen	16
	Tvangsekteskap og æresrelatert vold	18
	Samhandling og utfordringer	24
	Kompetanse	33
	Utenlandssaker i barnevernet	39
	Kjønnslemlestelse	42
	Oppsummering og diskusjon	46
3	Kartlegging i helsetjenesten for ungdom	51
	Spørreundersøkelsen	52
	Omfang av saker	53
	Samarbeidsrelasjoner	56
	Kompetanse	60
	Oppsummering og diskusjon	66
4	Frivillige organisasjoner	69
	Forebyggende og holdningsskapende arbeid	69
	Søknader og innvilgede prosjekter 2014 og 2015	72
	Oppsummering og diskusjon	83

5	Innsats mot kjønnslemlestelse	87
	Hva vet vi?	87
	To innsatsområder	92
	Helsetjenestene	93
	Oppsummering og diskusjon	103
6	Alvorlige begrensninger av unges frihet	107
	Begrepsutvikling	107
	Tiltak og ordninger i handlingsplanen	117
	Beslektede problemområder	133
	Oppsummering og diskusjon	142
7	Oppsummering og anbefalinger	147
	Litteratur	155
	Sammendrag	159

Forord

Dette er andre rapport i følgeevalueringen av Handlingsplan mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges (2013–2016). Vi vil takke Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet for oppdraget. En spesiell takk til Ingvild Sand, Leila Erdis og Erik Skedsmo for godt samarbeid.

En særlig takk går til de travle barnevern- og NAV-lederne samt familievoldskoordinatorerne i politiet som har tatt seg tid til å besvare spørreskjemaet vårt. Det samme gjelder helsesøstre i skolehelse-tjenesten og helsestasjonen for ungdom. En stor takk til dere.

Oslo, 26. oktober 2015

Hilde Lidén, Anja Bredal og Eilev Hegstad

Sammendrag

Det foreliggende arbeidet utgjør den andre delrapporten i følgeevalueringen av *Handlingsplan mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger (2014–2016)* Rapporten har fire hovedanliggender. For det første presenteres resultatene fra en kartlegging av hjelpetjenestenes arbeid, basert på en spørreundersøkelse blant familievoldskoordinatorer i politiet, samt i barnevernet, NAV og helsetjenesten. Det andre området delrapporten drøfter er tiltak 8 i handlingsplanen, som gjelder en tilskuddsordning, forvaltet av IMDI, som frivillige organisasjoner kan søke prosjektmidler fra, og som i denne handlingsplanperioden er utvidet til å omfatte innsats på alle de tre satsingsområdene.

Det tredje området vi vurderer er status for innsats mot kjønnslemlestelse. Vi undersøker erfaringer som er gjort med en felles handlingsplan for dette innsatsområdet. I denne gjennomgangen vurderes bl.a. tiltakene 11, 14, 17 og 19. Endelig avslutter vi med et kapittel om alvorlige begrensninger av unges frihet. Kapitlet inneholder blant annet en begrepsdrøfting og et avsnitt om rettslige aspekter. Blant tiltakene som berøres er tiltak 6 og 7 som oppdragsgiver ønsket en særlig vurdering av.

Kartlegging av hjelpetjenestene

Det er gjennomført en spørreundersøkelse blant familievoldskoordinatorer i samtlige politidistrikt og barnevernkontorer, NAV-kontorer og helsetjenester for ungdom i de store byene og et utvalg andre kommuner. Vi har foretatt et strategisk, men begrenset utvalg av respondenter, og utvalget er det samme som ved kartleggingen som Institutt for samfunnsforskning gjennomførte i 2009 og 2011 i forbindelse med følgeevalueringen av en tidligere handlingsplan mot tvangsekteskap. Dataene er således egnet til deskriptive analyser som kan gi en beskrivelse av status og utvikling ute i de offentlige instansene.

Kartleggingen gjelder erfaringer disse instansene har med tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og æresrelatert vold. Vi finner at det anslåtte saksomfanget i barnevernet når det gjelder *tvangsekteskap* er lavt, og at det har vært stabilt fra forrige handlingsplanperiode til i dag. Også NAV-kontorene melder om få saker, men her har det vært en liten økning i anslaget. Antall saker hos familievoldskoordinatorene har økt kraftig fra 2008 til 2014. Mens anslaget for 2008 var 11 saker på sju politidistrikt, blir omfanget i 2014 anslått til opp mot 85 saker fordelt på seks politidistrikt. Halvparten av skolehelsetjenestene og to av fjorten helsestasjoner for ungdom har hatt konsultasjoner der tvangsekteskap har kommet opp som tema når de har snakket om ungdommens helse og livssituasjon. Temaet tas dessuten opp rutinemessig eller helsesøster har samtalegrupper der temaet berøres. Felles for alle tjenester er at et stort flertall av sakene gjelder jenter og kvinner, mens gutter og unge menn er omfattet i enkelte saker. Det er svært få saker der tjenesten kjenner til at den utsatte er lesbisk, homofil, bifil eller transperson.

Kjønnslemlestelse inngikk ikke i de tidligere handlingsplan-kartleggingene. Halvparten av familievoldskoordinatorene som har svart har erfaringer fra saker som gjelder kjønnslemlestelse. I løpet av 2014–2015 omfatter dette åtte saker, men der er det ikke klart hva som lå i alle sakene. Tre saker ble anmeldt. Politiets innsats har først og fremst bestått i å undersøke og bistå barnevernet i deres arbeid og etterforske. Tretten av 22 barnevernkontorer (60 prosent) har erfaringer med bekymringsmeldinger om kjønnslemlestelse, i alt melder de om 24 bekymringsmeldinger i 2014 og inntil september 2015. Halvparten gjaldt avverging, mens to bekymringsmeldinger gjaldt utført kjønnslemlestelse.

Vel halvparten av skolehelsetjenestene i undersøkelsen oppgir at de har hatt konsultasjoner om kjønnslemlestelse, mens bare tre av fjorten helsestasjoner for ungdom hadde hatt en jente som kom dit for å ta opp dette helseproblemet. Konsultasjonene gjelder helsehjelp – ingen konsultasjoner hos skolehelsetjenesten og bare én hos helsestasjon for ungdom gjaldt avvergelse.

Æresrelatert vold kommer opp som tema i større grad enn tvangsekteskap i alle instanser, unntatt NAV.

Kompetanse om tvangsekteskap og æresrelatert vold pekes på som en viktig utfordring for politi, barnevern og NAV. Barnevernet vurderer det som at de har god kompetanse, mens NAV har noe mer

spredning, og over halvparten mener de har liten kompetanse. Familievoldskoordinatorerne deler seg omtrent på midten når det gjelder egen kompetanse, men anser denne som noe høyere enn de vurderer politidistriktets kunnskapsnivå.

To tredjedeler av helsetjenestene mener at de har god kunnskap om tvangsekteskap og æresrelatert vold. Når det gjelder kunnskap om kjønnslemlestelse sier tre fjerdedeler av helsetjenesten at den er god. Den er mer delt hos de øvrige tjenestene: Halvparten av familievoldskoordinatorerne og to tredjedeler av barneverntjenestene vurderer egen kompetanse til å være god, mens de resterende mener at den er liten.

Tiltak 8 Tilskudd til frivillige organisasjoner

De frivillige organisasjonene engasjerer målgruppene i holdningsskapende arbeid. Tilskuddsordningen har som formål å øke kunnskap om negative konsekvenser av tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og æresrelatert vold, og skal også bidra til å mobilisere unge for å bekjempe slik praksis og bidra til at de blir i stand til å foreta egne valg. Målsettingen omfatter også holdningsarbeid rettet mot menn og gutter.

Vi finner fire klare tendenser. Den første er at det er flere prosjekter som søker og får støtte til innsats som tematiserer alle tre innsatsfeltene, enn de som har innsats mot ett innsatsfelt. En annen tendens er at det er flere mainstreamorganisasjoner som har fått tilskudd, og færre lokale innvandrerorganisasjoner. Samtidig har mangfoldet av organisasjoner blitt snevret inn. Det er også en økning i prosjekter som er innrettet mot barn og unge. Et fjerde trekk er at det er få prosjekter som utelukkende er innrettet mot kjønnslemlestelse. Sammenlagingen av Bufdirs tilskuddsordning rettet mot kjønnslemlestelse med IMDis tilskuddsordning for arbeid mot tvangsekteskap har ført til færre prosjekter som kun tar opp kjønnslemlestelse, mens flere prosjekter tar opp dette temaet sammen med tvangsekteskap og æresrelatert vold.

Denne tendensen ivaretar målsettingene om å nå ut til barn, unge og gutter, og å øke forståelsen blant foreldre om hva disse praksisene betyr med tanke på barneoppdragelse og familieforhold for øvrig. Vi påpeker imidlertid at det er noen viktige miljøer som tidligere var aktive i dette arbeidet, som ikke lenger har søkt/fått innvilget sine prosjekter.

Status for innsats mot kjønnslemlestelse

Arbeidet mot kjønnslemlestelse omfatter to innsatsområder; helsehjelp og forebygging. Kartleggingsundersøkelsen og ansvarlige for kompetansehevingstiltak melder at de fleste, men ikke alle ansatte i helsetjenesten har god kunnskap om kjønnslemlestelse. Temaet må inn i medisinsk grunnutdanning og etterutdanning for spesialisthelse-tjenesten. Det mangler også felles retningslinjer for helsehjelp f.eks. mot barn som allerede er omskåret.

Flere tiltak i handlingsplanen er rettet mot kompetanseheving for hjelpetjenesten og tilgjengelig informasjon og veiledning for berørte grupper. Det finnes en god del filmer, informasjon, nettforedrag og brosjyrer, og det må sikres at dette er tilgjengelig. Det er fortsatt begrenset kunnskap om holdningsendringer og hva som bidrar til dette, og vi etterspør en kunnskapsstrategi på feltet.

Vi har spurt om sammenslåing av handlingsplanene mot kjønnslemlestelse og tvangsekteskap til en felle plan med et utvidet mandat som inkluderer alvorlige begrensninger av unges frihet, har svekket innsatsen mot kjønnslemlestelse. Vi mener at svaret er et både – og, vi finner at så å si alle er enige om at det er bra at temaene er slått sammen – også de som var mot dette i utgangspunktet da handlingsplanen ble lansert. Jevnt over er tilbakemeldingen at en felles tilnærming har vært viktig for å nå bredere ut. Flere er opptatt av at de ikke skal blande sammen temaene ukritisk, men trekke inn fagpersoner og formidle fagkunnskap som gjelder hvert av temaene, samtidig som fellestrekk i problematikken synliggjøres. Dette gjør at opplæringstilbudene for hvert av temaene når flere. Samtidig ser vi at det f.eks. er færre organisasjoner som får tilskudd for å arbeide målrettet mot miljøene.

Alvorlige begrensninger av unges frihet

Innsatsområdet og begrepet alvorlige begrensninger av unges frihet spesielt er ikke ferdig definert, og at det er ulike oppfatninger om hva det betyr og skal brukes til. Det er imidlertid ingen tvil om at handlingsplanen på ulike måter bidrar til å bekjempe alvorlige frihetsbegrensninger, blant annet gjennom tilskuddsordningen til frivillige organisasjoner og arbeidet til minoritetsrådgiverne, kompetanseteamet og integreringsrådgiverne. Handlingsplanen har også en del tiltak som vektlegger unges deltakelse og engasjement på

egne premisser. Her anbefaler vi at myndighetene tar et steg tilbake og frasier seg styringsrollen. Samtidig argumenterer vi for brede tilnærminger som ikke stigmatiserer unge fra bestemte minoritetsgrupper. Vår anbefaling går i samme retning; At man i større grad trekker paralleller mellom den ekstreme kontrollen som kan prege barns oppvekst i noen lukkede trossamfunn og noen etniske minoritetsfamilier.

En del aktører ser på alvorlige frihetsbegrensninger som et lite presist begrep og foretrekker æresrelatert vold. Dette kommer ikke minst fram i diskusjonen om de ulike særordningenes mandat. Vi forstår synspunktet, men har pekt på at også æresrelatert vold kan være problematisk. Når det gjelder den begrepsdiskusjonen som er knyttet til mandat og målgrupper, er imidlertid vår overordnede anbefaling at disse ordningene ses i en større sammenheng. Vi spør om endrede rammebetingelser tilsier at ordningene bør justeres. Blant de utviklingstrekkene vi løfter fram, er økt kompetanse i førstelinjen på handlingsplanens temaer, økende transnasjonalisering av den norske befolknings familieliv, og dermed familiekonflikter og overgrep, samt mer spesifikt, den nye utvidelsen av barnevernlovens tilknytningsregel, slik at den omfatter saker der barnet oppholder seg (midlertidig) i utlandet. Mot denne bakgrunn argumenterer vi for at saker der personer befinner seg i utlandet mot sin vilje, og der utenlandsoppholdet er del av en større konflikt/overgrep, vil være et økende problem som både utenriksstjenesten og forvaltningen for øvrig må forholde seg til. Vi anbefaler å ha et helhetlig perspektiv på transnasjonale familiekonflikter og overgrep og advarer mot stykkevise endringer i de ulike særordningene under handlingsplanen.

1 Innledning

Denne andre delrapporten i følgeevalueringen av Handlingsplan mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger har fire hovedanliggender. For det første rapporterer vi fra en kartlegging av hjelpetjenestenes arbeid, basert på en spørreundersøkelse blant familievoldskoordinatorer i politiet, samt i barnevernet, NAV og helsetjenesten. Formålet med undersøkelsen har vært å få et inntrykk av saksomfanget på de ulike innsatsområdene, hvordan de ulike etatene forstår utfordringer i eget arbeid, tverretatlig samarbeid og hva de sier om egen kompetanse og kompetansebehov. Hovedvekten av kartleggingen er en gjentakelse av tilsvarende undersøkelse under følgeevalueringen av forrige handlingsplan, og vi kan derfor måle utviklingen over et sjuårsspenn (Steen-Johnsen med flere 2009, 2011).

Det andre området delrapporten skal drøfte, er erfaringene fra de frivillige organisasjoners forebyggende og holdningsskapende arbeid. Departementet har bedt om en særskilt tilbakemelding på tiltak 8 som gjelder den etablerte tilskuddsordningen som forvaltes av IMDI. Denne ordningen ble utvidet til å omfatte alle de tre satsningsområdene i forbindelse med handlingsplanen for 2012.

Det tredje brennpunktet i denne delrapporten er å vurdere status for innsats mot kjønnslemlestelse¹, gjennom tiltakene i planen og intensjoner om å integrere oppgavene i ordinær tjeneste. Sentrale spørsmål er hva erfaringene med en felles handlingsplan har vært og hva som trengs av særlig oppmerksomhet og innsats. Vi baserer denne

¹ Begrepsbruken rundt denne praksisen varierer, og er til dels omstridt. Mens begrepet «kjønnslemlestelse» innebærer et negativt standpunkt til praksisen og tydeliggjør forskjellen fra mannlig omskjæring, peker begrepet «omskjæring» mot hvordan skikken oppleves for dem som selv praktiserer den. Vi har i hovedsak valgt å bruke «kjønnslemlestelse», som i handlingsplanen, men bruker også «omskjæring» i enkelte sammenhenger.

diskusjonen på den nevnte kartleggingen av tjenestenes arbeid, organisasjonenes profil og innsats og intervjuer med sentrale aktører.

Endelig avslutter vi med et kapittel om alvorlige begrensninger av unges frihet. Kapitlet inneholder blant annet en begrepsdrøfting og et avsnitt om rettslige aspekter. Blant tiltakene som berøres er tiltak 6 og 7 som oppdragsgiver ønsket en særlig vurdering av.

Datagrunnlag og metode

Rapporten bygger på flere datakilder, og vi anvender det samme materialet til å belyse flere problemstillinger. For det første har vi gjennomgått skriftlig dokumentasjon, inkludert interne arbeidsdokumenter fra forvaltningen. For det andre har vi gjort kvalitative intervju med nøkkelinformanter for de utvalgte temaene. Det er innhentet skriftlige innspill fra integreringsrådgiverne på utvalgte spørsmål i kapittel 6. Kartleggingen i det offentlige tjenesteapparatet som presenteres i kapittel 2 og 3 er basert på en elektronisk spørreskjemaundersøkelse til barnevernkontor, NAV-kontor, familievoldskoordinatorer, samt helsestasjoner for ungdom og skolehelsetjenesten i utvalgte kommuner/politidistrikt. Vi gjør nærmere rede for metode og utvalg i de aktuelle kapitlene.

Handlingsplanens bidrag til å involvere frivillige organisasjoner i innsats på feltet er vurdert ut fra hvilke prosjekter og organisasjoner som har fått tilskudd fra IMDis tilskuddsordning. For sammenligningens skyld har vi også gjennomgått hvilke organisasjoner som fikk tilskudd til arbeid mot kjønnslemlestelse administrert av Bufdir i 2009–2011.

Rapportens struktur

Kapittel 2 og 3 presenterer funnene fra kartleggingsundersøkelsen. I kapittel 4 gjennomgår vi tilskuddsordningen for frivillige organisasjoner som IMDi forvalter under handlingsplanen. I kapittel 5 diskuterer vi status for innsatsområdet kjønnslemlestelse, mens kapittel 6 handler om innsatsområdet «alvorlige begrensninger i barn og unges frihet». Kapittel 7 oppsummerer og gir anbefalinger for det videre handlingsplanarbeidet.

2 Kartlegging i politiet, barnevernet og NAV

Oppdragsgiver ønsket en kartlegging av det offentlige tjenesteapparatets arbeid, og det var naturlig å legge opp til en gjentakelse av spørreundersøkelsene fra forrige følgeevaluering. Formålet den gang var å få et inntrykk av saksomfang, utfordringer, tverretattlig samarbeid, kompetansenivå m.m. ved planarbeidets start (2008) og slutt (2010).² De samme temaene har vært gjenstand for den nye undersøkelsen.

I dette kapitlet rapporterer vi resultatene fra en spørreskjemaundersøkelse på forsommeren og høsten 2015 i følgende offentlige tjenester: barnevernet, NAV, politiet og helsetjenesten for ungdom. For å undersøke utvikling over tid, har vi så langt mulig brukt det samme spørreskjemaet som i forrige følgeevaluering. Det er imidlertid to vesentlige forskjeller på tidligere og nåværende kartlegginger. For det første var ikke spørsmål om kjønnslemlestelse med i de forrige undersøkelsene, siden dette temaet ikke var omfattet av daværende handlingsplan. Vi har spurt om dette nå og har dermed et bredere materiale i tematisk forstand. For det andre var ikke helsetjenesten med før, men er det nå, slik at vi også har større bredde når det gjelder sektor og tjenestetype. Imidlertid betyr dette at vi kun kan sammenligne data over tid når det gjelder barnevern, NAV og politiet og deres befatning med tvangsekteskap. De samme tjenestenes arbeid med kjønnslemlestelse, samt helsetjenestenes arbeid med tvangsekteskap, æresrelatert vold og kjønnslemlestelse, har vi kun data om fra vår egen undersøkelse. Disse forskjellene i datagrunnlaget har fått konsekvenser for framstillingens struktur. Dels har vi valgt å dele rapporteringen på

² Kartleggingen i tidligere handlingsplanperiode omfattet også minoritetsrådgivere, integreringsrådgivere og skoleledere ved skoler som hadde minoritetsrådgivere. Siden den gang har imidlertid IMDi etablert egne rutiner for registrering av disse instansenes arbeid. Skoleledere er omfattet av en ny brukerundersøkelse som er gjennomført på oppdrag fra IMDi (Bredal et al. 2015). Vi har derfor begrenset oss til nevnte deler av tjenesteapparatet.

kartleggingen i to: Det herværende kapitlet tar for seg barnevern, NAV og politiets arbeid med samtlige problemområder, mens helsetjenestenes arbeid med tilsvarende blir behandlet i neste kapittel. Dels vil herværende kapittel ha en todelt struktur. Først tar vi for oss de tre tjenestenes arbeid med tvangsekteskap og æresrelatert vold med vekt på utvikling siden forrige følgeevaluering. Så rapporterer vi på funn når det gjelder de samme tjenestenes arbeid med kjønnslemlestelse. Men først skal vi gi en kort redegjørelse for metode og datamateriale.

Spørreundersøkelsen

Undersøkelsen bygger som nevnt på de kartlegginger som ble gjennomført i forbindelse med evalueringen av tidligere handlingsplaner, med datainnsamling i 2009 og 2011. Mange av spørsmålene fra disse undersøkelsene er stilt igjen i undersøkelsen i 2015. I tillegg har vi stilt noen nye spørsmål i tråd med utviklingen på feltet og fordi handlingsplanen denne gangen også inkluderer kjønnslemlestelse. Tjenestene fikk i hovedsak de samme eller lignende spørsmål, men også noen som var spisset særlig for den enkelte tjenestens mandat. Som tidligere ble undersøkelsen gjennomført ved hjelp av det elektroniske verktøyet Questback.³

Spørreskjemaer ble sendt ut til samtlige av politiets familievolds-koordinatorer, én i hvert politidistrikt: Agder, Asker og Bærum, Follo, Gudbrandsdal, Haugland og Sunnhordland, Hedmark, Helgeland, Hordaland, Midtre Hålogaland, Nord-Trøndelag, Nordmøre og Romsdal, Nordre Buskerud, Oslo, Rogaland, Romerike, Salten, Sunnmøre, Søndre Buskerud, Sør-Trøndelag, Telemark, Troms, Vest-Finnmark, Vestfold, Vestoppland, Øst-Finnmark og Østfold politidistrikt. Vi ba koordinatorene om så langt mulig å svare for hele distriktet.

³ Datamaterialet fra de to tidligere rundene er avidentifisert i henhold til regler om personvern. Det var derfor ikke mulig å behandle materialet som paneldata, det vil si at man sammenligner svar hos den enkelte respondent, for eksempel for å måle utviklingen i saksantall eller kompetansenivå ved ett og samme barnevernskontor.

Når det gjaldt barnevern og NAV, sendte vi skjemaet til samtlige kontor i de største byene, et utvalg mellomstore byer og kommuner og et sett mindre byer og kommuner: Oslo, Bergen, Trondheim, Drammen, Stavanger, Kristiansand, Tromsø, Lørenskog, Fredrikstad, Harstad, Skien, Askim, Salangen og Stord. Utvalget var det samme som ved undersøkelsene i 2009 og 2011. Kriteriene som opprinnelig ble lagt til grunn, var en kombinasjon av byens eller kommunens størrelse, omfang av relevant minoritetsbefolkning og en viss geografisk spredning. Skjemaet ble sendt til leder for kontorene, og vi ba om at det i størst mulig grad ble utfylt på vegne av kontoret. Fra purrerunden vet vi at det varierer hvorvidt leder eller annen som fylte ut skjemaet, har konferert med andre medarbeidere, men at dette har vært gjort flere steder.

Vi har foretatt et strategisk utvalg av respondenter, men det er viktig å påpeke at utvalget i utgangspunktet var begrenset: familievoldskoordinatorerne (27), barneverntjenesten (38) og NAV (41). Dermed er det ikke mulig å gjøre statistiske analyser med signifikanstesting av resultatene. Derimot er dataene godt egnet til deskriptive analyser som kan gi en beskrivelse av status og utvikling ute i de offentlige instansene.

Som tabell 1 viser, fikk vi svar fra litt over halvparten av familievoldskoordinatorerne og NAV-kontorene, mens barnevernet ligger høyest med en svarprosent på 63 prosent. Dette er noe lavere enn i forrige følgeevaluering, til tross for aktiv purring på telefon, særlig for barnevernets del.⁴ Det er viktig å presisere at undersøkelsene ikke viser et fullstendig eller representativt bilde. Likevel får vi en viss pekepinn på overordnede tendenser og endringstrekk.⁵

⁴ Gjennom Questback kan vi se hvem som har svart, men ikke koble enkeltrespondenter til svarene som er avgitt.

⁵ I de følgende tabellene bruker vi antall respondenter og ikke antall svar regnet i prosent, fordi det kan fungere misvisende med så små tall.

Tabell 1. Respons på spørreundersøkelse 2015

	Fikk skjema	Svarte	Prosent
Barnevernet	38	24	63 %
NAV	41	22	54 %
Familievoldskoordinatorer	27	15	56 %

Tvangsekteskap og æresrelatert vold

I denne første delen av kapitlet vil vi som nevnt presentere data om de tre tjenestenes erfaring med saker om tvangsekteskap og æresrelatert vold. Først ser vi på forekomst av saker, så tar vi for oss bl.a. samarbeidsrelasjoner og kompetansebehov. Det er kun når vi spurte om antall saker, at vi skilte mellom saker om tvangsekteskap og saker om æresrelatert vold. De øvrige spørsmålene gjelder for hele sakskomplekset.

Tvangsekteskapssaker

Vi valgte å gi en kortfattet definisjon av tvangsekteskap i innledningen til spørreundersøkelsen. Definisjonen var identisk med den som ble brukt i de foregående undersøkelsene, og var i tråd med formuleringen i *Tvangsekteskap – en veileder* (IMDi, 2009):

Tvangsekteskap kan defineres som et ekteskap som organiserer på en slik måte at minst én av ektefellene:

- ikke har en reell mulighet til å velge å forbli ugift uten å bli utsatt for represalier
- ikke har reell mulighet til å velge en annen partner på tvers av familiens ønsker uten å bli utsatt for represalier
- har samtykket til ekteskap etter utilbørlig press, trusler eller annen psykisk eller fysisk vold

Vi presiserte, i likhet med hva som ble gjort i de tidligere undersøkelsene, at vi ønsket å få et anslag på alle henvendelser og saker der tvangsekteskap var tema, enten mistanken ble bekreftet eller ikke, inkludert saker der tvangsekteskap bare hadde vært ett av flere temaer i en sak. Barnevernet ble som tidligere bedt om å anslå bekymringsmeldinger, mens for NAV og politiet ble ordet «sak» brukt. I 2009-undersøkelsen ble de ulike instansene spurt om å oppgi anslag for kalenderåret 2008, mens de i 2011-undersøkelsen ble spurt om perioden siden forrige undersøkelse, som var februar/mars 2009 – altså en periode på omtrent to år. I undersøkelsen i 2015 ba vi om anslag for 2014 og hittil i 2015 (forsommer/høst, avhengig av når de fikk og besvarte spørreskjema). Når det gjelder utvikling over tid, er det naturlig å sammenligne de to hele årene, altså 2008 og 2014. Dermed får vi et inntrykk av utviklingen over hele spennet, fra første til siste datainnsamling. Hensikten med å be om anslag på saksomfang var *ikke* å måle det nøyaktige antall saker. Til det er tallene for usikre og utvalget for lite. Ingen av instansene fører statistikk på denne typen saker, og respondentene måtte dermed i stor grad basere seg på hukommelsen. Derimot kan det være grunnlag for å si noe om endringstendenser.

Når vi sammenligner tallene over tid, finner vi for det første, i likhet med rapporten fra 2011, at:

- blant barnevernkontorene og hos NAV ser det ut til å være et stabilt omfang av tvangsekteskapsaker

For året 2008 oppga barnevernkontorene å ha mottatt til sammen 24 meldinger fordelt på 19 kontorer, det vil si 1,26 saker per kontor.⁶ I 2014 rapporteres det om 18 meldinger fordelt på 14 kontorer, som utgjør 1,28 meldinger per kontor.⁷ Barnevernkontorene oppgir å ha iverksatt tiltak i 30 saker i 2014–2015. Hos NAV ser vi et tilsvarende bilde, til tross for en liten økning i antall saker. For 2008 ble det rapportert om 19 saker fordelt på 8 kontorer, noe som utgjør knappe 2,4

⁶ I perioden 2009–2010 rapporteres det om 28 meldinger fordelt på 12 kontorer, men dette er altså for en lengre periode enn ett kalenderår.

⁷ 6 meldinger hittil i 2015.

saker per kontor. I 2014 ble det rapportert om 38 saker fordelt på 11 kontorer, det vil si 3,5 saker.⁸

For det andre finner vi at:

- antall saker hos familievoldskoordinatorerne har økt kraftig

Antallet saker for 2008 var 11 fordelt på 7 politidistrikt. Antallet saker i 2014 blir i vår undersøkelse anslått til 85 i 15 politidistrikt og hittil i 2015 til 50.

Vi ser altså at antall saker har hatt en kraftig økning fra 2008 til 2014. Anslaget for 2014 er omtrent det samme som for hele perioden 2009–2010.⁹

I et åpent spørsmål fikk respondentene anledning til å kommentere hvor sikre omfangsanslagene var. Her framkommer det, som forventet, at flere har måttet gjøre løse anslag under henvisning til at denne typen saker ikke registreres spesielt. Andre er mer sikre på sine tall. Fra *barnevernet* har vi fått noen kommentarer om at tvangsekteskap og æresrelatert vold ikke nødvendigvis er kjent på meldingstidspunktet, men kommer fram i undersøkelsesfasen. Anslaget vi har fått, ligger dermed antakelig lavere enn om vi hadde bedt dem anslå antall undersøkelsessaker. Flere av kommentarene tyder på at saker meldes og registreres som vold eller vold i nære relasjoner, slik for eksempel denne respondenten forklarer det: «Tallene her er hva vi har fått melding om, i flere voldssaker er det ikke uttalt at det er æresrelatert vold, men fremkommer ved nærmere undersøkelse av voldssaker.» En annen skriver: «Veldig usikre tall, og æresrelatert vold kommer oftest i sammenheng med oppdragervold.»

Også *politiet* presiserer at tallene er basert på anslag. Vi har fått flere kommentarer om at tallene er usikre, for det første med henvisning til manglende registrering: «Som sagt skiller ikke våre systemer på æresrelatert og annen vold i statistikken.» En annen kobler

⁸ Hittil i 2015 er anslaget 31 saker fordelt på 12 kontorer.

⁹ Anslaget for 2009–2010 lå på vel 90 saker. Økningen fra et såpass lavt tall i 2008 ble delvis forklart med at ordningen med familievoldskoordinatorer i hundre prosent stilling var under etablering da første undersøkelse ble gjennomført i 2009 (Steen-Johnsen et al. 2011).

dette til anmeldelser og gir samtidig en interessant refleksjon rundt bruk av anmeldelse mer generelt:

Tallene er omtrentlige, da det ikke finnes sikre statistikker på ikke anmeldte forhold. De fleste forhold blir ikke anmeldt, da politiet ser det som svært viktig at trusselutsatte får beskyttelse og ikke er livredde for å komme til politiet for å få hjelp.

En annen familievoldskoordinator oppgir at tallet er basert på et «anslag i forhold til anmeldelser, anmodninger om beskyttelsestiltak (adresseperr, voldsalarm, besøksforbud, m.m.)».

En respondent påpeker at denne typen saker «flytter på seg»:

Vi får en del personer til vårt distrikt i form av relokalisering. Da er ikke saken opprettet i vårt distrikt, men det er vi som aktivt jobber med de sakene daglig. Jeg tenker derfor det blir misvisende at vi kun har én opprettet sak i vårt distrikt hva gjelder æresvold /tvangsekteskap, all den tid jeg jobber med en del slike saker i samarbeid med avsenderdistriktet.

At det å anslå saksomfang er utfordrende også i NAV, er denne kommentaren et eksempel på:

Tallene er ikke nøyaktige. Vi har ikke hatt kapasitet til å undersøke ordentlig med alle veilederne ved kontoret, så tallene er svært usikre. Men vi vet med sikkerhet at noen av våre brukere har vært utsatt for tvangsekteskap, med påfølgende opphold på krisesenter, skjult adresse, m.m.

En annen kommentar illustrerer et viktig poeng: at det å «telle» saker krever en identifiseringsjobb. Jo mer kompetanse og jo mer bevissthet man har, desto flere saker vil man «se»:

Basert på samtaler med ansatte/kolleger vedrørende denne undersøkelsen, har det vært nevnt noen saker hvor de ikke nødvendigvis anser problemene som "tvangsekteskap" eller

"æresrelatert vold", men at kjennetegnene kan kategoriseres som det i ettertid når vi snakker om tematikken.

Æresrelatert vold

Som vi skal komme nærmere inn på i kapittel 6, har begrepsapparatet i fagfeltet utviklet seg siden forrige handlingsplanperiode. Som nevnt holdt vi oss til tidligere definisjon når det gjaldt saker om tvangsekteskap. Denne gangen spurte vi i tillegg om saker om æresrelatert vold, som ble definert som følger:

I det siste er det blitt vanlig å snakke om tvangsekteskap som en del av et bredere fenomen – ofte kalt æresrelatert vold. Dette er vold og streng kontroll som utøves for å forhindre familiens ærestap eller gjenopprette tapt ære.¹⁰ Når vi spør om slike saker, tenker vi på et bredere saksfelt som inkluderer tvangsekteskap, autoritær oppdragelse, ekstrem kontroll, vold og frihetsbegrensning eller -berøvelse, der hensynet til familiens ære er en del av motivasjonen. Her skal du altså ta med tvangsekteskapssakene, og legge til andre æresrelaterte saker.

Det generelle inntrykket er at æresrelatert vold utgjør et høyst tilstedeværende sakskompleks i barnevernet, NAV og politiet. Det er likevel knyttet samme usikkerhet til disse anslagene som til dem som gjelder tvangsekteskap. Barnevernskontorene anslår at de hadde fått 35 meldinger i 2014 og 8 hittil i 2015. I NAV ligger anslaget på 22 saker i 2014 og 21 saker hittil i 2015,¹¹ mens familievoldskoordinatorerne har anslått 125 saker i 2014 og 75 saker hittil i 2015 i sine politidistrikt.

Slik det fremgår av definisjonen av æresrelatert vold, skal disse tallene også inkludere saker om tvangsekteskap. Derfor får vi antall saker som ikke inkluderer problematikk knyttet til tvangsekteskap, først når vi tar antall saker om æresrelatert vold minus sakene om

¹⁰ http://www.bufdir.no/vold/Kunnskap_om_vold_i_nare_relasjoner/Aresrelatert_vold/

¹¹ Det er usikkert hvorfor NAV har oppgitt flere saker om tvangsekteskap enn æresrelatert vold, da saker om æresrelatert vold også skulle inkludere saker om tvangsekteskap. Det må antakelig skyldes en ren misforståelse hos noen respondenter.

tvangsekteskap. Helhetsinntrykket er at tvangsekteskapsaker utgjør en stor andel av sakene om æresrelatert vold. Politiet hadde i 2014 85 av 125 saker om æresrelatert vold som gjaldt tvangsekteskap. Når det gjelder det store volumet fra politiet, minner vi om at politidistriktene er langt større enheter enn for eksempel barnevernkontorene.

Særlige grupper

Arbeidet under handlingsplanen for 2008–2011 tok i noen grad for seg den særegne situasjonen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LHBT). Følgeevalueringsrapporten fra 2011 hadde derfor et eget vedlegg om tvangsekteskap i LHBT-perspektiv. Også gutter og menn har blitt løftet fram spesielt, fordi det som regel er jenter og kvinner det er oppmerksomhet rundt, og man antar mørketallene er større (Bredal 2011). På denne bakgrunnen valgte vi å inkludere noen spørsmål om omfang og kompetanse/bevissthet med hensyn til saker om tvangsekteskap og æresrelatert vold som omhandlet på den ene siden gutter og menn og på den andre siden lesbiske, homofile, bifile og transpersoner.

Familievoldskoordinatorene melder om få saker som omhandlet gutter eller menn som fornærmede. Det stemmer overens med bildet som kom fram da et lignende spørsmål om tvangsekteskap ble stilt i 2011. Videre rapporterer familievoldskoordinatorene kun tre saker om tvangsekteskap og æresrelatert vold i 2014–2015 der lesbiske, homofile, bifile eller transpersoner (LHBT) var offer. De vurderer imidlertid at bevisstheten om at gutter / unge menn og LHBT-personer kan være utsatt for æresrelatert vold, er høy. En av familievoldskoordinatorene kommenterte: «Tror det er viktig ifbm tvangsgifte og legning at man tenker at menn også kan være fornærmet, for vi finner jo bare det vi leter etter ... og da må vi lete etter begge kjønn.»

Hos *barnevernet* er det også få saker om begge gruppene. For perioden 2014–2015 anslår to av kontorene at det dreier seg om to–tre saker, mens resten skriver null. Fra *NAV* rapporterer fire respondenter at de i perioden 2014–2015 har hatt saker om tvangsekteskap eller æresrelatert vold der den utsatte var gutt eller mann, mens to respondenter hadde saker der lesbiske, homofile, bifile eller transpersoner var offer. Barnevernet og NAV fikk ikke spørsmål om bevissthet, men følgende kommentar kom fra en respondent i NAV:

På de siste to spørsmålene vises det til en sak med en ung somalisk gutt under 18 år hvor mor fortalte oss om det i en samtale (vi snakker hovedsakelig med dem over 18 år som har sak hos oss eller henvender seg her for å søke om økonomisk støtte). Gutten fortalte familien at han er homofil, noe som resulterte i alvorlige trusler fra far og at gutten til slutt ble plassert på et hjem via barnevernet.

Den siste tiden har det vært en viss oppmerksomhet i hjelpeapparatet rundt tilfeller av tvangsekteskap og æresrelatert vold der den utsatte har en eller annen grad av utviklingshemming og/eller kognitiv svikt. Vi stilte spørsmål om dette til politiet. Kun to av koordinatorene oppga slike saker, fire saker i hvert distrikt. For øvrig fikk vi følgende opplysninger i et åpent spørsmål på NAV-skjemaet:

Vi har opplevd brukere med kognitive skader eller lettere psykisk utviklingshemming som er blitt forsøkt giftet bort mot deres vilje og også blitt det. Vi har da hatt problemer med å finne ut hvordan deres interesser skulle ivaretas for eksempel i forhold til rett til verge.

Samhandling og utfordringer

Som i foregående undersøkelser, måler vi samarbeid ved å spørre hvem som melder inn saker, og hvem man samarbeider med i oppfølgingen. Vi vil som sagt legge vekt på å få fram utviklingen i forhold til de tidligere kartleggingsundersøkelsene, der dette er mulig.

Innmelding av saker

Respondentene ble bedt om å krysse av for hvilke instanser, blant en lang liste mulige, som ofte eller av og til melder saker. I tabell 2 har vi sammenstilt resultatene fra alle de tre kartleggingene. Som vi ser, var den overordnede tendensen både i 2009 og i 2011 at den utsatte selv meldte inn saken. Dette gjaldt alle de tre instansene. I 2015 er bildet det samme. Videre observerte de at politiet hadde det klart bredeste settet av kanaler for innmelding av saker. NAV hadde det klart smaleste, og skolen var en sentral innmelder for barnevernet. I 2015 har politiet fortsatt bredest kontaktflate, mens NAV har et forholdsvis likt antall kanaler som det barnevernet har. Politiets bredde kan i noen grad

skyldes at nedslagsfelt og volum av saker i politidistriktene er mye større enn hos de andre instansene.

Videre pekes det på fire utviklingstrekk sammenlignet med rapporten fra 2011. *For det første* svarte langt flere familieviolenskoordinatorer i 2011 enn i 2009 at barnevernet meldte inn saker. Dette holder seg stabilt i 2015. Videre oppga NAV i 2011 barnevernet som den viktigste melder utenom personen selv. I 2015 er krisesentrene en like viktig innmelder av saker til NAV som det personen selv er. Politiet er også blitt viktigere enn barnevernet som innmelder av saker til NAV. Det ser ut til at krisesentrene er blitt viktigere meldere både for NAV og for politiet, mens barnevernet holder sin viktighet for politiet. *For det andre* så skolen ut til å være en viktigere melder av saker til politiet i 2011 enn i 2009, særlig hvis man så skolen og minoritetsrådgiverne under ett. Dette holder seg stabilt i 2015. *For det tredje* var den kommunale helsetjenesten mer på banen som melder til barnevern og politidistrikt i 2011 enn i 2009. Dette bildet holder seg for barnevernet i 2015, men helsetjenesten ser ut til å ha en noe mindre betydning for politiet. *For det fjerde* pekte de på tegn til at ikke-offentlige aktører var mindre viktige som meldere av saker i 2011 enn i 2009. Dette bildet er stabilt for barnevernet og NAV, men frivillige organisasjoner ser ut til å ha blitt viktigere for familieviolenskoordinatorene. Krisesentrene ser ut til å ha økt betydning for alle de tre instansene.

NAV, UDI, IMDis regionale koordinatorene og familievernkontorene var ikke med blant alternativene i de tidligere undersøkelsene. Vi tok dem med i 2015-skjemaet, men det var knapt noen som oppga at disse ofte eller av og til melder.¹² De er derfor ikke med i tabellen. Vi vil imidlertid understreke at det godt kan hende at UDI melder saker via sitt medlem i Kompetanseteamet. Da vil nok instansen tenke på teamet snarere enn på UDI.

¹² Ingen oppga UDI, ett barnevernkontor krysset av for NAV, og blant familieviolenskoordinatorene var det to som oppga familiekontor, én IMDi-region og to NAV.

Tabell 2. Hvem melder inn tvangsekteskapsaker? Antall av barneverntjenestene, NAV og familievoldskoordinatorer som rapporterer om meldende instanser som ofte eller av og til melder saker om tvangsekteskap (og æresrelatert vold)

	Barneverntjenesten			NAV			Familievoldskoordinatorer		
	2009	2011	2015	2009	2011	2015	2009	2011	2015
Barnet / ungdommen selv (personen selv)	9	9	9	3	6	6	6	9	8
Barnevernet	-	-	-	-	4	2	1	10	10
Skolen	8	9	8	0	0	2	3	8	6
Voksenopplæringen	-	-	0	1	0	0	2	2	2
Kommunal helsetjeneste	1	3	3	0	0	2	1	4	2
Politi	0	2	3	1	1	5	4	7	9
Krisesenter	0	1	2	5	1	6	5	6	10
Venner av vedkommende	2	0	1	0	0	1	2	2	1
Minoritetsrådgiver	1	1	3	1	0	1	2	4	5
Integreringsrådgiver	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Kompetanseteamet mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse	0	0	0	0	2	0	1	4	6
Frivillige organisasjoner (SEIF, Mirasenteret, Røde Kors og lignende)	3	1	1	3	2	1	2	2	4
N¹³	13	12	12	7	7	11	7	13	11

Lokalt samarbeid

Neste tema gjelder hvem de tre instansene samarbeider med i saker om tvangsekteskap og æresrelatert vold.

I 2009 og i 2011 var politiet instansen med det klart bredeste settet av samarbeidsrelasjoner. I studien fra 2011 pekte forskerne på noen utviklingstrekk:

For det første så barnevernet ut til å være en viktigere samarbeidspartner for politi og NAV i 2011 enn i 2009, noe som holder

¹³ N er her angitt som gjennomsnittstypetall, det vil si den N-en som er mest vanlig. Hvis fire av spørsmålene er besvart av 11 og tre er besvart av 9, så oppgis N = 11.

seg stabilt i 2015 (tabell 3). For det andre tydet tallene fra familievoldskoordinatorene på at samarbeidsrelasjonene internt i politidistriktet var blitt sterkere i 2011 enn i 2009. Generelt, for alle tjenestene, ser det ut til at samarbeidsrelasjonene med det lokale politiet er viktig. For det tredje fant de at den kommunale helsetjenesten var viktigere som innmelder enn som samarbeidspartner i 2011. Det er tegn på at det kan ha endret seg for barnevernet. Samtidig er det verdt å legge merke til at både barnevernet og NAV har samarbeid med spesialisthelsetjenesten. For det fjerde var det nasjonale kompetansteamet en viktig samarbeidspartner for barnevern og politi, men ikke for NAV. Det samme viser tallene fra 2015. Vi ser også at krisesentrene er blitt viktigere som samarbeidspartnere for barnevernet og NAV.

Også for dette spørsmålet hadde vi lagt til noen flere instanser i forhold til tidligere spørreskjema. Det viste seg imidlertid at familievernkontorene, IMDis regionale koordinatører og spesialisthelsetjenesten ikke var blant vanlige samarbeidspartnere for noen av de spurte tjenestene, med et lite unntak for sistnevnte.

Tabell 3. Hvem samarbeider barnevernstjenestene, NAV og familievoldskoordinatorer alltid eller ofte med i tvangsekteskapsaker (og saker om æresrelatert vold)?

Samarbeidspartner	Barnevernet			NAV			Familievoldskoordinatorer		
	2009	2011	2015	2009	2011	2015	2009	2011	2015
Statlig barnevern (Bufetat)	6	4	6	-	0	0	-	4	4
Barnevernet	-	-		1	4	2	5	9	7
Skolen/voksenopplæringen	11	4	5	0	1	2	2	5	2
Kommunal helsetjeneste	5	1	6	0	1	2	3	2	0
Krisesenter	4	2	6	5	3	7	5	9	8
Det lokale politikammeret (lokalt politi)	10	6	10	2	1	4	5	9	8
Familievoldskoordinatorer i politidistriktet	4	2	8	5	1	2	5	6	-
Regionale kompetansesentre vold/ RVTS	3	2	1	0	0	0	2	1	1
NAV	3	1	4	-	-	-	-	-	5
Frivillige organisasjoner (Røde Kors, Mirasenteret, SEIF, PMV o.l.)	6	2	1	3	3	2	3	2	2
Kompetanseteamet mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse	4	4	6	0	1	1	2	8	8
Minoritetsrådgiver ved videregående skoler (eller ungdomsskoler)	3	4	3	0	0	0	2	4	5
Integreringsrådgivere	3	0	0	0	0	0	2	1	1
N	15	10	13	8	7	11	7	13	10

Utfordringer i arbeidet

I spørreskjemaene i 2009 og i 2011 ble de tre instansene spurt om de viktigste utfordringene i arbeidet mot tvangsekteskap. Vi gjentok dette spørsmålet i 2015 (tabell 4).

I rapporten fra 2011 var det særlig tre hovedområder som pekte seg ut som utfordringer på tvers av instansene: kompetanse, oppfølging av den utsatte og dennes familie, samt botilbud. Egen kompetanse var en viktig utfordring hos alle tre instanser i 2011. Den gangen markerte barnevern og NAV dette i sterkere grad enn politiet, mens de i 2015 markerer det ganske likt. Særlig mange i politiet krysset i 2015 av for kompetanse og kapasitet i politidistriktet: alternativer som ikke var med i tidligere spørreskjema. Rollefordeling i hjelpeapparatet og offentlige instansers ansvarstaking er de to utfordringene som nevnes oftest av NAV i 2015. Barnevernet er opptatt av tilgang til botilbud til dem under 18 år, og av at dette skal være tilpasset brukergruppen. Videre er det en relativt stor andel som opplever oppfølging av den unge og samarbeidet med foreldrene som krevende. Dette ble også nevnt som en viktig utfordring i 2011. At dette fortsatt oppleves som krevende, virker rimelig i og med at saker om tvangsekteskap og æresrelatert vold ofte er svært komplekse. Dermed vil det ikke automatisk være slik at mer kompetanse fører til at dette ikke lenger er en utfordring.

Tabell 4. Hva vurderer dere som viktige utfordringer i deres arbeid mot tvangsekteskap og æresrelatert vold? (Flere kryss er mulig)¹⁴

Flaskehals	Barneverntjenesten		NAV		Familievoldskoordinatorer	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Vår egen kompetanse	9	5	9	5	6	6
Kompetanse i egen ledelse	2	4	2	5	6	-
Politidistriktets kompetanse	-	-	-	-	-	9
Lokale driftsenheters kompetanse	-	-	-	-	6	5
Skillelinje i lovverk og tiltak mellom utsatte som er under/over 18 år	7	-	7	-	5	-
Tilgang til botilbud for ungdom under 18 år	3	7	4	3	6	2
Tilgang til botilbud for ungdom over 18 år	0	3	6	5	4	1
Tilgang til botilbud som passer for brukergruppen	8	7	8	6	5	3
Det psykososiale tilbudet til barnet/ungdommen	7	8	3	6	4	-
Oppfølging av barnet/ungdommen	5	7	4	5	9	7
Oppfølging av familien	8	8	1	3	8	6
Økonomiske ressurser	1	3	1	4	4	3
Kapasiteten i distriktet	-	-	-	-	-	8
Politisk vilje i bydelen/kommunen	0	-	1	-	1	-
Rollefordeling i hjelpeapparatet	5	4	4	7	2	3

¹⁴ I tabelloverskriften gjengis spørsmålet fra skjemaet i 2015. I 2009 og 2011 lød spørsmålet noe annerledes: «Hva vurderer dere som viktige flaskehals i deres arbeid mot tvangsekteskap? (Flere kryss er mulig)»

Offentlige instansers ansvarstaking	5	4	2	7	4	-
Gjennomslag i fylkesnemnda	0	0	-	-	-	-
Samarbeidet med foreldrene	8	9	3		2	-
Samarbeidet med politiet	1	-	1	2	-	-
Samarbeidet med barnevernet	-	-	1	0	0	1
Samarbeidet med NAV	1	0	-	-	1	3
Samarbeidet med Bufetat	2	2	1	0	0	
Samarbeidet med andre offentlige instanser	1	2	1	2	1	3
Samarbeidet med stattlige eller fylkeskommunale organer	0	-	1	1	1	-
Samarbeidet med frivillige organisasjoner	1	0	1	0	2	1
Taushetsplikten til hinder for samarbeid mellom offentlige etater	-	0	-	2	-	1
Drakamp mellom kommuner om utgiftsansvaret med midlertidig flytting	-	-	-	1	-	-
Språkbarrierer	-	5	-	3	-	3
Kulturforskjeller	-	6	-	4	-	4
N	21	15	19	12	14	12

Sammenligning med andre familievoldssaker

I 2015-undersøkelsen ba vi *familievoldskoordinatorene* sammenligne saker om tvangsekteskap og æresrelatert vold med andre familievoldssaker. De ble bedt om å ta stilling til en del utsagn om forskjeller og likheter. Tabell 5 viser tydelig at dette sakskomplekset oppleves som mer krevende enn andre familievoldssaker. Respondentene mener at sakene krever en spesiell kulturkompetanse og en annen framgangsmåte. At kontakten med fornærmede er mer komplisert, trusselvurdering er særlig vanskelig og sakene er mer krevende å etterforske, er alle utsagn som familiekoordinatorene flest sa seg enige i. Det er ikke minst verdt å merke seg at mange er enige i at rutiner og rammebetingelser i mindre grad er på plass i disse sakene enn i andre.

Tabell 5. Familievoldskoordinatorenes vurdering av påstander angående saker om tvangsekteskap og æresrelatert vold i forhold til andre familievoldssaker. Absolutte tall. N = 14.

	Helt enig	Ganske enig	Verken enig eller uenig	Ganske uenig	Helt uenig
Slike saker krever spesiell kulturkompetanse	9	5	0	0	0
Slike saker krever en annen framgangsmåte enn andre saker om vold i nære relasjoner	5	7	2	0	0
Slike saker er ikke forskjellige fra andre saker, fordi alle saker må vurderes individuelt	0	1	5	3	5
Kontakten med fornærmede er mer komplisert	5	7	2	0	0
Trusselvurdering er særlig vanskelig	3	8	3	0	0
Det er enklere å finne en løsning i slike saker	0	0	2	5	7
Rutiner og rammebetingelser er i mindre grad på plass enn i andre saker	3	5	6	0	0
Sakene er mer krevende å etterforske	5	8	1	0	0

Kompetanse

Tabell 6 viser hvordan instansene svarer når de blir bedt om å vurdere sin egen eller kontorets kompetanse når det gjelder saker som angår tvangsekteskap og æresrelatert vold. Barnevernet vurderer gjennomgående at de har god kompetanse ved kontoret. Hele 86 prosent av respondentene i barnevernet vurderer at kompetansen er god eller meget god. NAV har noe mer spredning, men over halvparten mener de har liten kompetanse. Familievoldskoordinatorerne deler seg omtrent på midten når det gjelder egen kompetanse, men anser denne som noe høyere enn om de vurderer politidistriktets kompetanse. Merk at resultatene her er i prosent.

Tabell 6. Vurdering av egen kompetanse eller politidistriktets, dette barnevernet eller NAV-kontorets kompetanse når det gjelder saker som angår tvangsekteskap og æresrelatert vold. Prosent

	Barnevern	NAV	Familievolds- koordinator egen	Familievolds- koordinator distriktets
Meget god	5	15	0	0
God	81	30	50	21
Liten	14	55	42	79
Ingen	0	0	7	0
Antall respon- denter	100 (N = 21)	100 (N = 20)	100 (N = 14)	100 (N = 14)

Hvem er det så de ulike tjenestene vender seg til for å søke råd og veiledning? Barnevernet, NAV og familievoldskoordinatorer ble spurt om hvem de har søkt kompetanse fra i de fleste eller noen saker. Helhetsbildet, som framgår av tabell 7, er at særlig politiet, men også det nasjonale kompetanseteamet mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse, utmerker seg som barnevernets viktigste kompetanseskilder. Krisesenteret står sentralt blant dem som NAV-kontor søker kompetanse hos, mens kompetanseteamet knapt nevnes. Politiets tre på topp er barnevernet, krisesenter og kompetanseteamet. Når det gjelder

utvikling over tid, ser det ut til at mønsteret er ganske stabilt i perioden fra 2009 til 2015. De endringene som skjer, er først og fremst fra 2009 til 2011. Forrige rapport viste at barnevernet hadde styrket seg som kompetansegivende enhet overfor NAV og politiet. Barnevernet ser ut til å ha blitt svekket som dette i noen grad. Det er også interessant at den kommunale helsetjenesten er blitt viktigere for barnevernet siden 2011.

De frivillige organisasjonenes posisjon som kompetansegiver er blitt svekket gjennom perioden for alle de tre offentlige instansene. Kompetanseteamet ser ut til å ha beholdt sin viktige rolle som kompetansegiver for barnevernet og politiet, men har mye å gå på i NAV. Krisesentrene har beholdt sin rolle som kompetansegiver for politiet og styrket sin rolle hos barnevernet og NAV.

NAV, UDI, IMDis regionale koordinatører og familievernkantorene var med som nye alternativer i 2015-skjemaet, men disse viser seg å være lite relevante som kompetanseklender. Unntaket er at fire familievoldskoordinatører har krysset av for IMDis regionale koordinatører (ikke vist i tabell). Igjen vil vi nevne at behovet for kompetanse fra UDI antakelig dekket via kompetanseteamet.

Tabell 7. Instanser som barnevern, NAV og familievoldskoordinatorer har søkt kompetanse fra i de fleste eller noen saker

Kompetansegivende instans	Barneverntjenesten			NAV			Familievoldskoordinatorer		
	2009	2011	2015	2009	2011	2015	2009	2011	2015
Statlig barnevern	3	2	6	-	0	0	0	3	4
Barnevernet	-	-	-	1	5	2	4	9	7
Skolen/voksenopplæringen	5	3	2	0	1	2	2	1	2
Kommunal helsetjeneste	5	1	6	0	3	2	2	3	0
Lokalt politi / eget politidistrikt	14	9	12	3	2	4	5	8	8
Krisesenter	5	1	4	3	4	7	5	8	8
Familievoldskordinator	5	5	8	2	1	2	2	-	-
NAV	-	0	2	-	-	-	-	2	5
RVTS	4	5	1	0	0	0	1	1	1
Minoritetsrådgiver	1	4	2	0	0	0	3	4	5
Integreringsrådgiver	0	1	1	0	0	0	1	0	1
Kompetanseteamet	5	8	8	0	1	1	5	9	8
Frivillige organisasjoner (SEIF, Mirasenteret, Røde Kors og lignende)	11	4	3	3	5	2	5	1	2
N	17	24	14	7	8	11	?	12	10

Kjennskap til bo- og støttetilbud for unge over 18 år

Vi spurte de tre instansene om de kjente til og hadde brukt bo- og støttetilbud for unge over 18 år som er utsatt for tvangsekteskap eller æresrelatert vold. Dette spørsmålet er ikke blitt stilt tidligere, men har vært del av et større spørsmål hvor man kunne krysse av for at man trengte mer kunnskap om botilbud. NAV og barnevernet kjenner til tilbudet i noe varierende grad. Merk at spørsmålene er stilt noe forskjellig til de ulike instansene. Til barnevernet er det knyttet til ettervern og derfor ikke nødvendigvis helt sammenlignbart med hva de andre instansene har svart.¹⁵ Blant familievoldskoordinatorne er tilbudet godt kjent.¹⁶

Tabell 8. Det finnes et særskilt bo- og støttetilbud for unge over 18 år som er utsatt for tvangsekteskap eller æresrelatert vold. Kjenner dere til dette tilbudet?

	Barnevern	NAV	Familievoldskoord.
A. Ja, vi har brukt/hatt klienter fra botilbudet	7	5	9
B. Vi kjenner til tilbudet, men har ikke brukt/hatt klienter	6	7	4
C. Vi kjenner ikke til tilbudet	9	8	2
N	22	20	15

¹⁵ Spørsmålet til barnevernet var: Det finnes også et særskilt bo- og støttetilbud for unge over 18 år. Har dere vurdert dette tilbudet som aktuelt i forbindelse med ettervern? Alternativ A lyder for barnevernets del: «Ja, vi har vurdert det».

¹⁶ Spørsmålet til politiet var: Kjenner du til bo- og støttetilbudet for utsatte for tvangsekteskap og æresrelatert vold? Svaralternativene var: Kjenner tilbudet godt, men har ikke brukt det, Har brukt tilbudet, Har hørt om tilbudet, men kjenner det ikke godt, og Kjenner ikke. Alternativene «Kjenner tilbudet godt, men har ikke brukt det» og «Har hørt om tilbudet, men kjenner det ikke godt» er slått sammen til en kategori – B - i tabellen.

Kjennskap til spesialinstanser

Instansene ble også spurt om sin kjennskap til kompetanseteamet mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse, minoritetsrådgiverne ved videregående skoler og ungdomsskoler og integreringsrådgivere ved utenriksstasjonene.

Av tabell 9 kan vi se at blant de 14 *politivoldskoordinatorerne* som har svart, er det 10 som oppgir at de kjenner meget eller nokså godt til kompetanseteamet, mens 4 svarer at de kjenner det nokså dårlig eller ikke i det hele tatt. Når det gjelder minoritetsrådgiverne, er fordelingen 50–50, mens integreringsrådgiverne er minst kjent; 4 kjenner, mot 10 som kjenner dårlig. For *barnevernets* del sier 14 av kontorene at de kjenner kompetanseteamet meget eller nokså godt, og kun ett kontor svarer at de ikke kjenner teamet i det hele tatt. Minoritetsrådgiverne er meget eller nokså godt kjent av 16 kontor, og ingen sier at de er helt ukjent med ordningen. Integreringsrådgiverne er det 7 kontor som kjenner meget eller nokså godt, mens 16 kjenner ordningen dårlig eller ikke i det hele tatt. Tilsvarende tall for 19 *NAV-kontor* er: Kun 3 kjenner kompetanseteamet meget eller nokså godt, mens 16 kjenner teamet dårlig eller ikke i det hele tatt (8 av hver). Minoritetsrådgiverne er kjent av 8 kontor og dårlig kjent av 11, mens integreringsrådgiverne er gjennomgående dårlig kjent (2 svarer nokså godt kjent, 6 nokså dårlig, og hele 10 kjenner ikke ordningene i det hele tatt). Dette er for så vidt også den ordningen som er fjernest fra tjenestene.

Oppsummert viser det seg altså at kompetanseteamet er instansen flest har kjennskap til. Minoritetsrådgiverne er noe bedre kjent enn kompetanseteamet hos barnevernet, og er bedre kjent hos NAV enn kompetanseteamet. Hos politiet er de dårligere kjent. Integreringsrådgiverne ved utenriksstasjonene er lite kjent på tvers av alle tjenestene. Jevnt over er det slik at det er en positiv sammenheng mellom å ha hatt saker om tvangsekteskap og/eller æresrelatert vold og å kjenne til de ulike instansene. Dette er forventet, men selv de som har hatt saker, har lite kjennskap til integreringsrådgiverne.

Spørsmålet ble også stilt i 2009 og 2011, så vi har mulighet til å sammenligne over tid. Av tabell 9, som viser den andelen i de ulike tjenestene som har oppgitt å kjenne de tre instansene godt, ser vi at barnevernets kjennskap til de ulike instansene har forholdt seg stabil, mens det har vært større endringer hos NAV. Det ser ut til at kjennskapet til de ulike instansene har gått opp fra 2009 til 2011, men ned igjen i 2015. Det er mulig at noe av det kan forklares med

tilfeldigheter knyttet til hvilke kontorer som har besvart undersøkelsen de forskjellige gangene. Hos politiet har kjennskapen økt noe fra 2009, men den ligger ikke mye høyere enn hos barnevernet.

Tabell 9. Hvor godt kjenner du til arbeidsområdene til følgende instanser? Antall som har svart meget godt og nokså godt. Absolutte tall

	Barnevern			NAV			Familievolds- koordinatorer		
	2009	2011	2015	2009	2011	2015	2009	2011	2015
Kompetanse- teamet	10	14	14	4	7	3	8	11	10
Minoritets- rådgiverne	12	13	16	4	12	8	5	7	7
Integrerings- rådgiverne	7	6	7	1	2	2	1	2	4
N	24	24	23	15	19	19	14	15	14

Deltagelse på kompetanseheving

Familievoldskoordinatorerne ble spurt om de selv hadde deltatt på kompetansehevende tiltak om tvangsekteskap og/eller æresrelatert vold. For de to andre instansene lød spørsmålet slik: «Har noen fra deres barneverns-/NAV-kontor deltatt på kompetansehevende seminar, kurs e.l. om kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og/eller æresrelatert vold?» Som vi ser av tabell 10, er det et stort flertall som oppgir at de eller noen på deres kontor har deltatt på kompetansehevende kurs e.l. om saksfeltet i 2015: 90 prosent i barnevernet og 86 prosent av familievoldskoordinatorerne har gjort det. NAV halter noe etter selv om flertallet har hatt medarbeidere på kompetanseheving. I barnevernet var tallene ganske stabile fra 2009 til 2011, mens andelen gikk drastisk opp i 2015. Da er det kun 10 prosent (2 av 21 kontor) som ikke har hatt deltakere på kurs. I NAV skjedde den store økningen fra 2009 til 2011, og det har siden ligget stabilt på ca. 60 prosent. Blant familievoldskoordinatorerne har de fleste deltatt på kurs. Her kan vi

ikke se utviklingen over tid, siden spørsmålet ikke har blitt stilt til dem tidligere.

Tabell 10. Antall der noen har deltatt på kompetansehevende kurs e.l.¹⁷
Prosent

	Barnevern			NAV			Familievolds- koordinator		
	2009	2011	2015	2009	2011	2015	2009	2011	2015
Ja	65	70	90	27	57	61	-	-	86
Nei	19	13	10	53	29	39	-	-	14
Vet ikke	15	17	-	20	14	-	-	-	-
N	26	23	21	15	21	18	-	-	14

Utenlandssaker i barnevernet

Siden forrige følgeevaluering har etterlatte barn og ufrivillige opphold i utlandet fått økende oppmerksomhet. Dette var bakgrunnen for et forskningsoppdrag fra IMDi utført av Institutt for samfunnsforskning (Lidén et al. 2014). Her framkom det blant annet at det råder betydelig usikkerhet rundt barnevernets plikter og muligheter i saker der barnet oppholder seg i utlandet. Dette skyldes at barnevernloven ikke gjelder når barnet oppholder seg i utlandet, for å si det enkelt.¹⁸ Dette var derfor blant de nye temaene vi prioriterte i 2015-skjemaet.

¹⁷ I 2011 spurte de både om noen hadde deltatt på regionale nettverkssamlinger i regi av Bufetat eller RVTS, og om de hadde deltatt på andre typer kompetansehevende kurs på feltet. Her er bare tatt med de som var med på andre kompetansehevende kurs, siden dette tallet var høyest. I 2015 spurte vi om seminar, kurs e.l. om kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og/eller æresrelatert vold. Det kan tenkes at noe av økningen kan skyldes at vi denne gang har spurt om et bredere problemområde. Samtidig vet vi at kurs og seminarer ofte inneholder samtlige temaer (se kapittel 5).

¹⁸ Se Lidén mfl. 2014 for en nærmere forklaring og drøfting av mulige modifikasjoner.

Vi har spurt om barnevernet hadde hatt saker der foreldre med innvandrerbakgrunn etterlater eller sender barnet til opprinnelseslandet eller annet land mot barnets vilje. 14 kontor svarte at de har hatt slike saker, anslått til 36 i hele 2014 og 22 saker hittil i 2015. De fleste barnevernskantorene rapporterer at de fulgte opp saken mens barnet var i utlandet. Flere svarte også på et åpent spørsmål der de ble oppfordret til å beskrive hva de gjorde i slike saker. Svarene deler seg i to: de som oppgir samarbeid med andre instanser, og de som forteller om egen kontakt med foreldre her eller ungdommen/barnet selv i utlandet. Instanser som oppgis, er UDI, NAV, skole, barnehage, politi, kompetanseteam og ambassade. Et kontor skriver: «Anmeldte forholdet til politiet, som forsøkte å få kontakt med barnet og familien og få klarhet i situasjonen og mulighet for å få barnet tilbake.» Fra et annet får vi følgende opplysninger:

I en av sakene var barnet meldt savnet av skolen i tillegg til at de sendte oss melding. På den måten var allerede to instanser involverte før vi fikk meldingen. Det ble opprettet sak på gjenværende barn, og barneverntjenesten kontaktet mor og fikk spurt om barnets situasjon. Kompetanseteamet ble også kontaktet og fikk rådgivende funksjon i saken. Mor ble gjennom sak på søsken motivert til å hente barnet hjem.

Noen kontorer har hatt telefonkontakt med barnet/ungdommen mens han/hun oppholdt seg i utlandet. Dialog med begge eller en av foreldrene i Norge oppgis av flere. Ett kontor oppgir at de har hatt samtaler med den andre forelderen, som oppholdt seg i Norge, om konsekvenser av kjønnslemlestelse. Et annet skriver:

Snakket med foreldrene om tidligere erfaringer til andre barn som har oppholdt seg utenlands over lengre tid, ifht. vansker med å komme tilbake inn i skolen igjen. Samt om muligheten for at foreldrene kan overvurdere familiens evne til å forstå det aktuelle barnets "norske" / individuelt fokuserte problematikk. Forsøkt å få foreldrene til å hente hjem barnet.

Vi har ikke spurt om dette er saker der barnevernkantoret allerede er inne i familien, men noen av kommentarene kan tyde på at det er tilfellet i noen av sakene. Ett kontor sier at de holdt seg oppdatert fordi

de hadde kontakt med familien om et annet barn som fortsatt oppholdt seg i Norge.

I 2015-skjemaet har vi også ønsket å få et inntrykk av hvordan barnevernlederne oppfatter barnevernloven når det gjelder å følge opp saker der barnet befinner seg i utlandet. Vi ba dem derfor ta stilling til en rekke utsagn (tabell 11). Hvert av disse inneholder flere elementer. Vi la vekt på å lage utsagn som nyanserer hva barnevernet *kan* gjøre, gitt at handlingsrommet er begrenset – på grunn av at loven i vanlig forstand ikke gjelder for barn som oppholder seg i utlandet.

Tabell 11. Svarfordeling på spørsmålet: Det er ulike oppfatninger om hvordan barnevernet kan/bør forholde seg i saker der barnet oppholder seg i utlandet. Her følger noen påstander som vi ber deg ta stilling til:

	Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Uenig	Vet ikke
Barneloven gjelder ikke i utlandet. Vi kan derfor ikke foreta oss noe så lenge barnet ikke oppholder seg i Norge.	6	6	1	8	0
Barneloven gjelder ikke i utlandet, men vi kan kontakte foreldrene eller på andre måter forsøke å skaffe opplysninger om saken.	13	6	1	2	1
Vi kan ikke iverksette tiltak eller omsorgsovertakelse, men vi kan gå i dialog med foreldrene for å forsøke å overtale dem til å hente barnet hjem.	16	3	0	3	0
Foreldrene må dekke utgifter ved eventuell hjemreise for barnet.	1	4	7	8	1
Vi kan betale for barnets hjemreise dersom foreldrene går med på det.	12	5	3	1	1
Vi kan melde fra til politiet om vår bekymring for barnet.	20	1	1	0	0

Tabell 11 viser for det første at det er få som føler seg så usikre at de svarer «vet ikke». For det andre ser vi at mange er helt eller litt enig i det mest kategoriske svaralternativet: at loven ikke gjelder, og at de derfor ikke kan foreta seg noe. Her er det imidlertid betydelig spredning i utvalget – 12 sier seg helt eller litt enig, mens 9 er litt eller helt uenig. Når vi så legger til et «men» og angir ulike konkrete handlingsalternativer, er det jevnt over mange som mener at barnevernet likevel kan gjøre noe. Et stort flertall er enig i at de kan kontakte foreldrene eller på andre måter opplyse saken, og at de kan forsøke å overtale foreldrene til å hente barnet hjem. Også når det gjelder å betale for en hjemreise, mener barnevernlederne at dette er innenfor deres virkemidler. Ikke minst er det stor oppslutning om at de kan melde fra til politiet.

Disse resultatene er svært interessante, sett i lys av de entydige retningslinjene som er gitt tidligere, om at barnevernet ikke kan foreta seg noe fordi barnevernloven ikke gjelder når barnet oppholder seg i utlandet (se Lidén mfl. 2014). Imidlertid er det vanskelig å vite sikkert hvordan respondentene har tolket våre alternativer, og det er uansett behov for utdypende spørsmål. Generelt er det nødvendig å undersøke videre hvordan barnevernet jobber med slike utenlandssaker, særlig i lys av at barnevernloven nå endres slik at den også skal gjelde i saker der barnet er bosatt i Norge, men oppholder seg i utlandet.

Kjønnslemlestelse

De tre tjenestene fikk som nevnt også spørsmål om kjønnslemlestelse. Siden dette temaet ikke var inkludert ved forrige følgeevaluering, rapporterer vi på disse resultatene for seg i det følgende. Av hensyn til skjemaets lengde og fordi kjønnslemlestelse er et mindre omfattende problem enn de øvrige, er datatilfanget mer begrenset.

Familievoldskoordinatorene

Halvparten av familievoldskoordinatorene som har svart, har erfaringer fra saker som gjelder kjønnslemlestelse. I løpet av 2014–2015 omfatter dette åtte saker, men det er ikke klart hva som lå i alle sakene. Fem saker gjaldt avverging av kjønnslemlestelse. Tre ble henlagt fordi barnet befant seg i utlandet. To saker er uavklarte, de er verken avkrefte eller bekrefte. Det er imidlertid tre saker som ble anmeldt.

Politiets innsats har først og fremst vært å undersøke og etterforske og bistå barnevernet i deres arbeid. I en sak ble det foretatt trusselvurdering, og i en annen ble passet inndratt. Én melder om at det har vært vanskelig å få kontakt med helsepersonell som er villig til å undersøke barnet.

Vi har spurt om hvor vanlig det er at ulike instanser tar kontakt med familievoldskoordinator om slike saker. Barnevernet og skolen er de som oftest tar kontakt om jenter som kan være eller har vært utsatt for kjønnslemlestelse, mens helsetjenesten har gjort dette av og til. Også venner og bekjente kan ta kontakt av og til. Sjeldnere er det at minoritetsrådgiver og krisesenter har kontaktet dem. De har aldri opplevd at barnet selv kontakter dem, heller ikke NAV, organisasjoner, integreringsrådgivere eller kompetanseteamet.

Når det gjelder kompetanse om kjønnslemlestelse, svarer halvparten av familievoldskoordinatorene at de vurderer egen kompetanse til å være god, mens de resterende bortsett fra én mener at den er liten. Én mener de ikke har kunnskap om kjønnslemlestelse. Når de skal vurdere hvordan kompetansen er i politidistriktet, svarer bare en femtedel at denne er god, mens de resterende svarer at de vurderer denne som å være liten.

Barnevernet

13 av 22 barnevernkontorer (60 prosent) har erfaringer med kjønnslemlestelse. De melder inn at de har hatt 24 bekymringsmeldinger på denne problematikken i 2014 og 2015. Én bekymringsmelding gjaldt fire søsken. 14 saker gjaldt avverging. Bekymringen gjaldt i tre tilfeller utført kjønnslemlestelse, en av disse før bosatt i Norge. Noen respondenter melder at tallene er sikre, mens andre at de er usikre, og at det ikke er koder for kjønnslemlestelse i registreringssystemet de bruker. Én skriver at bekymring angående kjønnslemlestelse kan være en del av en større helhet og kan også være et tema uten at meldingen er konkret på dette. En annen melder at barneverntjenesten samarbeider tett med politi og kommunal helsetjeneste for å forebygge eventuelle kjønnslemlestelser, og at de har gode, innarbeidede rutiner og metoder for å avverge dette.

Vi har spurt hvilke instanser som melder inn saker til barnevernet. I dette svaralternativet var flere kryss mulig.

Tabell 12. Hvilke instanser meldte saker om kjønnslemlestelse i 2014–2015?

	Antall
Barnehagen	6
Kommunal helsetjeneste	5
Skolen	3
Barnet/ungdommen selv	1
Nabo, bekjent	1
Politi	0
Minoritetsrådgiver ved ungdomsskole / videregående skole	0
Integreringsrådgiver ved utenriksstasjon	0
Kompetanseteamet mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse	0
Frivillige organisasjoner	0
Annet	1

Tabell 12 viser at av de tretten barneverntjenestene som har erfaringer fra å motta bekymringsmeldinger som gjelder kjønnslemlestelse, har seks tjenester fått slike meldinger fra barnehager. Noen færre har fått bekymringsmeldinger fra skolene, tre i alt. Fem av barneverntjenestene har erfaring fra at den kommunale helsetjenesten har sendt bekymringsmeldinger. Én tjeneste har erfaring fra at de har fått henvendelsen fra barnet selv, og én fra at denne har kommet fra en bekjent/nabo.

Respondentene er blitt bedt om å vurdere samarbeidet med andre instanser når det gjelder saker om kjønnslemlestelse.

Tabell 13. Når det gjelder saker om kjønnslemlestelse, hvordan synes dere samarbeidet med andre instanser fungerer?

	Godt	Middels	Dårlig	Ønsker økt samarbeid
Skoler/barnehager	5	4	0	1
Helsestasjoner	7	2	1	1
Sykehus/fastleger	4	3	1	2
Politi	7	2	0	0
Frivillige organisasjoner	1	0	2	3

Flest barneverntjenester oppgir at de har godt samarbeid med helsestasjoner og politiet, mens erfaringer fra samarbeidet med skoler og barnehager er mer likelig fordelt på godt og middels. Færre har erfaringer med å samarbeide med leger og fastleger, og her er erfaringene både god og middels. Minst erfaring har de fra frivillige organisasjoner. Sammenligner vi disse svarene med undersøkelsen fra 2008, er tendensen at flere svarer at samarbeidet er godt, og at færre svarer at de ønsker et samarbeid. Det er nødvendig å påpeke at undersøkelsen i 2008 gikk til et bredere utvalg av barneverntjenester enn den foreliggende undersøkelsen.¹⁹ Også i 2008 var det sykehus/fastleger og frivillige organisasjoner som var de instansene de samarbeidet minst med, for eksempel svarte over halvparten at de ønsket et samarbeid med sykehus/fastleger. De ønsket også økt samarbeid med skoler og barnehager, fire av ti ønsket dette. En tredjedel av dem som svarte i denne undersøkelsen, vurderte samarbeidet med sykehus/fastleger og organisasjoner som dårlig (Lidén og Bentzen 2008). Sammenholder vi funnene fra de to undersøkelsene, ser vi en endring i retning bedre samarbeidsrelasjoner og mer samarbeid, men vi må samtidig ta høyde for at det er et mer spisset utvalg i den foreliggende undersøkelsen enn i den som gjaldt barnevernet i 2008.

¹⁹ Som nevnt under metode ble 2008-undersøkelsen sendt alle barneverntjenester i landet med en befolkning fra de aktuelle landbakgrunnene. Antallet som har svart på det aktuelle spørsmålet, er 96 barneverntjenester.

Når det gjelder kompetanse, har vi også mulighet til en viss sammenligning med undersøkelsen fra 2007. Her svarte under ti prosent av barneverntjenestene at deres samlede kompetanse til å håndtere saker som berører kjønnslemlestelse, var «god». Godt over halvparten vurderte den til å være middels, mens en tredjedel mente den var dårlig. Knappt en tredjedel av kontorene hadde personer som hadde deltatt på kvalifiseringstiltak som seminarer, kurs eller lignende om temaet (Lidén og Bentzen 2008). Dette var før *Handlingsplanen mot kjønnslemlestelse* (2008–2011), som særlig handlet om hjelpetjenestenes innsats.

I den foreliggende undersøkelsen svarer nær to tredjedeler av barnevernkontorene at de vurderer deres kompetanse som god når det gjelder kjønnslemlestelse, mens nærmere en av ti svarer meget god. De resterende svarer at de har liten kompetanse på dette feltet. Selv om omfang og utvalg av barnevernkontorer er forskjellig i de to undersøkelsene, er det grunn til å tro at en større satsing for å øke kompetansen i barneverntjenesten i løpet av denne perioden har ført til økt oppmerksomhet og kompetanse. Samtidig svarer nesten halvparten av barneverntjenestene at kjønnslemlestelse er et av de temaene de trenger å styrke sin kompetanse i.

NAV

Det er 4 av de 22 NAV-kontorene som sier de har hatt erfaringer med at kjønnslemlestelse har kommet opp som tema. Ved ett kontor gjelder dette bekymring de har for jenter som blir tatt med til enkelte afrikanske land. I et konkret tilfelle husker saksbehandler at de valgte å ta en alvorlig samtale med mor, hvor hennes holdninger og forklaringer gjorde at de følte seg trygge for disse jentene.

Oppsummering og diskusjon

Det er gjennomført en spørreundersøkelse blant familievolds-koordinatorer i samtlige politidistrikt og barnevernkontor og NAV-kontor i de store byene og et utvalg andre kommuner. Langt fra alle kontor og distrikt har svart, og tallene er basert på mer eller mindre sikre anslag fordi saker om tvangsekteskap, æresrelatert vold og kjønnslemlestelse ikke registreres spesielt. Vi vil derfor understreke at

tallene ikke kan ses som annet enn løse anslag for saksomfang i deler av det undersøkte tjenesteapparatet.

Respondentene ble bedt om å anslå omfanget av alle henvendelser og saker der tvangsekteskap var tema, enten mistanken ble bekreftet eller ikke, inkludert saker der tvangsekteskap bare hadde vært ett av flere temaer i en sak. Når det gjelder barnevernet, ligger det anslåtte saksomfanget lavt, og det har vært stabilt fra forrige handlingsplanperiode til i dag: fra en rate på 1,26 saker per kontor i 2008 (24 meldinger fordelt på 19 kontorer) til 1,28 i 2014 (18 meldinger fordelt på 14 kontorer). Også NAV-kontorene melder om få saker, men her har det vært en liten økning i anslaget. For 2008 ble det rapportert om knappe 2,4 saker per kontor (19 saker fordelt på 8 kontorer), mens raten for 2014 var 3,5 saker (38 saker fordelt på 11 kontorer). Antall saker hos familievoldskoordinatorerne har økt kraftig fra 2008 til 2014. Mens anslaget for 2008 var 11 saker på 7 politidistrikt, blir omfanget i 2014 anslått å være opp mot 85 saker fordelt på 6 politidistrikt. Felles for alle tjenester er at et stort flertall av sakene gjelder jenter og kvinner, mens gutter og unge menn er omfattet i enkelte saker. Det er svært få saker der tjenesten kjenner til at den utsatte er lesbisk, homofil, bifil eller transperson. I motsetning til tidligere undersøkelser omfattet herværende undersøkelse også saker om æresrelatert vold. Barnevernets anslag ligger på 35 saker i 2014, mens de i politiets familievoldskoordinatorer som har besvart undersøkelsen anslår at deres distrikt hadde til sammen 125 saker samme år.

Når det gjelder hvem som melder inn saker til de ulike tjenestene, er det fortsatt vanlig at den utsatte selv tar kontakt. Dette gjelder alle tre tjenester. For øvrig utmerker politiet seg med å ha det bredeste settet av innmeldere. Blant disse er særlig barnevernet og kritesentrene sentrale. I tillegg til den utsatte selv er kritesenter og politi de viktigste melderne til NAV. Disse melderne nevnes også av barnevernkantorene, men her peker skolen seg også ut.

Når tjenestene blir bedt om å sammenligne ulike typer saker, går det fram at saker om tvangsekteskap og æresrelatert vold oppleves som mer krevende enn andre familievoldssaker. Respondentene mener at sakene krever en spesiell kulturkompetanse og fremgangsmåte. De vurderer at kontakten med fornærmede er mer komplisert, at trusselvurdering er særlig vanskelig, og at sakene er mer krevende å etterforske. Det er ikke minst verdt å merke seg at flere er enige i at

rutiner og rammebetingelser i mindre grad er på plass i disse sakene enn i andre (se tabell 4).

Kompetanse pekes på som en viktig utfordring for politiet, barnevernet og NAV. Når de blir bedt om å vurdere sin egen eller kontorets kompetanse, finner vi at barnevernet gjennomgående vurderer at de har god kompetanse ved kontoret. NAV har noe mer spredning, og over halvparten mener de har liten kompetanse. Familievoldskoordinatorerne deler seg omtrent på midten, mellom de som vurderer sin kompetanse som god, og de som vurderer den som liten. De fleste vurderer at politidistriktet som helhet har liten kompetanse. Andelen instanser som oppgir at kontoret eller de selv har deltatt på kompetansehevende kurs, ligger svært høyt for barnevernet (91 prosent) og familievoldskoordinatorerne (86 prosent), men også NAV-kontorene har en betydelig andel (61 prosent). For samtlige tjenester har andelen økt siden forrige undersøkelse.

Barnevernet, NAV og familievoldskoordinatorer ble spurt om hvem de har søkt kompetanse fra i de fleste eller noen saker. Helhetsbildet er at særlig politiet, men også det nasjonale kompetanseteamet, peker seg ut som barnevernets viktigste kompetanseskilder. Krisesenteret utmerker seg blant dem som NAV-kontor søker kompetanse hos, mens kompetanseteamet ikke nevnes av NAV-kontorene. Politiets tre på topp er barnevernet, krisesenter og kompetanseteamet. Når det gjelder utvikling over tid, ser det ut til at mønsteret er ganske stabilt i perioden fra 2009 til 2015. Dette mønsteret har i det vesentlige vært stabilt over tid, men den kommunale helsetjenesten er blitt viktigere for barnevernet siden 2011. De frivillige organisasjonene som kompetanseleverer er blitt *svekket* igjennom perioden for alle de tre offentlige instansene. Kompetanseteamet har beholdt sin viktige rolle som kompetanseleverer for barnevernet og politiet, men har mye å gå på i NAV. Krisesentrene har beholdt sin rolle som kompetanseleverer til politiet og styrket sin rolle hos barnevernet og NAV. For øvrig viser undersøkelsen at kompetanseteamets arbeidsområde er kjent blant flertallet av familievoldskoordinatorerne og barnevernet, men lite kjent i NAV.

Barnevernskantorene fikk egne spørsmål om saker der foreldre med innvandrerbakgrunn etterlater eller sender barnet til opprinnelseslandet eller annet land mot barnets vilje. 14 kontor oppga at de har hatt saker om det, anslått til 36 i hele 2014 og 22 saker hittil i 2015. De fleste av disse kontorene har fulgt opp saken i noen grad

mens barnet var i utlandet, enten ved å ha kontakt med foreldre og/eller barnet selv, eller gjennom samarbeid med andre instanser, som skole og politi. Vi var også interessert i hvordan de tolker barnevernloven, i lys av regelen om at den ikke kan anvendes i saker der barnet oppholder seg i utlandet. Blant våre respondenter er det imidlertid jevnt over mange som mener at barnevernet kan gjøre noe. Et stort flertall er enig i at de kan kontakte foreldrene eller på andre måter opplyse saken, og at de kan forsøke å overtale foreldrene til å hente barnet hjem. Også når det gjelder å betale for en hjemreise, mener barnevernlederne at dette er innenfor deres virkemidler. Det er dessuten stor oppslutning om at de kan melde fra til politiet.

Kartleggingen omfatter spørsmål om etatens erfaringer med kjønnslemlestelse. Halvparten av familievoldskoordinatorerne i undersøkelsen har erfaringer fra saker som gjelder kjønnslemlestelse, mens noen flere, 60 prosent av barnevernkontorer, har erfaringer med dette. Få NAV-kontorer oppgir at de har hatt saker der kjønnslemlestelse var et tema. For barnevernet er politiet og helsestasjoner viktige samarbeidspartnere i slike saker, mens barnehager og helsetjenesten er de som oftest melder inn bekymringer. Familievoldskoordinatorer får henvendelser fra barnevern og skoler, mens helsetjenesten bare har tatt kontakt av og til.

Når det gjelder *kunnskap* om kjønnslemlestelse, finner vi at denne er delt. Halvparten av familievoldskoordinatorerne og to tredjedeler av barnevernkontorene vurderer egen kompetanse til å være god, mens de resterende mener at den er liten. Sammenlignet med en undersøkelse i 2007 der under 10 prosent av respondentene i barnevernet sa at de hadde god kompetanse, er andelen i vår undersøkelse som svarer dette, høy. Det er grunn til å tro at økt oppmerksomhet og tilbud om kompetansehevende kurs de siste årene har ført til økt kompetanse i barnverntjenesten.

3 Kartlegging i helsetjenesten for ungdom

For helsetjenesten har vi valgt å gjøre en avgrenset undersøkelse rettet mot skolehelsetjenesten og helsestasjonen for ungdom i områder med høy andel barn og familier med innvandrerbakgrunn. Vi har valgt helsestasjonen for ungdom og skolehelsetjenesten fordi dette er tjenester de unge selv oppsøker. Skolehelsetjenesten har både rutineinnkallinger, de kan organisere samtalegrupper om spesielle temaer og de er et lavterskeltilbud som de unge selv kan oppsøke. Vi ville undersøke om disse tjenestene får henvendelser relatert til kjønnslemlestelse, tvangsekteskap eller alvorlige begrensninger i barn og unges frihet. Vi spør om helsetjenesten som står nærmest de unge opplever de har kompetanse og gode rutiner for samarbeid, om de deltar på kurs og annen opplæring og hva slags kunnskap de savner. Et spørsmål vi også ønsker svar på er om dette er temaer som minoritetsrådgivere tar seg av på de skolene som har utplassert egne rådgivere og om samarbeid mellom helsesøstre og minoritetsrådgivere.

Både skolehelsetjenesten og helsestasjonen for ungdom er et sted ungdom kan oppsøke selv, og i fortrolighet. Mange jenter ønsker ikke at familien skal involveres i saker de henvender seg til helsestasjonen om. Fra tidligere studier kjenner vi til at unge jenter selv kan fortelle til helsesøster at de er omskåret²⁰ (Lidén og Bentzen 2008). I andre tilfeller kan skolehelsetjenesten og helsestasjonen for ungdom fatte mistanke på grunn av plagene som pasienten ønsker hjelp til.

²⁰ Kjønnslemlestelse er den offisielle betegnelsen og tydeliggjør et negativt standpunkt til praksisen. Begrepsbruken har vært omstridt. Omskjæring har vært brukt om inngrepet der den kulturelle konteksten den forekommer i blir vektlagt. Vi har i hovedsak valgt å bruke «kjønnslemlestelse», som i handlingsplanen, men vil også bruke omskjæring i enkelte sammenhenger.

Spørreundersøkelsen

Spørreskjemaene til helsetjenesten er tilpasset oppgavene til helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten, og vi har også inkludert et spørsmål om kunnskapsbehov som ble brukt i undersøkelsen til Nasjonalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress (NKVTS) i 2011 (Jonassen og Saur 2011). Institutt for samfunnsforskning gjennomførte en lignende kartlegging av barnevernets og helsetjenestens befatning med kjønnslemlestelse i et tidligere oppdrag for Barne- og likestillingsdepartementet (Lidén og Bentzen 2008). Også disse spørreskjemaene egner seg for gjentagelse og har blitt brukt som grunnlag for utfylling av skjemaene om tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Spørreskjemaet dekket i hovedsak antall bekymringsmeldinger og påviste tilfeller av kjønnslemlestelse, håndteringsmåter, samarbeidsrutiner og vurdering av egen kompetanse og opplæringsbehov. Undersøkelsen fra 2008 omfatter et bredere utvalg barneverntjenester enn i vår undersøkelse fra 2015²¹, mens utvalget av helsetjenestene i de to undersøkelsene dekker de de samme byene (se Lidén og Bentzen 2008).

Vi sendte ut spørreskjemaet til skolehelsetjenesten ved 47 skoler i Oslo-området, Bergen, Trondheim, Stavanger, Kristiansand, Drammen, Skien og Fredrikstad. Utvalget omfatter ungdomsskoler og videregående skoler med og uten minoritetsrådgivere i bydeler/skoler med høy andel elever fra aktuell familiebakgrunn. Videre sendte vi også ut spørreskjemaet til helsestasjoner for ungdom i de samme byene. Utvalget er således spisset til byer og bydeler med stor andel fra de aktuelle ungdomsgruppene. Svarprosenten er på henholdsvis 34 prosent for skolehelsetjenesten og 47 prosent helsestasjon for ungdom. Av de 16 skolehelsetjenestene som svarte, var ti på skoler med en minoritetsrådgiver. Med dette begrensede utvalget, og i tillegg til relativt lav svarprosent, kan undersøkelsen først og fremst si noe om hva helsetjenester som forholder seg til den aktuelle ungdomsgruppen formidler er deres erfaringer og kompetansebehov.

I undersøkelsen har vi brukt begrepet konsultasjoner og presisert at vi da ikke mener de gangene der helsesøster gir generell informasjon,

²¹ I 2008 ble undersøkelsen sendt til 224 barneverntjenester, alle med befolkning fra aktuelle landbakgrunner. Av disse svarte 135 barnevernstjenester.

men der en ungdom har tatt kontakt om noe konkret eller blitt innkalt på grunn av mistanke. Når det gjelder kjønnslemlestelse kan den unge komme med egne spørsmål og bekymringer for forestående kjønnslemlestelse eller helseplager knyttet til gjennomført kjønnslemlestelse, eller bli innkalt på bakgrunn av mistanke om forestående kjønnslemlestelse. I konsultasjoner legger vi også at temaet rutinemessig tas opp med en elev i forbindelse med innkalling til rutinekontroller i f.eks. 10 klasse, eller at det er i form av tilbudet om frivillig samtale om kjønnslemlestelse.

Omfang av saker

Kjønnslemlestelse

Vel halvparten av skolehelsetjenestene i undersøkelsen oppgir at de har hatt konsultasjoner om kjønnslemlestelse, mens bare tre av fjorten helsestasjoner for ungdom hadde hatt en jente som kom dit for å ta opp dette helseproblemet. Disse tre *helsestasjonene for ungdom* hadde imidlertid hatt flere konsultasjoner angående dette temaet. I ett tilfelle var det jentas bekymring for eller hjelp til å avverge forestående kjønnslemlestelse som var grunn for konsultasjon, og respondenten antar at samtalen bidro til avvergelse av at kjønnslemlestelse ble utført. I de andre tilfellene var det for å få hjelp til helseplager på grunn av gjennomført kjønnslemlestelse og at de spør om informasjon om og hjelp til å bli åpnet.

Hos *skolehelsetjenestene* hadde kjønnslemlestelse blitt tatt opp i konsultasjon ved ni av 16 skoler. Noen skolehelsetjenester hadde 10-20 slike konsultasjoner, for andre er det snakk om én til tre-fire i løpet av året. Ingen konsultasjoner gjaldt jentas bekymring for eller hjelp til å avverge forestående kjønnslemlestelse. Konsultasjonene handlet først og fremst om helseplager på grunn av gjennomført kjønnslemlestelse, seks av skolehelsetjenestene hadde erfaringer fra dette. To hadde også erfaring med at jenter ønsket informasjon om og hjelp til å bli åpnet. To skolehelsetjenester hadde erfaring fra at jenter ønsket frivillig underlivsundersøkelse.

Respondentene oppgir at de tar opp temaet rutinemessig i samtaler med nyankomne elever eller elever fra de aktuelle landene. Noen nevner også at dette er et tema som tas opp i samtalegrupper de har

med ulike elevgrupper, eller at temaet kommer opp i samtaler om ungdommens generelle helsesituasjon.

Tvangsekteskap og æresrelatert vold

Av skolehelsetjenestene er det halvparten som har hatt konsultasjon der tvangsekteskap har kommet opp som tema når de har snakket om ungdommens helse og livssituasjon. Temaet tas dessuten opp rutinemessig eller gjennom samtalegrupper de har på skolen. Av helsestasjoner for ungdom er det bare to av fjorten som har erfaringer med at en ungdom kommer for å ta opp dette temaet, eller at det blir et tema underveis i konsultasjonen.

Æresrelatert vold kommer opp som tema oftere enn de to andre temaene. I alt er det ti skolehelsetjenester som sier at dette er et tema som på ulike måter kan bli en del av samtalene. En respondent skriver: «Det er mange her på skolen som lever med frihetsbegrensninger og autoritær oppdragelse». De fleste skolehelsetjenestene med erfaring med slike saker oppgir at de har mange slike konsultasjoner, selv om det også er noen skoler som bare har noen få konsultasjoner der dette temaet har vært brakt opp. I tillegg oppgir skolehelsetjenesten at dette temaet kommer opp som en del av de samtalene de har med unge som selv sier at de har det vanskelig hjemme eller når helsesøster vet den unge «har en landbakgrunn der ære er viktig for familien», som en respondent skriver. Enkelte tar temaet opp rutinemessig for alle nyankomne elever mellom 12-17 år.

En respondent understreker at temaet nok kan ligge under også når elevene kommer for andre ting som prestasjonsangst, familiens forventninger, stress, spisevansker og andre psykiske symptomer. Disse årsakene er ofte familierelaterte. En annen skriver: «Temaet om frihetsbegrensning, vold og også temaet tvangsekteskap er tema i mange konsultasjoner der barn sliter.» Og en tredje understreker at: «Jeg og mine kolleger spør mer om disse temaene nå enn tidligere».

Flere jenter enn gutter har hatt konsultasjoner der temaet kommer opp, likevel er dette et tema som også berører gutter. En skriver at «Jobber på videregående skole med stor andel elever med ikke vestlig bakgrunn. Mange av samtalene vi har med jentene inngår æresrelatert vold som en del av problematikken, spesielt i forhold til seksuell helse.» En annen skriver: «Det finnes noen få gutter som kommer til skolehelsetjenesten med denne problematikken, men ikke mange».

Av konsultasjonene om æresrelatert vold gjaldt tre av disse lesbiske, homofile, bifile eller transpersoner, men respondentene understreker samtidig at de ikke nødvendigvis kjenner til ungdommens seksuelle legning. Det er også verdt å nevne at en tredjedel av skolehelsetjenestene ikke har erfaringer med at æresrelatert vold kommer opp i konsultasjonene med elevene.

Av helsestasjon for ungdom har tre av fjorten hatt konsultasjoner som gjelder æresrelatert vold. En av disse tre har hatt mange slike konsultasjoner, og iverksatt tiltak i halvparten av disse. To av henvendelsene ved denne helsestasjonen gjaldt gutter. To andre helsestasjoner har hatt en til tre slike konsultasjoner i 2014 og 2015, i ett tilfelle var dette en konsultasjon med en homofil/lesbisk person. Bare i ett tilfelle ble det iverksatt tiltak ved de to helsestasjonene med få konsultasjoner.

To helsestasjoner for ungdom har erfaringer fra konsultasjoner om alle de tre innsatsområdene, mens en har bare erfaring fra kjønnslemlestelse og to bare om tvangsekteskap og æresrelatert vold.

Oppsummerer vi omfang av konsultasjoner som gjelder de tre innsatsområdene ved de aktuelle helsetjenestene, finner vi at flere skolehelsetjenestene har slike konsultasjoner. Det er relativt få helsestasjoner for ungdom som har erfaringer med at unge kommer selv og tar opp dette temaet. Likevel er det verdt å merke seg at en av helsestasjonene har fått mange slike henvendelser.

Tabell 14. Antall tjenester som har hatt konsultasjoner om kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og æresrelatert vold

	Kjønnslemlestelse	Tvangsekteskap	Æresrelatert vold
Skolehelsetjenesten	9	8	10
Helsestasjon for ungdom	3	2	3
Til sammen	12	10	13

Tabell 14 viser at antallet helsetjenester som har erfaringer fra slike konsultasjoner ligger på samme nivå for alle tre innsatsfeltene. Konsultasjonene om kjønnslemlestelse fra de unges side gjelder

hovedsaklig helsehjelp, mens noen få henvendelser gjelder hjelp til å forebygge. Gutter og unge med en annen seksuell legning søker hjelp både hos skolehelsetjenesten og hos helsestasjon for ungdom.

Hvem kontakter helsetjenesten?

Helsestasjon for ungdom er en helsetjeneste de oppsøker selv. Skolehelsetjenesten er et lavterskel-tilbud som de unge selv kan oppsøke, men hvor de også kan bli innkalt.

Når det gjelder kjønnslemlestelse er det jenta selv som tar kontakt med skolehelsetjenesten for å få hjelp i de fleste tilfellene. Men fem av de ni skolehelsetjenestene har også erfaringer med at skolens lærere eller annet personell har tatt kontakt med skolehelsetjenesten for å sikre at eleven blir innkalt og kan få hjelp. Dette gjelder også minoritetsrådgivere ved et par skoler.

Bildet er det samme også for tvangsekteskap og æresrelatert vold. Vi har spurt skolehelsetjenesten om hvem som melder fra til dem om disse problemene, og hvor vanlig det er. Som oftest er det eleven selv som tar kontakt. Av og til er det skolen, venner og minoritetsrådgiveren som har meldt fra til skolehelsetjenesten om at det er aktuelt å ha en samtale med eleven. Ved én skole svarer de at barnevernet ofte har meldt i fra, mens to andre svarer at dette skjer av og til, og de resterende at dette er sjeldent.

Samarbeidsrelasjoner

Vi har spurt helsetjenesten om hvor ofte de samarbeider med ulike instanser i saker om tvangsekteskap og æresrelatert vold. Svarene omfatter både skolehelsetjenesten og helsestasjonen for ungdom.

Tabell 15 viser at skolen og barnevernet er de viktigste samarbeidspartene for disse to helsetjenestene. Spesialisthelsetjenesten er også viktig i noen saker. Lokalt politi er inne i få eller ingen saker hos halvparten av tjenestene, mens to svarer at de samarbeider med politiet i de fleste sakene og fem svarer i noen saker.

De aller fleste svarer at frivillige organisasjoner ikke er viktige samarbeidspartnere, eller i få saker, mens én svarer at disse er viktige i de fleste saker, mens seks sier i noen saker. En helsetjeneste sier at de kontakter kompetanseteamet mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse i de fleste sakene, mens for vel halvparten av helsetjenestene har teamet

samarbeidet med kompetanseteamet i få eller ingen saker. Familievernkontoret er en samarbeidspartner i noen saker for sju av helsetjenestene, og fem helsetjenester har erfaring fra samarbeid med de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS).

Samarbeid med minoritetsrådgiver ved videregående og ungdomsskoler er vanlig i de fleste sakene ved seks skoler, det er færre enn antallet skoler med minoritetsrådgivere i utvalget. Fire sier de samarbeider med minoritetsrådgivere i noen saker. Man kan anta at dette er på skoler som har en minoritetsrådgiver, men disse kan også bli kontaktet av helsetjenesten i lokalmiljøet.

Tabell 15. Hvor ofte samarbeider dere med følgende instanser i saker om tvangsekteskap og æresrelatert vold? N=29

	I de fleste saker	I noen saker	I få saker	I ingen saker
Statlig barnevern (Bufetat)	0	3	2	13
Sosialtjenesten/NAV	0	2	10	6
Skolen/voksenopplæringen	17	2	0	0
Kommunalt barnevern	13	5	1	1
Spesialisthelsetjenesten	4	14	5	1
Familievernkontor	0	7	6	8
Krisesenter	0	5	9	7
Lokalt politi	2	5	13	1
Familievoldskoordinator i politidistriktet	0	0	4	13
Regionale ressursentre om vold og traumatisk stress (RVTS)	0	5	2	13
Frivillige organisasjoner (Røde Kors, Mirasenteret, SEIF, PMV o.l.)	1	6	12	10
Kompetanseteamet mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse	1	4	5	11
Minoritetsrådgiver ved videregående og ungdomsskoler	5	4	6	4
Integreringsrådgiver ved utenriksstasjoner	0	0	3	19
IMDis regionskontor/regional koordinator	0	1	3	17

Vi har spurt helsetjenestene om hvordan de synes samarbeidet om oppfølging i saker som gjelder kjønnslemlestelse fungerer. Tolv helsetjenester har erfaringer med slike konsultasjoner.

Tabell 16. Helsetjenestenes vurdering av samarbeid om oppfølging av konsultasjoner om kjønnslemlestelse.

	Godt	Middels	Dårlig
Foreldre	3	4	2
Skolen	6	3	0
Barnevernet	0	6	2
Sykehus/fastleger	4	3	2
Politi	0	2	3
Frivillige organisasjoner	0	3	3

Ifølge tabell 16 har de fleste god erfaring fra samarbeidet med skolens rådgivere og lærere. Dette gjelder både skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Det er ulike erfaringer fra samarbeidet med foreldrene. Av respondenter fra skolehelsetjenesten sier like mange at samarbeidet fungerer godt som at det fungerer middels. En skolehelsetjeneste sier at dette samarbeidet er dårlig. Helsestasjon for ungdom erfarer imidlertid at samarbeid med foreldrene fungerer middels eller dårlig.

Samarbeidet med barnevernet oppgir halvparten at det fungerer middels. Ingen opplever det fungerer godt, men to svarer dårlig. Samarbeid med politi og frivillige organisasjoner har de enten middels eller dårlige erfaringer fra. Tjenestene sier at samarbeidet fungerer enten godt eller middels med sykehus og fastleger, mens to instanser sier de har dårlig erfaring med dette.

Sammenligner vi disse svarene med hva barnevernet svarte om deres erfaringer fra samarbeid i saker om kjønnslemlestelse, jamfør tabell 13, er helsetjenesten mindre positiv til samarbeid med barnevernet enn omvendt. Sju av elleve barneverntjenester svarer at dette er godt, mens seks av tolv helsetjenester svarer at dette middels og to dårlig. Det er også en vesentlig forskjell angående politi. De fleste

barneverntjenestene vurderer samarbeidet med politiet som godt, mens helsetjenesten vurderer dette samarbeidet som enten middels eller dårlig. Samarbeidet med sykehus/fastleger vurderes likt av de to hjelpetjenestene.

Utfordringer med tvangsekteskap og æresrelatert vold

Vi har spurt hva helsetjenestene vurderer som de viktigste utfordringene når en ungdom forteller om tvangsekteskap og æresrelatert vold. Her kunne de krysse av på flere svaralternativer.

Tabell 17. Hva vurderer dere som de viktige utfordringene når en ungdom forteller om tvangsekteskap og æresrelatert vold? (Flere kryss er mulig) N= 29

	Antall
Samarbeidet med foreldre	9
Oppfølging av eleven	7
Språkbarrierer	7
Rollefordeling i hjelpeapparatet	6
Offentlige instanser ansvarstaking	5
Oppfølging av familien	4
Kulturforskjeller	4
Samarbeidet med barnevernet	3
Vår egen kompetanse	3
Økonomiske ressurser	3
Samarbeidet med politiet	2
Taushetsplikten til hinder for samarbeid mellom offentlige etater	2
Annet	3

Tabell 17 viser at samarbeidet med foreldrene er det de fleste oppfatter som vanskeligst når en ungdom forteller om tvangsekteskap og æresrelatert vold. Å gi god oppfølging av eleven ser de også som en utfordring. En grunn til dette kan være språkbarrierer, som er en av utfordringene som kommer høyt opp.

Også mer systemspesifikke utfordringer viser tjenestene til; dette gjelder rollefordeling i hjelpeapparatet, men også at de aktuelle offentlige instanser tar det ansvaret de har i slike saker. De oppfatter i mindre grad taushetsplikten og samarbeid med politiet som en utfordring. Dette er interessant når vi ser at de samtidig vurderer at dette samarbeidet er middels godt eller dårlig.

Kompetanse

Vi skal her se på hvordan helsetjenestene vurderer egen kompetanse, hva slags kunnskap de har og hva de oppfatter som de største utfordringene.

Tabell 18. Hvordan vurderer dere kompetansen hos dere når det gjelder kjønnslemlestelse? N= 29

	Kjønnslemlestelse	Tvangsekteskap og æresrelatert vold
Meget god	4	3
God	21	19
Liten	4	7
Ingen	0	0

Ifølge tabell 18 svarer de fleste at de har god kunnskap på de to feltene, nesten tre fjerdedeler når det gjelder kjønnslemlestelse og to tredjedeler når det gjelder tvangsekteskap og æresrelatert vold. Flere i skolehelsetjenesten sier de har god kompetanse på kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og æresrelatert vold sammenlignet med helsestasjon for ungdom. Der er det flere som sier de har liten kompetanse på

tvangsekteskap og æresrelatert vold sammenlignet med kjønnslemlestelse.

Fordi vi har ønsket å se om vi fikk en endring i hvordan helsetjenesten vurderer sin kompetanse, har vi brukt et spørsmål som også ble stilt i NKVTS studie av arbeidet med kjønnslemlestelse i Norge (Jonassen og Saur 2011). I denne undersøkelsen ble helsetjenesten spurt om hvor mye kunnskap de har på en del områder innenfor temaet kjønnslemlestelse.

Tabell 19. Hvor mye kunnskap har dere på følgende områder innenfor temaet kjønnslemlestelse? N= 29

	Mye kunnskap	Noe kunnskap	Liten kunnskap	Ingen kunnskap
Ulike former for kjønnslemlestelse og utbredelse	15	14	0	0
Helsemessige skader og risiko ved kjønnslemlestelse	19	9	0	0
Psykiske og sosiale ettervirkninger av kjønnslemlestelse	14	14	1	0
Kultur, tradisjoner og verdier hos befolkningsgrupper som praktiserer kjønnslemlestelse	5	20	4	0
Det norske lovverket om kjønnslemlestelse	21	7	1	0
Praktisering av avvergeplikten	18	6	3	2
Hva som bidrar til å endre holdninger til kjønnslemlestelse	5	18	6	0
Hva andre aktører og hjelpeinstanser kan bidra med	6	19	4	0
Samtalemetodikk	15	11	3	0
Metoder og prinsipper for bruk av tolk	15	11	3	0
Etiske dilemmaer og implikasjoner i arbeid med kjønnslemlestelse	13	11	5	0

Tabell 19 viser at helsetjenesten mener de har mest kunnskap om helsemessige skader og risiko ved kjønnslemlestelse og det norske lovverket om kjønnslemlestelse. To tredjedeler sier at de kjenner til praktisering av avvergeplikten, men det er også verd å bemerke at tre skolehelsetjenester sier de har lite kunnskap om dette og to helsestasjoner for ungdom sier de helt mangler kunnskap om dette.

Omlag halvparten sier de har mye kunnskap om ulike former for kjønnslemlestelse og utbredelse og psykiske og sosiale ettervirkninger av kjønnslemlestelse. De resterende sier de har noe kunnskap om dette. Også samtalemotodikk og bruk av tolk er om lag halvparten innforstått med, og de fleste andre har noe kunnskap om dette.

Etiske dilemmaer og implikasjoner i arbeid med kjønnslemlestelse er også noe de aller fleste vet mye eller noe om, men her er det noen skolehelsetjenester og helsestasjoner som svarer de har lite kunnskap om dette. Minst kunnskap sier de at de har om kultur, tradisjoner og verdier hos befolkningsgrupper som praktiserer kjønnslemlestelse og hva som bidrar til å endre holdninger til kjønnslemlestelse. Dette er verdt å merke seg når de selv har som oppgave å forebygge kjønnslemlestelse. Det er også verdt å se at de fleste svarer at de bare har noe kunnskap om hva andre aktører og hjelpeinstanser kan bidra med i slike saker.

I NKVTS-rapporten fra 2011 rapporterte hele helsetjenesten (helsestasjon for barn, for ungdom, skolehelsetjenesten og spesialhelsetjenesten) under ett, og det er derfor ikke mulig å sammenligne direkte. Likevel er det verdt å notere at det er langt flere i vår undersøkelse som sier de har mye kunnskap på feltet, sett under ett, og at dette gjelder særlig norsk lovverk om kjønnslemlestelse og avvergelsesplikten. Også kunnskap om helsemessige skader og risiko er mye høyere i dag enn i den tidligere studien. I Jonassen og Saur's undersøkelse oppga for eksempel 41 prosent at de hadde liten eller ingen kunnskap om avvergelsesplikten, like stor andel visste lite eller ikke noe om samtalemotodikk og hva som virker i bekjempelse av praksisen (Jonassen og Saur 2011).

Selv om undersøkelsene ikke kan sammenlignes direkte, er det likevel påfallende at det er en klar tendens til at flere svarer at de har mye kunnskap og færre svarer lite eller ingen kunnskap i vår undersøkelse enn i den fra 2011. Dette kan tyde på at kompetansen er styrket. Vi må også ta høyde for at vi har et strategisk utvalg og at det dermed er naturlig at disse trenger kompetanse på disse områdene.

Funnet kan antyde at disse instansene har mer kunnskap på sentrale temaområder sammenlignet med hva man fant generelt i helsetjenesten for noen år tilbake.

Kurs og seminarer

Vi har spurt helsetjenestene om noen fra deres kontorer har deltatt på kompetansehevende seminar, kurs e.l. om tvangsekteskap og/eller æresrelatert vold og tilsvarende for kurs angående kjønnslemlestelse, begge for perioden 2014–2015. For begge temaene svarer vel halvparten at de har deltatt på slike kurs. Det er færre ved helsestasjon for ungdom som har deltatt på kurs/seminarer om tvangsekteskap og æresrelatert vold enn skolehelsetjenesten, men like stor andel har deltatt på kompetansehevende tiltak om kjønnslemlestelse.

Kunnskapsbehov

Hva vurderer helsetjenesten som de områdene de har størst behov for å styrke kompetansen? Tabell 20 viser at de områdene de har behov for å styrke kompetansen innen, er særlig de to særgruppene som kan tenkes å trenge oppfølging, som gutter som kan være utsatt for æresrelatert vold, eller selv utøver dette, og tilsvarende lesbiske, homofile, bifile eller transpersoner og deres erfaringer med æresrelatert vold. Like stort behov sier helsetjenestene at de har for kunnskap som gjelder sikkerhetstiltak og risikovurdering. De trenger også kunnskap om internasjonalt lovverk. Fenomenforståelse og kulturell kompetanse kommer også høyt opp på listen over hva de ønsker mer kunnskap om. Dette gjelder også mer operasjonell kunnskap som for eksempel botilbudet for utsatt ungdom. Det er verdt å merke seg at kunnskap om avvergelses- og opplysningsplikten vurderes som det behovet de trenger minst. Tre fjerdedeler kjenner godt praktisering av avvergeplikten, men det står i kontrast til hva som kom fram i Jonassen og Saur's undersøkelse fra 2011 og også fra Lidén og Benzens undersøkelse fra 2008.

Tabell 20. På hvilke felter har dere størst behov for å styrke kompetansen mht. saker om kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og æresrelatert vold? (Flere kryss er mulig) N=29

	Antall
Gutter og æresrelatert vold	13
Sikkerhetstiltak	13
Lesbiske, homofile, bifile eller transpersoner og æresrelatert vold	12
Risikovurdering	12
Internasjonalt lovverk	12
Fenomenforståelse tvangsekteskap og æresrelatert vold	10
Kunnskap om botilbudet	10
Kulturell kompetanse	9
Fenomenforståelse kjønnslemlestelse	6
Intervju/samtaleteknikk	6
Norsk lovverk	4
Ungdomsfaglig kompetanse	4
Avvergelses- og opplysningsplikten	3
Annet	2

Veiledningsinstanser

Ved usikkerhet om hvordan de skal følge opp en sak er det flere instanser som kan gi informasjon og veiledning. Vi har derfor spurt helsetjenestene om hvor godt de kjenner til de tre følgende instansene.

Tabell 21. Hvor godt kjenner dere til arbeidsområdene til følgende instanser?

	Meget godt	Nokså godt	Nokså dårlig	Ikke i det hele tatt
Kompetanseteamet mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse	1	11	11	5
Minoritetsrådgiver ved videregående og ungdomsskoler	10	10	6	3
Integreringsrådgivere ved utenriksstasjonene	1	1	16	10

Tabell 21 viser at det er minoritetsrådgiver ved videregående og ungdomsskoler som er den veiledningstjenesten som er best kjent. Dette er forståelig siden det er utplassert minoritetsrådgivere på en del av de aktuelle skolene. Det er imidlertid noen av skolehelsetjenestene som svarer at de kjenner til minoritetsrådgiver nokså godt på tross av at rådgiveren finnes på skolen. Flere helsestasjoner for ungdom svarer også at de kjenner til minoritetsrådgivere meget godt. Kompetanseteamet er mindre kjent, vel en tredjedel kjenner nokså godt til teamet, mens fem tjenester ikke kjenner til dette i det hele tatt. Minst kjent er integreringsrådgiverne, bare en skolehelsetjeneste kjenner meget godt til dette og en nokså godt.

Hjelp fra minoritetsrådgiver vs. helsesøster

Vi har spurt skolehelsetjenesten der det er minoritetsrådgiver på skolen om de har inntrykk av at personalet på skolen henviser elevene til minoritetsrådgiver framfor helsesøster om de har behov for hjelp angående de tre aktuelle problemstillingene.

Tabell 22. Om personalet på skolen henviser elevene til minoritetsrådgiver framfor helsesøster. Skolehelsetjenesten på skole med minoritetsrådgivere. N=10

	Alltid	Av og til	Aldri
Kjønnslemlestelse	1	8	1
Tvangsekteskap	2	8	0
Æresrelatert vold	1	9	0

Tabell 22 viser at tendensen er at skolens personell av og til henviser elevene til minoritetsrådgivere framfor helsesøster. Dette gjelder alle de tre temaene. Bare én skolehelsetjeneste svarer at dette aldri skjer når det gjelder kjønnslemlestelse, mens en sier dette alltid skjer i forbindelse med denne problematikken. To skolehelsetjenester sier skolepersonalet alltid henviser eleven til minoritetsrådgiver når det gjelder tvangsekteskap.

I en studie av minoritetsrådgivernes arbeid (Bredal med flere 2015) ble det gjennomført en spørreundersøkelse til elever og skolens personell på skoler med minoritetsrådgivere. Et av spørsmålene var tilsvarende det som det som ligger til grunn for tabell 22. Denne undersøkelsen finner at elevene oppfatter helsesøster som en like relevant person som minoritetsrådgiver i saker som angår kjønnslemlestelse. Kollegaer og ledere derimot, rangerer minoritetsrådgiver foran helsesøster – og oppfatter det altså slik at kjønnslemlestelse er mer minoritetsrådgivers enn helsesøsters oppgave.

Oppsummering og diskusjon

Studien er en avgrenset undersøkelse rettet mot skolehelsetjenesten og helsestasjonen for ungdom i områder med høy andel barn og familier med innvandrerbakgrunn. Vel halvparten av skolehelsetjenestene i undersøkelsen, 9 av 16, oppgir at de har hatt konsultasjoner om kjønnslemlestelse. Hos skolehelsetjenesten gjaldt ingen konsultasjoner jentas bekymring for eller hjelp til å avverge forestående kjønnslemlestelse, mens hos skolehelsetjenesten var det en slik konsultasjon. De øvrige konsultasjonene gjaldt helsehjelp. Halvparten av skolehelsetjenestene har hatt konsultasjon om tvangsekteskap, mens

æresrelatert vold kom opp som tema oftere enn de to andre temaene. I alt oppgir 10 av 16 skolehelsetjenester at dette er et tema som på ulike måter kan bli en del av konsultasjonene. Temaet tas dessuten opp rutinemessig eller gjennom samtalegrupper helsesøster har med ulike grupper av elever på skolen.

Helsestasjonene for ungdom hadde færre konsultasjoner om disse temaene. 3 av 14 helsestasjoner har hatt konsultasjoner om kjønnslemlestelse, to har hatt konsultasjoner om tvangsekteskap og tre har hatt dette om æresrelatert vold.

Disse helsetjenestene oppsøkes av den unge selv. Likevel er det flere skolehelsetjenester som erfarer at skolens lærere eller annet personell tar kontakt med dem for å sikre at eleven blir innkalt og kan få hjelp. De fleste skolehelsetjenester sier de har god erfaring med samarbeidet med skolens rådgivere og lærere. Samarbeidet med foreldrene oppfatter de fleste som vanskeligst. For begge typer helsetjenester er skolen og barnevernet de viktigste samarbeidspartene, mens lokalt politi er inne i få eller ingen saker hos halvparten av tjenestene.

Når det gjelder kompetanse oppgir de fleste at de har god kunnskap på de to feltene, nesten tre fjerdedeler sier de har dette om kjønnslemlestelse og to tredjedeler om tvangsekteskap og æresrelatert vold. Vel halvparten sier de har deltatt på kurs og seminarer om temaene. De har mest kunnskap om helsemessige skader og risiko ved kjønnslemlestelse og det norske lovverket om kjønnslemlestelse, mens de har minst kunnskap om hva andre aktører og hjelpeinstanser kan bidra med i slike saker. Fenomenforståelse og kulturell kompetanse kommer høyt opp på listen over temaer de ønsker mer kunnskap om. De har også behov for å styrke kompetansen om gutter og æresrelatert vold, og lesbiske/homofile/bifile/transpersoner og æresrelatert vold. Flere gir uttrykk for å ha kunnskap om kjønnslemlestelse og færre svarer lite eller ingen kunnskap i vår undersøkelse sammenlignet med tilsvarende tidligere studier. Vårt utvalg er imidlertid mer spisset, og dekker lokalsamfunn med mange med innvandrerbakgrunn.

Kan vi da konkludere med at helsetjenesten som står de unge nærmest har kompetanse og gode rutiner for samarbeid? Vi hadde forventet at flere hadde erfaringer med slike konsultasjoner i dette utvalget. Det er særlig få helsestasjoner for unge som har erfaringer, og det på alle de tre områdene. Skolehelsetjenestene synes å ta opp temaene ved rutinemessige konsultasjoner og gjennom temagrupper.

Flere oppgir at kjønnslemlestelse er tema når de innkaller elevene på ungdomsskolen, og et par tjenester har erfaringer med at den unge selv henvender seg for å få en frivillig samtale om kjønnslemlestelse. Det er verdt å merke seg at konsultasjonene om kjønnslemlestelse særlig gjelder helseoppfølging, men også forebygging.

4 Frivillige organisasjoner

Forebyggende og holdningsskapende arbeid

Departementet har bedt om en særskilt tilbakemelding på handlingsplanens tiltak 8, som gjelder tilskuddsordningen til frivillige organisasjoner. Siden 2008 har IMDi forvaltet denne tilskuddsordningen, hvor frivillige organisasjoner kan søke om prosjektstøtte til holdningsskapende/forebyggende arbeid mot tvangsekteskap. Fra 2012 ble denne ordningen slått sammen med tilskuddsordningen Holdningsskapende/forebyggende arbeid mot kjønnslemlestelse, som Bufdir hadde hatt ansvar for inntil da. Det er satt av 10 mill. kroner til ordningen i 2015 (jf. Prop. 1. S (2014–2015)).

I henhold til handlingsplanens tiltak 8 er intensjonen med tilskuddsordningen i dag å videreføre og utvikle gode metoder for å styrke etablerte nettverk og å støtte ressurspersoner i organisasjonenes egne miljøer. I tillegg til innsats mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse skal tilskuddsordningen gi støtte til aktiviteter for å forebygge alvorlige begrensninger av unges frihet og muliggjøre gjennomføring av arrangementer og kampanjer særlig rettet mot dette innsatsområdet (tiltak 7). Tilskuddsordningen skal bidra til å fremme barn og unges deltakelse i organisasjonenes arbeid på de tre temaområdene. Målsettingen om å stimulere denne målgruppens deltakelse er tydeligere formulert i denne handlingsplanen enn i de foregående. De frivillige organisasjonenes rolle nevnes også andre steder i planen. Det heter blant annet at arbeidet til de frivillige organisasjonene og det offentlige i større grad skal utfylle hverandre, og at organisasjonene skal bidra til økt medvirkning fra berørte grupper, både barn, unge og foreldre i det forebyggende arbeidet.

Sammenslåingen av de tre innsatsområdene innebærer at organisasjoner som tidligere har orientert seg mot ulike målgrupper og tilskuddsordninger, enten som organisasjon eller med prosjekter, nå søker tilskudd fra en og samme støtteordning, som har fått et bredere mandat. Organisasjoner kan tidligere ha søkt midler fra flere tilskuddsordninger, men ved sammenslåingen blir denne muligheten

redusert. Tilskuddsordningen rettet mot innsats på de tre innsatsområdene må også sees i sammenheng med tilskudd til organisasjoners innsats på nærliggende innsatsområder, som tilskudd rettet mot innsats mot vold i nære relasjoner, lagt inn under Justisdepartementet, tilskudd til barne- og ungdomsorganisasjoner, som Bufdir har ansvar for, og til innvandrerorganisasjoner, som IMDi har ansvar for. Det er et stort og uoversiktlig landskap av organisasjoners innsats, og tiltak 8 er ikke nødvendigvis den eneste støtten organisasjonene benytter i sitt forebyggende arbeid. Det er imidlertid denne tilskuddsordningen vi har vurdert i denne delrapporten.

Fra tidligere forskning vet vi at de frivillige organisasjonene har hatt noe ulike tilnærminger til de to feltene tvangsekteskap og kjønnslemlestelse (Fangen 2002, Steen-Johnsen og flere 2011, 2012). Enkelte organisasjoner er aktive på begge felt, men mange av organisasjonene har kun jobbet med den ene problematikken. Det har dessuten i stor grad vært snakk om innsats rettet mot spesifikke etniske minoritetsgrupper. På tvangsekteskapsfeltet kan vi skille mellom de (få) organisasjonene som har stått for direkte hjelp og støtte til utsatte unge, og organisasjoner som har drevet forebyggende prosjekter, i stor grad kompetansebygging. Noen av disse representerer berørte grupper. Andre har status som landsdekkende innvandrerorganisasjoner (f.eks. MIRA og SEIF) og mainstreamorganisasjoner som Røde Kors og Kirkens Bymisjon. Også offentlige instanser har fått støtte til tiltak rettet mot innvandrerbefolkningen. På kjønnslemlestelsesfeltet er det i større grad snakk om berørte grupper som jobber forebyggende, mens krisehjelp i liten grad har vært aktuelt. Likevel har det vært noen få organisasjoner med en slik innretning også på dette innsatsfeltet. Når det gjelder organisasjonenes holdningsskapende arbeid, har det vært kontakt mellom innvandrerorganisasjoner, trossamfunn og såkalte diaspora-organisasjoner. Mens førstnevnte er orientert mot en norsk, nasjonal kontekst, har organisasjoner som arbeider mot kjønnslemlestelse, også kunnet trekke veksler på perspektiver med en transnasjonal og internasjonal orientering. Endringsarbeidet har påpekt betydningen av endringsagenter og kollektive endringsprosesser; samtidig finnes det også motstand og konflikt i miljøene i forbindelse med offentlige tiltak som vi ikke ser på samme måte på tvangsekteskapsfeltet.

Det er grunn til å tro at organisasjonene som arbeider med de tre innsatsområdene, har mye til felles, men at de også er preget av noen

viktige forskjeller. Møtet og samvirket mellom disse innsatsområdene kan tenkes å være både fruktbart og utfordrende, for henholdsvis organisasjonene selv og myndighetene. Dette er noe av det vi vil belyse i gjennomgangen av tiltaket. Sentrale problemstillinger for vår vurdering av oppfølgingen av handlingsplanens intensjoner er: Hva slags organisasjoner har søkt, til hvilke typer aktiviteter, og hvem får støtte? Hvordan fordeler de seg mellom de ulike innsatsområdene? Har tiltak mot kjønnslemlestelse blitt svekket gjennom sammenslåingen? Vi vil også se om tiltakene ivaretar delmålet om å engasjere barn og unge. Videre vil vi se hvordan aktivitetene er forankret i organisasjonens øvrige virksomhet.

Hensikten med tilskuddsordningen

Ifølge IMDis rundskriv RS 9/2015 er målet med tilskuddsordningen å stimulere frivillige organisasjoner til å forebygge tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger i unges frihet. Dette kan ivaretas gjennom prosjekter som bidrar til å endre holdning og praksis i aktuelle miljøer. Målgruppen for prosjektaktiviteten er personer med opprinnelse fra land som praktiserer tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Det kan søkes om tilskudd til forebyggende og holdningsskapende arbeid, arrangementer, kampanjer for å fremme deltakelse blant unge, informasjonstiltak, bruk av nettverk og andre former for dialog med aktuelle grupper. Tilskuddet skal dekke utgifter både til aktiviteter og til nødvendig administrasjon av disse, inkludert prosjektledelse og prosjektmedarbeidere. Det kan søkes om støtte til virksomhet med varighet i opptil tre år og til prosjekter med årlig budsjett mellom kr 350 000 og 500 000. Tilskuddet tildeles for ett år av gangen. Det skal sendes en statusrapport, en faglig rapport og en regnskapsrapport via nettbaserte rapporteringsskjemaer.

Rundskrivet avgrenser de områdene, enten ett eller flere, som prosjektene kan rette seg inn mot. Innsatsområdene er:

- øke kunnskap om at tvangsekteskap og kjønnslemlestelse er forbudt og straffbart ifølge norsk lov
- øke forståelsen blant foreldre/foresatte om hva disse praksisene betyr med tanke på barneoppdragelse, inngåelse av ekteskap og familieforhold for øvrig

- øke forståelsen blant foreldre/foresatte for negative konsekvenser av alvorlige begrensninger av unges frihet
- skape dialog og samarbeid med religiøse samfunn og deres ledelse for å etablere holdninger mot disse formene for uønsket praksis
- bidra til dialog mellom skole og foreldre i utfordringer og bekymringer – inkludert tvangsekteskap og kjønnslemlestelse
- bidra til at unge blir i stand til å foreta egne valg
- mobilisere ungdom til å bekjempe slike praksiser
- drive holdningsarbeid rettet mot menn og gutter
- informasjon og veiledning om det offentlige tjeneste- og hjelpeapparatet

Tildelingskriteriene er a) *kvaliteten* på det enkelte prosjekt, dvs. prosjektplan og -styring, *kompetanse* på feltet og *tiltakets profil* når det gjelder alder, kjønn og nasjonal bakgrunn, b) prosjektets *overføringsverdi*, bl.a. gjennom metodeutvikling og mulige *supplement* til myndighetenes arbeid, og c) *organisatoriske forhold* (økonomistyring, evne til implementering, organisasjonens forankring, nettverk, frivillig innsats i tiltaket). Det blir dessuten gjort en samlet vurdering av hvordan de utvalgte prosjektene sikrer variasjon i type prosjekt og målgruppe, samt geografisk spredning.

Søknader og innvilgede prosjekter 2014 og 2015

Gjennomgangen av søknader og innvilgninger i handlingsplanperioden er basert på dokumentasjon fra IMDi for 2014 og 2015. Dette omfatter søknader om tilskudd og tilskuddsbrev for de to årene, samt rapporter fra organisasjonene for virksomheten i 2014.

I 2014 kom det inn søknader fra 42 organisasjoner som søkte om til sammen 46 prosjekter. Det ble innvilget 27 prosjekter til 26 organisasjoner. Geografisk var de fleste forankret i Oslo/Akershus (13) og de større byene, som Bergen (2), Trondheim (1) og Kristiansand/Agder (5). Også to lokale organisasjoner i mindre kommuner fikk støtte. Fire organisasjoner med media/nettsider som aktivitet er rettet mot målgruppen i hele landet, dessuten er nedslagsfeltet landsomfattende for ytterligere en av organisasjonene. Denne er innrettet mot en landsspesifikk gruppe. De andre tiltakene var mer lokalt orientert. 26 av organisasjonene søkte midler til prosjekter

som var en videreføring av aktivitet fra året før. Av disse ble 15 innvilget.

I 2015 kom det inn søknader om 40 prosjekter. Dette året ble det innvilget 24 prosjekter, men én av organisasjonene trakk seg etter tildelingen, dermed var det 23 prosjekter i alt. Sju fikk toårig støtte. Seks av disse er mainstreamorganisasjoner.

Tabell 23 viser en oversikt over hvilke typer aktiviteter organisasjonene har søkt og fått innvilget tilskudd til, i 2014 og 2015. Inndelingen bygger på vår kategorisering av innholdet i prosjektene.

Tabell 23. Type aktivitet som organisasjonene har søkt og fått innvilget tilskudd til, i 2014 og 2015. Prosent i parentes

	Søknad 2014	Innvilget 2014	Søknad 2015	Innvilget 2015
Tvangsekteskap (TVE)	24	17	17	10
Kjønnslemlestelse (KKL)	3	2	4	2
Alvorlige begrensninger	5	3	2	2
TVE/KKL/begrensninger	10	4	17	9
Totalt	46	26	40	23

Tabell 23 viser at det var færre som søkte tilskudd, og som fikk innvilget søknaden til aktivitet rettet mot tvangsekteskap, i 2015 enn i 2014. Andelen som søker og også får innvilget søknader der aktiviteten er rettet mot alle de tre innsatsområdene, har økt i 2015. Det har vært en vesentlig andel som har søkt om tilskudd til en aktivitet som omfatter en kombinasjon av tvangsekteskap og alvorlige begrensninger i barn og unges frihet.

Tabell 23 viser også at søknader om tiltak rettet mot kjønnslemlestelse er færre enn for tvangsekteskap og tvangsekteskap/alvorlige begrensninger. Det er også få av disse søknadene som blir innvilget. Kjønnslemlestelse ivaretas i større grad som ett av flere temaer i aktiviteter med en bredere tilnærming.

Tabell 24. Type organisasjon som står bak søknaden og innvilgede søknader i 2014 og 2015

	Søknad 2014	Innvilget 2014	Søknad 2015	Innvilget 2015
Lokal innvandrerg.	16	8	18	5
Minoritetsorganisasjon	15	9	9	5
Mainstreamorganisasjon	11	9	13	12
Totalt	46	26	40	23

Vi har sett på hvilke typer organisasjoner som står bak søknadene, og som har fått innvilget disse. Organisasjonene er inndelt i tre kategorier: Den første kategorien er *lokale innvandrergorganisasjoner*. Disse kan være interetniske grupper (for eksempel Interkulturell kvinnegruppe) eller organisasjoner for en spesiell landbakgrunn eller etnisk gruppe (for eksempel Pakistansk kulturforening Skedsmo).

Den andre gruppen er *minoritetsorganisasjon/-nettverk* med et bredere sosialt og geografisk nedslagsfelt. Dette kan være etniske eller interetniske nettverk (Minotenk, Skeiv verden, Det norske rådet for kurderes rettigheter) eller trossamfunn (for eksempel Tauheed Islamic Center, Minhaj konfliktråd).

Den tredje kategorien er det vi kaller *mainstreamorganisasjoner*. Dette er veletablerte organisasjoner, ofte landsdekkende, med rekruttering fra en bredde i befolkningen, og hvor prosjektet er en av mange innsatsområder. Flere av disse er også stiftelser (Røde Kors, Kirkens Bymisjon, idrettsforeninger, Ungdom mot Vold, Oslo Krisesenter).

Tabell 24 viser fordelingen mellom ulike typer organisasjoner. I 2014 var antall innvilgede prosjekter likt fordelt på de tre typene organisasjoner, mens i 2015 er det flest mainstreamorganisasjoner som har fått støtte. Både i 2014 og 2015 var det flest lokale innvandrergorganisasjoner som sendte inn søknader, mens andelen av disse som fikk innvilget søknader, er lavere enn i de andre to kategoriene. Andelen av minoritetsorganisasjoner som sender inn søknad, har blitt mindre. I 2015 fikk alle unntatt én av mainstreamorganisasjonene innvilget sin søknad. Selv om det kan være tilfeldige forskjeller mellom årene, er det verd å bemerke dreiningen fra

lokale innvandrersorganisasjoner til mainstreamorganisasjoner. Ikke minst at det fortsatt leveres mange søknader fra innvandrersorganisasjoner, men at færre av dem innvilges.

I tabell 25 har vi delt inn søknader og innvilget tilskudd ut fra type virksomhet (holdningsskapende, informasjon, dialog, helsetilbud) og hvilken målgruppe denne er rettet mot.

Tabell 25. Type virksomhet og målgruppe det er søkt tilskudd til, og som er innvilget i 2014 og 2015

	Målgruppe	Søknad 2014	Innvilget 2014	Søknad 2015	Innvilget 2015
Holdnings- skapende arbeid	Foreldre, familier	24	14	19	8
	Barn/unge	13	9	13	12
Informasjon	Alle	5	3	8	3
Totalt		46	26	40	23

Tabell 25 viser for det første at det er flest søknader og innvilgelser som gjelder tiltak rettet mot holdningsskapende arbeid gjennom jevnlig samlinger, samtaler og andre aktiviteter. En stor andel av organisasjonenes aktiviteter er innrettet på denne typen holdningsskapende arbeid. Vi har delt dette forebyggende arbeidet inn i to kategorier ut fra målgruppe. I den første er målgruppen foreldre, eventuelt foreldre sammen med barn og unge. Aktivitetene kan også være rettet mot fedre eller kvinner hver for seg. De som står for denne virksomheten, er særlig innvandrersorganisasjoner og mainstreamorganisasjoner som Kirkens Bymisjon. Det er også enkelte søknader som gjelder samtaler og dialog i trossamfunn.

Den andre kategorien holdningsskapende virksomhet er rettet mot barn og unge, eventuelt jentegrupper eller gutteprosjekter. Det er særlig mainstreamorganisasjoner og minoritetsnettverk som står bak denne virksomheten. Tabell 25 viser at en stor andel av søknader om aktiviteter rettet mot barn/unge blir innvilget.

En annen aktivitet er informasjonsarbeid. Andelen av søknader med dette formålet er lavere enn det holdningsskapende arbeidet. Her

inngår både enkeltstående konferanser eller informasjonsmøter for eksempel om rettigheter, og f.eks. nettsider, film og annen medievirksomhet. Flere søknader, særlig i 2014, var for å lage informasjonsfilm eller nettsider, mens færre fikk innvilget søknader til denne typen virksomhet i 2015. Én organisasjon i denne kategorien søkte om støtte til helserettet informasjon og oppfølging, altså mer rettet mot veiledning og bistand, som igjen kan virke holdningsendrende og forebyggende. Det er altså en klar overvekt av tiltak som driver med forebyggende virksomhet.

Nærmere om innholdet i prosjektene

Vi vil se nærmere på hvordan målsettingen for ordningen ivaretas av prosjektene og dekker de ulike innsatsområdene som er listet opp over. Av lokale innvandrerorganisasjoner som fikk støtte i 2015, vil vi nevne prosjektet til *Tyrkisk kvinneforening*, som er rettet mot tvangsekteskap gjennom seminarvirksomhet der de drøfter dette ut fra et religiøst og et kulturelt perspektiv med innledere fra miljøene. De har dessuten seminar med og om hjelpeapparatet. Målgruppen er medlemmer.

ILM (Islams lære og metode) har søkt om midler til forebyggende arbeid mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse, der målet er bevisstgjøring, informasjonsspredning og holdningsendring. De har dialog- og samtalegrupper – der det informeres om barnevern og norsk regelverk – og har samarbeid med helsestasjon, familiekontor og imam. Målgruppe er barn og unge, familier, religiøse ledere og voksne personer med innvandrerbakgrunn. Arbeidsform er temadager, dialogmøter, workshop, rollespill og filmkvelder.

Stiftelsen *Amathea* har i flere år fått støtte for sitt arbeid mot kjønnslemlestelse, men har nå som mål å forebygge kjønnslemlestelse og tvangsekteskap. Stiftelsens innsats er rettet mot reproduktiv helse og har flere helse- og sosialfaglig ansatte. Metoden kaller de *kultursensitiv* – hvor helse er utgangspunkt for å drøfte relevante temaer som berører kvinner og barn. Målgruppen i 2015 er kvinner fra øst-afrikanske land. De er opptatt av brukermedvirkning. Arbeidsform er temakvelder, samarbeidsmøter med bistandsorganisasjoner og kurs for ungdomsorganisasjoner om likemannsarbeid.

Andre innvandrerorganisasjoner som har fått støtte, er *Sagal* – en kvinneorganisasjon for somaliske og norske kvinner der arbeidet er rettet mot å endre skadelig kultur. Innsatsen rettes mot kjønnslem-

lestelse, tvangsekteskap og alvorlige begrensninger i unges frihet. *MIR* (Multikulturelt Initiativ og Ressurssenter) er også en veletablert organisasjon med flere lokallag som retter sin innsats mot foreldre og mot barns oppvekst, og mot å få fram gode rollemodeller og delta i samfunnsdebatten. Også deres arbeid er rettet mot alle de tre innsatsområdene gjennom dialog og informasjon, og de samarbeider med ulike fagpersoner. *Minotenk* er et landsdekkende nettverk for unge som er dannet for å skape rollemodeller og positiv holdningsendring. Også for dem er innsatsen rettet mot alle de tre områdene kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og alvorlige begrensninger i unges frihet.

Flere prosjekter er spesielt rettet mot gutter. Ett er i regi av *Samfunnsstiftelsen mot vold* og fokuserer på tvangsekteskap og alvorlige begrensninger i unges frihet. Det tematiserer gutter som utsatte og utøvere av sterk sosial kontroll. Hensikten er å bidra til at unge gutter tar selvstendige valg. Metoden de bruker, er *Kognitiv atferdsmestring i praksis*, og de samarbeider med flere skoler. De organiserer både gutte- og jentegrupper, og har dessuten fellessamlinger og individuelle samtaler. Et annet tiltak er *Oslo krisesenters* gutteprosjekt, som er en videreføring av et prosjekt fra 2014. Også *Skeiv verden* har fått støtte til et prosjekt mot tvangsekteskap og sosial kontroll for medlemmer i nettverk, og hvor også gutter deltar. Arbeidsformen her er workshops, sosiale samlinger og besøk på skoler.

Stiftelsen *Kirkens Bymisjon* i både Oslo, Bergen og Trondheim har fått støtte i 2015. I Oslo går støtten til *Primærmedisinsk verksted* (PMV) – som har arbeidet i et par tiår med temaene ut fra et bevisstgjørings-, endrings- og helseperspektiv. Tidligere arbeidet de mot de ulike innsatsområdene med støtte av ulike tilskuddsordninger, mens i 2015 er temaene kjønnslemlestelse og tvangsekteskap i samme seminarrekke, og temamøter inkluderer alle de tre innsatsområdene mot flere innvandrergupper. De har samarbeid bl.a. med leder i Islamsk råd, som snakker med kvinnene om ekteskap og familieliv i islam. I tillegg holder de samtalegrupper og foreldreveiledningsgrupper (ICDP om oppdragelse og familieliv). Bymisjonen i Bergen har søkt støtte til *EMPO* flerkulturelle senter med prosjektet «Økt valgfrihet for unge og foreldre gjennom dialog og nettverksarbeid». Det retter seg mot alle tre innsatsområdene, og mot kvinnegrupper, mannstreff, generasjonsdialog

og unge kvinners arena. De har også ICDP-grupper. EMPO har tilknyttet ulike fagpersoner, mange med flerkulturell bakgrunn.

Bymisjonen i Trondheim har søkt om prosjektet «Søster til søster», som skal spre informasjon om vold i nære relasjoner, HIV og kjønnslemlestelse i form av lavterskel solidaritetsarbeid. Målet er, gjennom kurs og temakvelder, å rette arbeidet mot miljøer i Norge og medsøstre i hjemland, og bidra bl.a. til mestringsstrategier og samtaleverktøy for å redusere presset mellom forventninger i hjemland og situasjonen deres i Norge. *Kirkens Ungdomsprosjekt* (KUP), Kristiansand, benytter en godt innarbeidet metode for dialog og endring hos utsatte ungdom til arbeid rettet mot jenter, som de kommer i kontakt med gjennom skolene. Formålet er rettet mot alle de tre innsatsområdene for å øke jentenes handlingsrom og styrke relasjoner og nettverk. KUP har nær kontakt med offentlige aktører som RVTS, familiekontoret og lokale skoler.

Flere lokallag av *Røde Kors*, i Oslo, Vest Agder og Vestfold, har fått støtte. *Furuset idrettslag* har fått støtte til sitt opplæringsprosjekt av unge ledere, Alnaskolen, for å drive samtaler og holdningsskapende arbeid i forbindelse med tvangsekteskap og begrensninger i unges frihet. *Stiftelsen Kvinneuniversitetet Nord* (KUN) har fått midler til å drive holdningsskapende arbeid blant ulike innvandrergupper i Nord- og Midt-Norge. Innsatsen rettes mot alle de tre områdene gjennom samtaler i egne grupper for foreldre og kjønnsdelte grupper for ungdom.

Samlet dekker prosjektene å oppnå bevissthet og forståelse blant foreldre for negative konsekvenser av tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av barns frihet, og en mobilisering av ungdom mot skadelige tradisjoner og bevissthet om at de kan foreta egne valg. Flere prosjekter er holdningsarbeid rettet mot fedre. Kjønnslemlestelse plasseres inn i en felles forståelse av skadelig kultur, kontroll og forbud ifølge norsk lov. Informasjon om og oppfølging av helseaspektet ved kjønnslemlestelse (se kapittel 5) er noe ivaretatt av *Amathea* og *Sagal*. Informasjon og veiledning om det offentlige tjeneste- og hjelpeapparatet inngår som deltema i flere av prosjektene. I 2015 er det ingen prosjekter som bare er rettet mot dialog og samarbeid med religiøse samfunn, men flere prosjekter har samtaler med religiøse ledere som del av sin holdningsskapende innsats. Dialog mellom skole og foreldre dekkes ikke.

Flere prosjekter har mange fellestrekk, men har nedslagsfelt i ulike miljøer. Det er også flere av prosjektene som har et etablert samarbeid med offentlige instanser, eller som selv har ansatte og ressurspersoner med faglig bakgrunn og forankring i ulike hjelpetjenester. I beste fall kan de således få en brobyggerfunksjon ved at målgruppen blir kjent med ressurspersoner som også er del av hjelpeapparatet. Flere vektlegger informasjon og tillitsskapende kontakter til offentlige instanser som del av prosjektene.

Mange av prosjektene er rettet mot barn og ungdom, enten ved at disse er hovedmålgruppe, eller ved at de er én av flere målgrupper. Det siste er gjerne i forbindelse med aktiviteter som er rettet mot familier. Flere vektlegger betydningen av rollemodeller for unge og voksne.

For de aller fleste er prosjektet som det er søkt tilskudd til, en begrenset del av virksomheten til organisasjonen. Dette gjelder særlig mainstream- og minoritetsorganisasjonene/-nettverkene. For flere av innvandrersorganisasjonene ligger prosjektet nær hovedmålet med organisasjonen. De fleste har arbeidet i flere år med temaet, men har også utviklet innholdet, hovedsakelig ved å gjøre det bredere, slik at det favner alle de tre innsatsområdene.

Det er noen organisasjoner som har fått støtte gjennom flere år, for eksempel f.eks. Stiftelsen Amatheia, Minotenk, PAWA og lokale avdelinger av Kirkens Bymisjon. Av de innvilgede prosjektene i 2015 var femten videreføring av prosjekter, og tre var prosjekter i regi av organisasjoner som hadde søkt året før, men som da hadde fått avslag. Fire var nye søkere. Ni av organisasjonene som fikk avslag, hadde sendt en søknad om å kunne videreføre et prosjekt som allerede var i gang. Det er få søknader fra Nord-Norge. Det er flest fra Oslo og Østlandsområdet, og ellers en til tre prosjekter fra de største byene.

De fleste organisasjonene har prosjekter som ikke bare er medlemsbaserte, men der deltakerne er rekruttert bredere, noen gjennom skoler, andre i egne innvandremiljøer.

Svekket innsats mot kjønnslemlestelse

Som vi ser av gjennomgangen, er andelen søknader rettet mot kjønnslemlestelse i 2014 og 2015 lav, sammenlignet med de andre innsatsfeltene. Samtidig ser vi at søknadene som inkluderer kjønnslemlestelse i en bredere tilnærming, der alle tre innsatsområdene inngår, øker. Innebærer dette at innsatsområdet har fått mindre støtte og

prioritering etter at IMDi overtok ansvaret, sammenlignet med perioden da det var en egen tilskuddsordning under handlingsplanen mot kjønnslemlestelse? Og innebærer dreiningen at innsatsen er mer rettet mot kontrollaspektet enn mot helse?

For å kunne reflektere over hva sammenslåingen av de to tilskuddsordningene har å si for innsatsen mot kjønnslemlestelse, har vi gjennomgått oversikten over *tilskudd til tiltak mot kjønnslemlestelse for perioden 2009–2011*. Dette var en tilskuddsordning som Bufdir administrerte, og som ble nedlagt i 2012. Vi har ikke kunnet gjennomgå søknader og rapporter, og baserer vår kategorisering på prosjektnavn, målsetting/innhold og organisasjonstype blant de prosjektene som fikk innvilget støtte, slik dette er beskrevet i Bufdirs oversikter. Vi tar derfor forbehold for begrenset informasjon og eventuell feilregistrering.

Gjennomgangen viser at i 2009 fikk 17 innvilget prosjektsøknaden, i 2010 fikk 11 innvilget søknaden, og i 2011 fikk 16 innvilget sin søknad.

Tabell 26. Type organisasjon som står bak innvilget søknad om tiltak mot kjønnslemlestelse i 2009–2011*

	2009	2010	2011
Lokal innvandrersorganisasjon	8	5	8
Minoritetsorganisasjon	2	2	3
Mainstreamorganisasjon	4	2	4
Offentlig etat	3	1	1
Totalt antall organisasjoner med innvilgede søknader	17	10	16

* Én organisasjon fikk innvilget to søknader.

Tabell 26 viser at i 2009 fikk totalt 17 prosjekter støtte, hvorav åtte i regi av innvandrersorganisasjoner, to minoritetsnettverk og fire mainstreamorganisasjoner. Tre offentlige instanser fikk også støtte fra denne tilskuddsordningen (Barne- og familietjenesten i en bydel og to familievernkontor). I 2010 fikk fem innvandrersorganisasjoner, tre minoritetsorganisasjoner, en mainstreamorganisasjon og en offentlig

etat tilskudd, til sammen 10 prosjekter. I 2011 lå totalen på 16. Det var flest lokale innvandrersorganisasjoner, og få mainstreamorganisasjoner, som fikk støtte, til forskjell fra hva som kjennetegner de siste årenes innvilgelser. Flere av innvandrersorganisasjonene var dannet for å arbeide mot kjønnslemlestelse (for eksempel Mannsnettverk mot kjønnslemlestelse, Pertinaxgruppen). Størrelsen på tilskuddene var relativt små i 2009: 11 av 17 innvilgede prosjekter fikk en bevilgning på under kr 100 000. Størrelsen på bevilgningene økte derimot i 2010 og 2011, da de fleste tilskuddene lå på mellom kr 100 000 og kr 300 000.

Tabell 27. Type virksomhet og målgruppe som fikk innvilget søknad om tiltak mot kjønnslemlestelse i 2009–2011*

Type aktivitet	Målgruppe	2009	2010	2011
Holdningsskapende arbeid	Foreldre/familier	11	5	4
	Barn og unge	1	-	-
Informasjon	Alle	4	4	7
Utdanne informatører	Ressurspersoner	1	1	
Totalt		17	10	11

* For fem organisasjoner har vi ikke opplysninger om type prosjekt og målgruppe.

Flere av organisasjonene som hadde prosjekter rettet mot kjønnslemlestelse, er de samme som i dag får støtte av IMDis tilskuddsordning. Dette gjelder for eksempel Amatea, Primærmedisinsk verksted (PMV) og Empo. De to siste er underavdelinger av Kirkens Bymisjon i henholdsvis Oslo og Bergen. Disse organisasjonene har gjennom dagens tilskuddsordning utvidet innsatsområdet slik at kjønnslemlestelse inngår i et bredere innsatsfelt. En representant for disse organisasjonene mener at dette gjenspeiler deres egen forståelse av hvordan man best kan arbeide for holdningsendringer i miljøene. Samtidig har kunnskapsoppsummeringen om hva som bidrar til holdningsendring, trukket fram at helseaspektet er vesentlig for endret syn på praksisen. Av de få

organisasjonene som arbeider med helseaspektet og helseinformasjon, har Amatea, nevnt over, og PAWA Foundation (paraplyorganisasjon for kvinner fra Afrika), også fått støtte til sitt arbeid mot kjønnslemlestelse gjennom den nye tilskuddsordningen. Disse organisasjonene er imidlertid alene om en slik profil.

Flere av organisasjonene og offentlige etater som fikk støtte gjennom Bufdirs tilskuddsordning, er ikke å finne på IMDIs søkerliste. Dette kan forklares med at noen organisasjoner var rettet spesielt mot innsats i den forrige handlingsplanperioden, for eksempel opplæring av informatører. Prosjekter og organisasjoner rettet mot spesielle temaer og landgrupper kan også ha begrenset levetid.

Det er naturlig at én tilskuddsordning på et felt gir rom for flere temaspesifikke prosjekter enn når denne slås sammen med flere temaer. Likevel er det langt flere søknader og innvilgelser rettet mot tvangsekteskap under den nye handlingsplanen, enn prosjekter som er rettet mot kjønnslemlestelse.

I en evaluering som Oxford Research (2012) gjorde av den forrige handlingsplanens tilskuddsordning til de frivillige organisasjonenes innsats mot kjønnslemlestelse, finner de at informasjon om helsekonsekvenser er særlig avgjørende satsingsområder for organisasjonene. I tillegg trekker de fram informasjon om lovverket, og framhever behov for å bruke ressurspersoner i miljøene, samt behovet for å bygge ut kontakt mellom organisasjonene og offentlige instanser. Oxford Research konkluderer forsiktig med at den forebyggende innsatsen gjennom informasjon og dialog har hatt god effekt og har bidratt til å utvikle en kompetanseinfrastruktur i organisasjonene.

Legger vi disse anbefalingene til grunn, ser vi at disse bare delvis er fulgt opp gjennom den nye tilskuddsordningene. Selv om det er flere organisasjoner som representerer sentrale ressurspersoner og miljøer, kan mangfoldet som organisasjoner representerer, ha blitt smalere. På den andre siden kan disse miljøene bli fanget opp av prosjekter med et bredere innhold. Arbeid rettet mot kjønnslemlestelse har vært forbundet med ambivalens fordi det kan ha bidratt til å stigmatisere enkelte innvandrergupper. En bredere paraply for informasjon og dialog kan derfor være en alternativ måte å nå ut til og engasjere miljøene. Helseaspektet skal også ivaretas av helsetjenesten. Likevel er det påfallende at det er få lokale innvandrersorganisasjoner som får støtte til holdningsskapende arbeid i dag, sammenlignet med da det var en egen tilskuddsordning for arbeidet mot kjønnslemlestelse.

Oppsummering og diskusjon

De frivillige organisasjonene har gjennom sitt holdningsskapende arbeid og informasjonsarbeid vært en grunnbjelke for endringsarbeidet i de foregående handlingsplanperiodene, og organisasjonenes innsats er fortsatt vesentlig. I den nye planperioden ser vi en dreining mot en bredere tilnærming til feltet der tvangsekteskap og kjønnslemlestelse knyttes sammen med barns rettigheter og unges begrensede frihet gjennom oppdragerkontroll. Organisasjonene har tidligere vært blant dem som har argumentert for at tvangsekteskap må sees i sammenheng med situasjonen som den unge vokser opp med, som kan være trusler, vold og begrensninger i unges frihet. Når handlingsplanen har utvidet innsatsen med forebyggende tiltak mot unges oppdragerkontroll, er dette i tråd med innretningen til mange av organisasjonene som over tid har fått støtte. En slik tilnærming vil kunne romme nyanser, ambivalens og sammensatte endringsprosesser, og dermed tematisere flere av utfordringene som familiene står i. En bredere tilnærming vil således være mer i tråd med mange av organisasjonenes forståelser og verdigrunnlag, og antakelig gjøre det enklere å involvere barn og unge i organisasjonenes prosjekter.

Vi finner fire klare tendenser. Den første er at det er flere prosjekter som søker og får støtte til innsats som tematiserer alle de tre innsatsfeltene, enn det er prosjekter som søker og får støtte til innsats mot ett innsatsfelt. For det andre er det flere mainstreamorganisasjoner som har fått tilskudd, og færre lokale innvandrerorganisasjoner. Samtidig har mangfoldet av organisasjoner blitt snevret inn. Det er også en økning i prosjekter som er innrettet mot barn og unge. Et fjerde trekk er at det er få prosjekter som utelukkende er innrettet mot kjønnslemlestelse. Sammenlåingen av Bufdirs tilskuddsordning rettet mot kjønnslemlestelse med IMDis tilskuddsordning for arbeid mot tvangsekteskap har ført til færre prosjekter som kun tar opp kjønnslemlestelse, mens flere prosjekter tar opp dette temaet sammen med tvangsekteskap og æresrelatert vold. Dette utelukker ikke at kjønnslemlestelse og tvangsekteskap behandles som egne temaer for eksempel i en seminarrekke også i disse prosjektene, men det åpner også for at temaspesifikk informasjon og fenomenkunnskap blir mindre framtreddende.

Denne tendensen ivaretar målsettingene om å nå ut til barn, unge og gutter, og å øke forståelsen blant foreldre om hva disse praksisene betyr med tanke på barneoppdragelse og familieforhold for øvrig. Vi

vil imidlertid påpeke at det er noen viktige miljøer som tidligere var aktive i dette arbeidet, som ikke lenger har søkt eller fått innvilget sine prosjekter.

Hvem søker og får tilskudd?

Gjennomgangen av tilskuddsordningene viser at mange av de samme organisasjonene går igjen. Dette reiser spørsmålet om forholdet mellom disse organisasjonene og de aktuelle målgruppene. Når prosjektene rettes mot miljøer som allerede er motiverte for endring, vil de inkludere nyankomne, mer konservative miljøer og alle de aktuelle landbakgrunner? En del prosjekter rekrutterer barn og familier gjennom for eksempel skoler, og kan dermed nå bredere ut enn om rekrutteringen foregår innenfor visse nettverk og organisasjoner. I forhold til tidligere år merker vi oss særlig et fravær av religiøse ledere og trossamfunn fra både muslimske og kristne diasporamiljøer, organisasjoner som dekker vest-afrikanske og kurdiske organisasjoner, og organisasjoner som ivaretar de transnasjonale perspektivene. Dette bortfallet kan tyde på at rekrutteringskanalene er snevret inn, og vi anbefaler at IMDi tar aktive grep for å sikre flere og ulike rekrutteringskanaler for organisasjonene for deres deltakelse i det holdningsskapende arbeidet på innsatsområdene.

Det er viktig å være bevisst at migrasjon er dynamiske prosesser der forståelser og tilpasninger endrer seg over tid og med sted. Informasjonsbehovet kan endre seg, også hvilke temaer som det er aktuelt å ha dialog over. Forståelsene av kjønnslemlestelse og tvangsekteskap endrer seg. Det er viktig med et generasjonsperspektiv på innhold og temaer. Samtidig kommer det stadig nye grupper av innvandrere. Det er således viktig å ha flere tilnærminger samtidig.

Tilskuddsordningen må sees i sammenheng med tilskudd til organisasjoners innsats på nærliggende innsatsområder, som tilskudd til innsats mot vold i nære relasjoner, lagt inn under Justisdepartementet, tilskudd til barne- og ungdomsorganisasjoner, som Bufdir har ansvar for, og de to tilskuddsordningene som IMDi har ansvar for: tilskudd til innvandrersorganisasjoner og tilskudd til lokal forebygging av radikaliserings og voldelig ekstremisme (se også kapittel 6). Det foreligger ikke en slik oversikt i dag. Det ville imidlertid være nyttig å få mer kunnskap om hvordan ulike organisasjoner og tilskuddsordninger bidrar til feltets bredde, ikke minst når den aktuelle tilskuddsordningen vider ut sitt innsatsområde mot barn og unge samt

temaer som også er aktuelle i andre innvandrersorganisasjoner, og i arbeidet mot vold i nære relasjoner og radikalisering.

I tidligere vurderinger av tiltak og ordninger under handlingsplanene har det vært påpekt hvordan det offentlige og organisasjonene fungerer etter ulike logikker: at de har ulike verdier, praksiser og legitimeringsformer. Tilskuddsordningene innebærer et møte mellom slike logikker og kan ideelt bygge bro over dem (se for eksempel Steen-Johnsen og flere 2010).

Det kan se ut som om større og mer veletablerte organisasjoner lettere kan tilpasse seg en form som ivaretar forventninger og krav fra tilskuddsordningene og de føringene som ligger i handlingsplanarbeidet. Organisasjonenes betydning er nettopp å nå ut med informasjon og dialog i miljøer som ikke er så tilgjengelige for myndighetene. Dette er fortsatt et dilemma der det må sikres involvering av et bredere nedslagsfelt.

Organisasjonene har etterspurt kunnskap

Organisasjonene sitter med erfaringer om hvordan unge og foreldre snakker om kjønnslemlestelse og tvangsekteskap, hva slags argumenter som er viktig for å endre holdninger, og hva som er barrierer. Dette er kunnskap som myndighetene etterspør, jamfør tiltak 19 og 14, og som også er noe FAFO påpeker i sin kunnskapsgjennomgang. De etterlyser mer kunnskap om holdningsendringer (Bråten og Elgvin 2014).

Intensjonen i handlingsplanen er at arbeidet til frivillige organisasjoner og det offentlige i større grad skal supplere hverandre, og at organisasjonene skal kobles til medvirkning fra berørte grupper, barn, unge og foreldre. De frivillige organisasjonenes rolle nevnes flere steder i handlingsplanen, f.eks. i tiltak 14, der IMDi skal lage en liste over ressursmaterieell som er blitt utviklet av organisasjoner som får støtte gjennom tilskuddsordningen. Organisasjonene må også komme til orde når det gjelder hva slags informasjonsmateriale de vurderer trengs i deres arbeid.

Slik vi ser det, kan organisasjonene med fordel trekkes inn også i tilknytning til andre tiltak i handlingsplanen, for å styrke brukermedvirkning og spille inn synspunkter til myndighetene.

Skole i byråkrati?

Som vi har påpekt, er det færre små og nye organisasjoner som har fått støtte i 2015, og vi vil spørre om dette kan skyldes tilskuddsordningens krav til administrative rutiner. Blir det for vanskelig å oppfylle disse kravene for enkelte mindre organisasjoner som ligger i målgruppen? Det sies gjerne at organisasjonsarbeid er en skole i demokrati, noe som kobles til integrasjonseffekter når det gjelder innvandrersorganisasjoner. I en artikkel (Takle 2015) argumenterer imidlertid Marianne Takle for at innvandrersorganisasjoner som mottar offentlig finansiering, ikke bare er skoler i demokrati, men også skoler i byråkrati. Det stilles krav til organisering av prosjekter, rapportering og økonomihåndtering. Inntrykket fra gjennomgangen er at organisasjoner som kan dokumentere veletablerte rutiner, i større grad har fått støtte det siste året. De som forvalter tilskuddsordningene, har også erfart at organisasjoner kan ha problemer med å innfri de kravene som settes. Dette er et dilemma, og det bør utredes om det finnes noen alternative løsninger som kan sikre at de formelle kravene følges, samtidig med at tilskuddsordningene når de aktuelle målgruppene.

5 Innsats mot kjønnslemlestelse

I dette kapitlet vil vi vurdere *status for innsats mot kjønnslemlestelse*, gjennom tiltakene i planen og hvilke erfaringer som er gjort med å ha en felles handlingsplan. Det er et mål for myndighetene at helsetjenesten og andre tjenestetilbud skal være tilpasset mangfoldet i befolkningen, og at kunnskap om migrasjon og transnasjonale familierelasjoner blir styrket. Det forebyggende arbeidet så vel som helseoppfølging av kvinner som er utsatt for kjønnslemlestelse, skal forankres og videreføres i det ordinære arbeidet innenfor helsesektoren. Arbeidet mot kjønnslemlestelse skal for øvrig samordnes med den øvrige innsatsen mot vold i nære relasjoner.

Hva er situasjonen i dag? Vi vil bruke den foreliggende kartleggingsundersøkelsen og intervjuer med aktører som er sentrale for implementeringen og iverksettingen av handlingsplanen (handlingsplanaktører), for å vurdere status. Som en klangbunn begynner vi med en kort oppsummerende gjennomgang av forskningen fra de siste årene.

Hva vet vi?

Oxford Research (2012) oppsummerer i sin evaluering av handlingsplanen mot kjønnslemlestelse at tiltakene hadde medført en implementering og forankring av kunnskap og rutiner i helsetjenestene som man neppe hadde sett uten handlingsplanens betydelige ressursinnsats. Oxford Research ønsket ikke å konkludere om tiden var inne for mainstreaming. De pekte på at kjønnslemlestelse var relativt godt forankret i helsevesenet, men mindre i skolesystemet og barnevernet, og at det derfor var vanskelig å anbefale entydig at disse instansene ikke behøvde flere særtiltak. De argumenterte for at mainstreaming vil fjerne det etnisk orienterte særpreget som mange tiltak hadde, noe de mente kunne bidra til mindre stigmatisering, men sa samtidig at innsatsen likevel måtte rettes mot de aktuelle gruppene som praktiserer dette.

Det er gjort flere studier som undersøker beredskap og kompetanse hos hjelpeapparatet, og da særlig i helsetjenesten. Jonassen og Saur (2011) gjennomførte i 2009 en undersøkelse av hjelpeapparatet der de ber bl.a. helsetjenesten, barnevernet og asylmottaket rapportere om deres befatning med kjønnslemlestelse og hvordan de følger opp slike saker. Resultatene bekrefter i store trekk funnene fra ISF-undersøkelsen fra 2008 (Lidén og Bentzen 2008). Jonassen og Saur finner at under halvparten av barneverntjenestene i deres utvalg har hatt egen erfaring med saker, men at et flertall av tjenestene likevel mener at de har en beredskap for å håndtere en slik sak. Kompetanse er først og fremst kommet gjennom kurs, nettverk og veiledning. De har kunnskap om regelverket, men flere er usikre på håndtering av avvergelsesplikten. De offentlige instansene ønsker å utvikle samarbeid med andre tjenester. En del av undersøkelsen var å se på rollen som de regionale kompetansesentrene, RVTS, har i opplæring av tjenestene, og det konkluderes med at disse er viktige instanser. Utfordringene slik forskerne ser det, er å skille mellom forebygging og oppfølging av utført kjønnslemlestelse. De anbefaler fortsatt innsats på feltet, og mener at det ikke foreligger nok kunnskap om hva som virker inn på holdningsendringer. De anbefaler videre at arbeidet må sees i sammenheng med kommunale handlingsplaner om vold i nære relasjoner.

I 2009 ble det innført et tilbud om frivillig samtale- og underlivsundersøkelse i et utvalg kommuner og bydeler, og i 2010–2011 ble dette utvidet til et landsdekkende tilbud. Lien, Schultz og Borgen (2012) undersøkte bruken av ordningen og de samfunnsmessige konsekvensene av denne. De intervjuet 70 ansatte, hovedsakelig innen helsetjenesten og på asylmottak. Hensikten med tiltaket var å få til holdningsendring og et tilbud om helsehjelp. Forskerne finner at helsepersonell var skeptiske til underlivsundersøkelsen, men mer positive til en frivillig samtale. Forskerne konkluderte med at samtalene kunne oppfattes som uttrykk for mistenksomhet og kontroll, men mente likevel at tiltaket kunne virke forebyggende gjennom vedvarende oppmerksomhet om at kjønnslemlestelse er forbudt i Norge.

De frivillige samtalene og underlivsundersøkelsene inngikk også i en studie som Nasjonalt kompetansesenter for migrasjonshelse, NAKMI, har gjennomført blant berørte miljøer og av deres opplevelse av helsetjenestens forebyggende arbeid (Ghebremedhin og Hjelde 2013). I tillegg til de to nevnte tiltakene er også erfaringer fra

behandlingstilbud for kvinner undersøkt. Undersøkelsen brukte fokusgrupper og semistrukturerte intervjuer med både voksne og ungdom, i alt 56 informanter med bakgrunn fra Somalia, Eritrea og Etiopia. Undersøkelsen viste at kunnskapsnivået om helsetjenestens tilbud varierte, bl.a. ut fra botid. De var alle godt informert om forbudet, mens helsekonsekvensene var mest kjent av dem med lengst botid. De fleste ønsket mer informasjon om helsekonsekvenser, og mente at slik informasjon bør være del av rutinene ved for eksempel helsestasjoner. En anbefaling var å ha arenaer for ungdom der de kan ta opp temaet, og å lage kurs om kvinnehelse/barnehelse for berørte miljøer, særlig rettet inn mot nyankomne.

Det har også vært gjort enkelte studier av holdningsendring. To undersøkelser har vært rettet mot det somaliske miljøet om holdning og praksis (Gele mfl. 2012 og Gele 2012, se også Johansen mfl. 2013 og Berg mfl. 2010a, 2010b for internasjonale oversikter). Også Aud Talle (2008) har studert endringsprosesser i det norsk-somaliske miljøet i Norge. En studie av Lien og Schultz (2013) om holdningsendring blant gambiske kvinner viser til betydningen av kvinnenes egne erfaringer med smerte og helseproblemer, og den gjenkjennelse de fikk ved at andre gambiske kvinner selv delte erfaringer fra egen deltakelse i omskjæringsritualet.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) publiserte i 2015 en rapport som skulle beregne sannsynlig antall kvinner og jenter i de ulike kategoriene av utsatthet, samt hvor i Norge behovet for helsehjelp og forebyggende tiltak er størst.²² Anslagene kombinerte registerdata om opprinnelsesland, alder ved innvandring og bosted i Norge, og holdt dette sammen med kjente tall på omfang og alder for inngrep i kvinnenes og jentenes opprinnelsesland (se også Ziyada, Norberg-Schulz og Johansen, under vurdering). Et tilsvarende anslag ble gitt i Lidén og Bentzen 2008. Anslagene skal gi et grunnlag for å vurdere og dimensjonere tiltak for helsehjelp og forebygging og målgrupper i ulike fylker og kommuner i Norge.

Bråten og Elgvins (2014) gjennomgang av forskning om kjønnslemlestelse konkluderer med at det mangler systematisk kunnskap om feltet. De mener at vi fortsatt vet lite om hvilken effekt

²² Rapporten ble utarbeidet av DAMVAD.

regjeringens tiltak fra de siste årene har hatt. Forskningen har omfattet de offentlige etatenes innsats. De konkluderer med at til tross for forskningsinnsatsen er det fortsatt usikkerhet om hvor utbredt holdningsendring er, og om dette har ført til at skikken opphører.

Slik vi ser det, gir gjennomgangen av de senere års studier likevel grunn til å tro at det har skjedd en holdningsendring. Helsetjenesten og hjelpeapparatet kommer over få tilfeller i deres arbeid. Dette inntrykket bekreftes også i vår kartlegging av de ulike instansene fra områder med stor andel av den aktuelle befolkningen, jf. kapittel 2 og 3.

I den nevnte studien fra NKVTS fra 2014 har de beregnet antall utsatte jenter per 1. januar 2013. Denne beregningen viser at det på dette tidspunktet var 6,134 jenter med foreldre fra land hvor kjønnslemlestelse forekommer, som var i en alder der det ville være vanlig å bli omskåret hvis de hadde bodd i foreldrenes hjemland (Ziyada, Norberg-Schulz og Johansen, under vurdering). Dette anslaget av jenter som befinner seg i alderen for forebyggende tiltak står i kontrast til de få tilfellene som kjennes fra hjelpeapparatet.

Kompetanseteamet mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse gir veiledning til hjelpeapparatet, og har siden 2012 også hatt ansvar for å veilede på saker som omhandler frykt for, mistanke om gjennomført og gjennomført kjønnslemlestelse. Også før 2012 har kompetanseteamet registrert henvendelser som gjelder kjønnslemlestelse. Tilsvarende har minoritetsrådgivere og integreringsrådgivere registrert henvendelser om kjønnslemlestelse som de har fått i sitt arbeid. Henvendelser gjelder bekymringer som for eksempel en barnehage, skole, en bekjent eller barnet selv har for at et barn kan bli utsatt for kjønnslemlestelse, for eksempel ved en utenlandstur. I få saker der Kompetanseteamet blir bedt om å veilede hjelpeapparatet, er gjennomført kjønnslemlestelse bekreftet, og det kan på det tidspunktet Kompetanseteamet veileder, være usikkerhet om hvorvidt kjønnslemlestelse er utført før eller etter innvandring til Norge. Dette er nyanser som frem til 2015 ikke ble belyst i statistikken.²³

²³ Siden kategoriene i statistikken fram til 2015 har vært «frykt for kjønnslemlestelse» eller «gjennomført kjønnslemlestelse», har mistanke om gjennomført (der kjønnslemlestelse ikke er bekreftet ved undersøkelse) blitt registrert under kategorien «frykt for kjønnslemlestelse».

Tabell 28 viser en oversikt over antall henvendelser til de respektive instansene Kompetanseteamet, integreringsrådgivere som befinner seg på en utenriksstasjon, og minoritetsrådgivere ved et utvalg ungdoms-/videregående skoler, i perioden 2004 til medio 2015. Henvendelse om en bekymring for ei jente kan bli registrert av flere av instansene, og antallet viser altså til henvendelser, og ikke reelle tilfeller.

Tabell 28. Antall registreringer av henvendelser til kompetanseteamet, integreringsrådgivere og minoritetsrådgivere om frykt for eller gjennomført kjønnslemlestelse.²⁴

		2004- 2012*	2013	2014	2015 **	Sum
Kompetanse- teamet	Frykt	21	23	19	11	74
	Gjennomført	7	1	0	2	10
Integrerings- rådgivere	Frykt	18	1	2	1	22
	Gjennomført	0	0	0	0	0
Minoritets- rådgivere	Frykt	16	4	0	0	20
	Gjennomført	12	1	3	1	17

* Tilfeller kjent fra de første handlingsplanperiodene.

** Gjelder første halvår av 2015.

Tabellen viser at Kompetanseteamet er den av de tre instansene som får flest henvendelser som gjelder frykt for kjønnslemlestelse.²⁵ Integreringsrådgivere har hatt en henvendelse om gjennomført kjønnslemlestelse, men denne omfattet også tvangsekteskap og ble

²⁴ Kilde: IMDis arbeid mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet. Rapport for 1. halvår 2015.

²⁵ Kompetanseteamet registrerer hovedbekymring på det tidspunktet da det blir bedt om veiledning. Det vil si at kjønnslemlestelse kan være en tilleggsbekymring som da ikke vises i statistikken, eller som kan bli en bekymring på et senere tidspunkt. F.eks. kan det være en sak som gjelder etterlatt i utlandet, der kjønnslemlestelse etter hvert blir en bekymring.

registrert på dette. Det fremkommer derfor ikke i statistikken om integreringsrådgiverne har vært involvert i flere saker der det har vært frykt for at ei jente kan bli utsatt for dette, i disse tilfellene mens jenta var i utlandet. Det er få slike tilfeller fra de siste tre årene. Også minoritetsrådgiverne har hatt få henvendelser om frykt eller gjennomført kjønnslemlestelse de seneste årene.

De tre instansene har en rolle som *veiledende* instans. Dette er et vesentlig moment for å forstå at mange henvendelser gjelder forebygging og ikke gjennomført kjønnslemlestelse. Instansene vil ikke få tilbakemelding fra barneverntjenesten eller helsetjenesten på hvorvidt kjønnslemlestelse faktisk er gjennomført eller ikke. Dette skyldes blant annet taushetsplikt og det at tilbakemelding på resultatet ikke inngår i samarbeidet.

Oversikten over henvendelser til de tre rådgivende tjenestene gir et tilsvarende bilde av det som kommer fram i kartleggingen. Behovet for råd gjelder først og fremst forebygging. Økningen i henvendelser til kompetanseteamet kan tolkes som økt beredskap hos barnevernet, skoler, barnehager og andre som trenger råd om hvordan de skal gå fram med en bekymring om at ei jente kan bli utsatt for kjønnslemlestelse. I kartleggingsundersøkelsen kom det fram at det også er lokale instanser som kontaktes når en skole eller andre trenger råd, og at med økt beredskap og samarbeid lokalt kan dette bli mer utbredt.

To innsatsområder

Helsedirektoratet har i økende grad rettet oppmerksomheten mot helsekonsekvensene av kjønnslemlestelse og viktigheten av at jenter og kvinner som har helseplager som følge av kjønnslemlestelse, får adekvat helsehjelp. Helsetjenestene skal ha god kompetanse om kjønnslemlestelse slik at jenter og kvinner sikres en god oppfølging. Det skal være god kompetanse både i primær- og spesialisthelsetjenesten, hos fastleger og på helsestasjonen, og hos leger, sykepleiere og jordmødre på sykehusene. Helsedirektoratet understreker at det psykologiske aspektet ved jentenes/kvinnenes helsesituasjon må ivaretas, og at det er fortsatt behov for mer kompetanse om kjønnslemlestelse hos helsepersonell. Det bør i større grad inn som et eget tema i utdanningene for å sikre bred kompetanse.

Det har således blitt tydeligere understreket fra myndighetene at innsats mot kjønnslemlestelse må følge to parallelle løp. For det første gjelder det å fortsette den forebyggende innsatsen. For det andre må det ytes helsehjelp til jenter og kvinner som allerede er omskåret. NKVTS antar at ca. 17 000 kvinner i Norge er i denne gruppen (DAMVAD 2014). Innsatsen omfatter å sikre at helsetjenesten har kompetanse til å gi god behandling av helseplager, og å formidle kunnskap om hvordan kjønnslemlestelse henger sammen med kvinners helse.

I det forebyggende arbeidet står forbud, regelverk og rettigheter sentralt. Innsatsen knyttes til skadelige tradisjoner, vold i nære relasjoner og at kjønnslemlestelse er en handling som kan straffefølges. Helseaspektet vektlegger på sin side omsorg for kvinnes helse og at omskjæring er utført med gode hensikter, gitt tradisjonene i samfunnet mødrene kommer fra. Anerkjennelse og omsorg oppfattes som en forutsetning for at kvinnene og også familiene endrer holdning til kjønnslemlestelse.

Kunnskap om helseplager som følge av kjønnslemlestelse og erfaringer fra hjelp og oppfølging, har betydning også for det forebyggende arbeidet, ved at kvinnene og familiene får mer kunnskap om sammenhengen mellom omskjæring og kvinners helse. De to innsatsområdene må derfor sees i sammenheng. Denne kunnskapen brukes som argument for å ta avstand fra skadelige tradisjoner for dermed å bedre livskvaliteten til kvinnene. For begge innsatsområdene vil sosiale og faglige nøkkelpersoner i miljøene være viktige endringsagenter. En utbredt forståelse er likevel at det er «likemannsarbeid» som virker best: at det er personer som er «like» en selv, man lytter mest til, og mer enn til autoriteter. Noen trekker fram betydningen av religiøse ledere, og det finnes eksempler på at disse har gått tydelig ut med sitt budskap om at omskjæring ikke er et religiøst påbud. Internasjonale erfaringer tyder imidlertid på at religiøse leder har begrenset vilje til å gå imot praksisen, og det er også begrenset i hvilken grad folk lytter til dem.

Vi vil tematisere begge disse innsatsområdene og hvordan ulike instanser og tiltak ivaretar disse.

Helsetjenestene

Helsedirektoratet er opptatt av helsekonsekvensene av kjønnslemlestelse og av at jenter og kvinner skal få tilstrekkelig behandling og

hjelp for helseplagene. Kunnskap må finnes i førstelinjetjenesten, ikke minst hos fastleger, som kan sikre at jentene og kvinnene følges opp, og i spesialisthelsetjenesten, bl.a. hos leger, sykepleiere og jordmødre på alle sykehus. Også det psykologiske aspektet ved kvinnes helsestatus må ivaretas. Dette omfatter profesjonsgrupper som det ikke til nå har vært arbeidet målrettet mot. Med dagens befolkning er ikke kjønnslemlestelse som helseproblem et lite og perifert fenomen, det må inkluderes tilstrekkelig i den ordinære utdanningen, i tillegg til den pågående kompetansehevingen hos spesialisthelsetjenesten.

Å gi helsehjelp til barn og unge er viktig i innsatsen rettet mot denne delen av befolkningen. I kartleggingsundersøkelsen rettet mot helsetjenester for ungdom finner vi at konsultasjoner som gjelder helseoppfølging av gjennomført kjønnslemlestelse, er vel så omfattende som henvendelser som gjelder forebygging. Tilbakemeldingen fra flere hold er at en del helseinstanser er usikre på hva de skal foreta seg når det gjelder små jenter og unge kvinner som er kjønnslemlestet.

Den forebyggende innsatsen til helsetjenestene foregår særlig gjennom helsestasjoner og skolehelsetjenesten. De fleste helsesøstre i vår undersøkelse mener at de har god kunnskap om sentrale aspekter ved denne innsatsen, som fenomenkunnskap, regelverk og dialogisk metode. Det kan være usikkerhet om behandling av barn og unge som allerede er blitt kjønnslemlestet. Hvorvidt beredskapen for å forebygge og gi helsehjelp finnes i dag også i lokalsamfunn der de sjeldnere kommer i kontakt med jenter og familier hvor temaet kan være aktuelt, antar vi varierer, ut fra kurstilbud og lokalt engasjement.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal tilby samtale om kjønnslemlestelse og frivillig underlivsundersøkelse til foreldre og jenter med bakgrunn fra visse land der kjønnslemlestelse praktiseres.²⁶ Formålet med tilbudet er at samtale og en eventuell underlivsundersøkelse skal forebygge at jenter utsettes for kjønnslemlestelse, og bidra til at jenter som har helseplager etter kjønnslemlestelse, får helsehjelp. Tilbud om samtale og underlivsundersøkelse skal gis ved skolestart (5–6 år), på barneskolens 5. trinn (10–11 år) og på ungdomsskolens klasseskole (14–16 år). Som Lien, Schultz og Borgen (2012) fant i sin undersøkelse av en tidlig fase av

²⁶ I land hvor prevalensen er høyere enn 30 prosent.

dette tilbudet, var det relativt få som benyttet seg av tilbudet, spesielt den frivillige underlivsundersøkelsen.

I Lien, Schultz og Borgen (2012) kom det også fram at skolehelsetjenesten kan ta opp temaet i sine rutinekontroller, og at enkelte kommuner har gode rutiner på dette. I vår kartlegging kom det fram at temaet ble tatt opp i rutinekonsultasjoner. Det var også noen få tilfeller der jentene hadde bedt om en slik samtale selv. Temaet ble dessuten tatt opp i spesielle samtalegrupper som skolehelsetjenesten sto for. Oppmerksomheten synes derfor å være til stede.

Helsetjenestens forebyggende arbeid og oppfølging inngår ikke i handlingsplanens tiltak. Helsetjenestens beredskap har imidlertid betydning for innsatsen til andre hjelpeinstanser, som barnevernet og skoler, og dermed indirekte også for tiltakene som inngår i handlingsplanen.

Hjelpeapparatets beredskap

Vi vil her gå igjennom tiltakene i planen som gjelder å styrke innsatsen mot kjønnslemlestelse i hjelpeapparatet, og har begrenset dette til å gjelde barnevernet i tiltak 10, politiet i tiltak 9 og minoritetsrådgiverne, jmfør tiltak 1.

I vår kartleggingsundersøkelse fant vi at over halvparten av *barnevernkontorene* hadde erfaringer med en eller flere bekymringsmeldinger som gjelder kjønnslemlestelse. To tredjedeler av barnevernkontorene vurderer egen kompetanse til å være god på dette området. Det er imidlertid en betydelig del som mener at den er liten, også i lokalsamfunn med stor andel av innvandrere, som vårt utvalg dekker. Vi forstår det slik at det derfor fortsatt er viktig med kompetanseheving rettet mot denne tjenesten.

Tiltak 10 i handlingsplanen gjelder kompetanseheving for barneverntjenesten om tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Dette tiltaket skal sikre relevant informasjonsmateriell og veiledningsmaterieell. NKVTS' veiviser om kjønnslemlestelse er relevant i denne sammenhengen. Det finnes også nettbaserte kurs utviklet av RVTS Sør og Nord som kan brukes lokalt av f.eks. barneverntjenesten for kompetanseheving. Tiltaket omfatter også kompetanseheving gjennom å tilby ulike foredrag og fagdager der kjønnslemlestelse er tema eller deltema sammen med tvangsekteskap og alvorlige begrensninger av unges frihet. Bufdir har vært tiltaksansvarlig og har samarbeidet med de regionale nettverkene (herunder RVTS-ene), fylkesmannsembeter

og kommuner for å nå ut til barnevernet. I vår undersøkelse svarte nesten halvparten av barneverntjenestene at kjønnslemlestelse er et tema de trenger å styrke sin kompetanse på.

Representanter fra RVTS, som har som sitt mandat å holde kurs for barneverntjenesten, opplever at det trengs kontinuerlig oppmerksomhet mot kjønnslemlestelse. Det er en del distrikter som ikke tidligere har hatt bosatte fra de aktuelle landene. De møter nye generasjoner i tjenesten som har fått begrenset kunnskap om kjønnslemlestelse i utdanningen sin, og ansatte som ikke kjenner bakgrunnen for innsatsen gjennom de tidligere handlingsplanene. De mener kjønnslemlestelse må inn i utdanningen på en slik måte at barneverntjenesten har beredskap og tilstrekkelig kunnskap til å identifisere barn og familier som trenger å bli fulgt opp, enten gjennom å henvise til helsetjenesten eller ved forebyggende innsats.

Tiltak 9 gjelder å styrke, videreføre og sikre vedvarende kompetanseheving i politietaten. Dette tiltaket er ikke avgrenset til kjønnslemlestelse, og innsatsen sees i sammenheng med politiets økte oppmerksomhet mot æresrelatert vold, som igjen sees som del av innsatsområdet vold i nære relasjoner. Æresrelatert vold er etablert som eget fagområde på politiets fagportal KO:DE, og faget skal innlemmes i undervisningen på politihøgskolen. Hvor mye oppmerksomhet kjønnslemlestelse får, er ikke kjent for oss.

Kompetanseheving i politiet omfatter både bevissthet, gode rutiner og verktøy. Det er planer om å inkludere æresrelatert vold i verktøyet SARA, som brukes i forbindelse med vold i nære relasjoner. Familievoldskoordinatorerne som bruker dette verktøyet i dag, vil kunne ha en sentral rolle i utvikling av kompetansen også om æresrelatert vold, i tillegg til at de inngår i den operative innsatsen. Familiekoordinatorerne er fordelt på de ulike distriktene i landet. Når en bekymringsmelding fra for eksempel skole eller helsetjenesten sendes politiet, vil dette være til det lokale politikammeret. Hvorvidt familievoldskoordinatoren blir involvert i konkrete saker, kontaktes for veiledning eller involveres på andre måter, vil være avhengig av særtrekk ved den enkelte saken. Vår undersøkelse omfatter familievoldskoordinatorerne, og halvparten av disse oppgir at de har erfaring fra saker som gjelder kjønnslemlestelse, men at det er mer vanlig for dem å ha saker som gjelder tvangsekteskap (se kapittel 2). Halvparten av familievoldskoordinatorerne sier de har god kompetanse om kjønnslemlestelse, de øvrige mener de har liten kompetanse.

Politiet er en viktig samarbeidspartner for både barnevernet og helsetjenesten. Politiets deltakelse på tverretatlige kompetansehevende tiltak kan bidra til å styrke samarbeidet på tvers av etater. Det synes derfor vesentlig at de deltar på regionalt organiserte seminarer og konferanser, både for kompetanseheving og for å styrke nettverk og rutiner om samarbeid.

Tiltak 1 gjelder minoritetsrådgivere. Hvor god kompetanse har disse når det gjelder kjønnslemlestelse? I rapporten *Et blikk inn i skolen. Minoritetsrådgivere sett fra brukeres ståsted* (Bredal mfl. 2015) finner forskerne at kollegaer og ledere på skoler med minoritetsrådgivere oppfatter at kjønnslemlestelse er mer minoritetsrådgivers enn helsesøsters oppgave. Spørreundersøkelse til elever ved disse skolene får imidlertid fram at de ser helsesøster som en like relevant person som minoritetsrådgiver i saker som angår kjønnslemlestelse. Utover dette står det lite om hvordan det arbeides med denne problematikken i skolen, eller hva som kjennetegner samarbeidet mellom minoritetsrådgiver og helsesøster i slike saker.

Minoritetsrådgivernes oppgave er å gi råd og følge opp saker. Dette kan f.eks. være å henvise videre til helsesøster når de mener at helsetjenesten bør følge opp etter en samtale med eleven. Spørsmålet om kjønnslemlestelse kan komme opp i en situasjon som for eksempel utenlandsreise eller omstendigheter rundt hjemmeforholdene som gjør at en bredere tilnærming er nødvendig. Likevel ser vi at mange av henvendelsene til helsesøster gjelder helsehjelp, i saker der henvisning til videre oppfølging i helsetjenesten er vesentlig. Minoritetsrådgivernes ansvar vil hovedsakelig derfor bare gjelde den forebyggende innsatsen, mens skolens og skolehelsetjenestens oppgave for å sikre at barn og unge får bistand angående kjønnslemlestelse, er bredere.

Vi har intervjuet minoritetsrådgivere og IMDIs regionale koordinatorene om deres erfaringer om at forebyggende arbeid mot kjønnslemlestelse har blitt del av deres oppgaver. Selv om de i utgangspunktet var skeptisk til å koble kjønnslemlestelse sammen med tvangsekteskap, har de i ettertid sett at det rent tematisk er koblinger. Samtidig mener de at det er viktig at saker som gjelder kjønnslemlestelse, ivaretas av de instansene som har kunnskap på dette feltet. Rådgiverne kan veilede og vise personer videre til helsepersonell eller barnevernet, og sikre at riktig kunnskap kobles inn, men de opplever at de ikke har tilstrekkelig kompetanse selv til å stå for dette.

Regional innsats og kompetansebygging

Et satsingsområde i handlingsplanen er å styrke det regionale samarbeidet. Handlingsplanens tiltak 11 skal styrke lokal forankring av arbeidet gjennom tverrfaglige regionale kompetansenettverk og regionale koordinatorene. Som den første delrapporten av evalueringen av handlingsplanen viste, er det litt ulike erfaringer med dette arbeidet (Bredal og Lidén 2015). RVTS har fått i oppdrag å være samarbeidspartner for IMDi når det gjelder det regionale samarbeidet og nettverkssamlinger for kompetanseheving. Alle unntatt én region har funnet fram til gode samarbeidsformer. *Østlandsnettverket mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet* har f.eks. nedsatt en arbeidsgruppe og laget en egen strategi og felles tiltaksplan som har resultert i styrket samarbeid og innsats. I region Vest samarbeider f.eks. IMDi og RVTS om fylkesvise todagers kurs om kjønnslemlestelse og æresrelatert vold. IMDi har ansvar for det sistnevnte og RVTS for kjønnslemlestelse, og de opplever at dette styrker innsatsen. Også i Sør- og Midt-Norge foregår samarbeid om kurs og konferanser. I nord har IMDi og RVTS fortsatt separate opplegg og nettverk, der RVTS ivaretar kompetanseheving angående kjønnslemlestelse.

Flere av RVTSene har utviklet eget materiale til bruk i kompetanseheving. For eksempel har RVTS Nord nettbaserte kurs,²⁷ som er tilgjengelig på deres hjemmesider, der alle de tre temaene tas opp – kjønnslemlestelse gjennom egne foredrag. Tilsvarende har RVTS Sør utarbeidet et nettbasert kurs, inkludert film.²⁸ Dette er imidlertid ikke å finne på RVTS Sørs hjemmeside. De nettbaserte kursene kan brukes av lokale tjenester og grupper. Kurs og seminarvirksomhet i regi av RVTSene er også sentral innsats på dette feltet. Kursene har både temaspesifikke foredrag og der kjønnslemlestelse inngår som del av et større kursopplegg hvor tvangsekteskap, æresrelatert vold og eventuelt vold i nære relasjoner inngår.

²⁷ <http://rvtsnord.no/tvangsekteskap/lokaltmot>

²⁸ Se filmen *Ung og omskåret – forebygging av kvinnelig omskjæring*. <http://www.f-g-m.info/>

Erfaringene som ansvarlige i RVTSene for handlingsplanarbeidet trekker fram når de skal gjøre opp status for innsatsen mot kjønnslemlestelse, er følgende:

- Det har blitt mindre oppmerksomhet om kjønnslemlestelse de siste årene, og mindre oppmerksomhet om helseaspektet ved innsatsen.
- Oppfatningen er at kunnskap om kjønnslemlestelse er godt forankret i helsetjenesten
- Likevel er det nødvendig å vedlikeholde oppmerksomheten mot temaet og helsekonsekvensene for kvinner som er omskåret, også på grunn av utskifting av personell
- Det har blitt mindre oppmerksomhet om kjønnslemlestelse ved at kursvirksomheten nå er rettet mot alle de tre innsatsfeltene, og ved at IMDi har fått større ansvar for det regionale nettverksarbeidet.
- Enkelte er redde for at de tre områdene «souses sammen». De må forstås ut fra sine særlige utgangspunkt, målgrupper og logikker, men gjerne under samme paraply og i samme seminarrekke.
- At temaene tas opp under ett har også positive virkninger – fordi det medfører at temaet når bredere ut: til kurs og konferanser med deltakere fra skoler, barnehager, flyktningkonsulenter, mottak, NAV, politi og representanter fra organisasjoner i tillegg til barnevern og helsetjenesten.
- Det holdes enkelte kurs som har kjønnslemlestelse som hovedtema, som er rettet mot målgruppen, for eksempel RVTS Vests kurs for både kvinner og menn om kvinners helse, og RVTS Sør, som har lagt ut slike kurs på sine nettsider.
- Det har vært mye oppmerksomhet om den somaliske diasporaen, men flere ser behov for innsats rettet mot andre grupper og landbakgrunner, som Eritrea, Etiopia, Sudan, Gambia, Sierra Leone og kurdere.
- Arbeid mot kjønnslemlestelse settes i samband med lokale og interkommunale utforminger av handlingsplan mot vold i nære relasjoner.
- Fordi det legges større vekt på radikaliserings og ekstremisme og på bosetting av flyktninger, blir innsatsen mot kjønnslemlestelse prioritert lavere. Det er verdt å merke seg at

mange flyktninger kommer fra land og områder der kjønnslemlestelse praktiseres.

- Samtidig har økt bosetting av flyktninger medført at minoritets- og flyktninghelse får mer oppmerksomhet. Bl.a. blir tidligere nettverk i helsetjenesten aktivert for å imøtekomme den nye situasjonen. Dette nevnes av både RVTS Midt-Norge og RVTS Sør.

Til tross for disse vurderingene er det felles forståelse av at en felles handlingsplan har vært bra for den samlede innsatsen. Flere var skeptiske i utgangspunktet, men de ser at en bredere tilnærming også har betydning for forebyggende tiltak mot kjønnslemlestelse. Det trekkes for eksempel fram at de holder kurs der barneoppdragelse og helse sees i sammenheng.

For å sikre at RVTS fortsetter sin innsats rettet særlig mot kjønnslemlestelse, har Helsedirektoratet gitt øremerkede tilskudd gjennom bevilgningsbrevet for 2015 for aktiviteter som har som mål å forebygge kjønnslemlestelse (jamfør statsbudsjettet 2015, kapittel 762, post 70). Tilskuddet gis til konkrete aktiviteter. For å synliggjøre hva slags tiltak RVTSene anser som nødvendige på dette feltet, gjengir vi aktivitetene her: RVTS Øst har søkt om støtte til filmproduksjon og kurs rettet mot helsepersonell, og RVTS Sør har søkt om støtte til oversettelse og tolkning av nettbasert kompetansehevingsverktøy. RVTS Vest får tilskudd til kurs for endringsagenter, konferanse og temadager (jamfør tiltak 5 i handlingsplanen), arbeid med ICDP rettet mot innvandrereforeldre og bistand i akutte saker. RVTS Midt-Norge får støtte til kompetansehevingstiltak, fagkonferanse og bruk av Veiviseren fra NKVTS. RVTS Nord skal gjennomføre en kartlegging av kommunenes behov for kompetanse, markedsføre nettstedet de har utviklet om bl.a. foredrag om kjønnslemlestelse og videreføre deres egen kompetanse på området.

Oversikten over bruken av den ekstra bevilgningen viser oppgradering av tidligere prosjekter og konsolidering av den pågående innsatsen. Også et annet tiltak, tiltak 14 i handlingsplanen, som gjelder å utarbeide tverretattlig informasjonsmateriell om tvangsekteskap og kjønnslemlestelse har resultert i ny og oppdatert informasjon om kjønnslemlestelse. Bufdir har utarbeidet en oversikt knyttet til tilsvarende tiltak i tidligere handlingsplaner, inkludert kjønnslemlestelse. Oversikten er oppdatert i 2014, og inneholder i

tillegg til informasjonsmateriell fra etatene, en oversikt over relevant materiell utarbeidet av andre instanser og organisasjoner. Materialet er også å finne via NKVTS' veiviser på nett eller i trykket utgave. Det er også utarbeidet en ny kortfattet brosjyre på flere språk til bruk f.eks. ved asylmottak, oppdatert informasjon fra UDI for nyankomne, og en brosjyre rettet mot gutter om kjønnslemlestelse. Ekstra midler og tiltak for å holde innsatsen ved like og videreutvikle lokale tiltak på dette feltet synes derfor fortsatt nødvendig. Det synes å være få nye tiltak mot kjønnslemlestelse regionalt, som ville trenge mer forberedelse og øremerkede midler over tid. I tillegg til at det er få organisasjoner som er aktive på feltet, ut fra vår oversikt over de som søker tilskudd fra IMDis støtteordning, er vår vurdering at det er begrenset innsats som er rettet direkte mot for eksempel mer etablerte målgrupper.

Helsedirektoratets føring når det gjelder innsats mot kjønnslemlestelse gjennom årets bevilgningsbrev, synes viktig for å holde oppmerksomheten rettet mot dette feltet. Vi tolker dette som et uttrykk for at innsatsen har forsvunnet noe i de nye temaene og forventningene som har kommet de senere årene, som satsingen på ekstremisme, og satsingen på en helhetlig tilnærming til handlingsplanens tre innsatsområder, der æresrelatert vold og oppdragelse har fått en mer framskutt plass. Økt oppmerksomhet rettet mot flyktninger kan bli et nytt innsatsområde, som kan gjøre at minoritetshelse blir satt mer på dagsordenen.

Vi ser også behov for en mer avklart strategi for utviklingen av dette feltet. Det kan sees i sammenheng med tiltak 17 i handlingsplanen, der arbeidet med å utvikle en kunnskapsstrategi ikke har kommet ordentlig i gang. En slik strategi bør tydeliggjøre strategi for innsatsen for kompetanseheving på lokalt og regionalt nivå, spesifisert også for de to ulike sporene knyttet til innsats mot kjønnslemlestelse.

Slik vi forstår den regionale innsatsen, er RVTSenes deltakelse betydelig for å sikre kompetansebygging lokalt og regionalt. I de fleste regionene har samarbeidet med IMDi og andre instanser i de lokale nettverkene gitt lokal forankring med et bredere nedslagsfelt. I noen regioner har ikke dette satt seg, eller RVTs viderefører sine egne nettverk.

Forebygging i miljøene

Tiltak 19 i handlingsplanen går ut på at det skal foretas en vurdering av hvordan man best kan nå aktuelle grupper med god og korrekt informasjon i arbeidet med kjønnslemlestelse. Ut fra det vi kjenner til, er dette oppdraget gitt til NKVTS og utredes i samarbeid med Helsedirektoratet. Det foreligger derfor ikke noen ferdig strategi for denne innsatsen i dag.

En del av organisasjonenes innsats mot kjønnslemlestelse har tidligere vært rettet mot helseaspektet, mens prosjektene for de siste årene i mindre grad har vært rettet mot mødres helseforståelse som utgangspunkt for holdningsendring (se kapittel 4). Mens helseoppfølging av kvinner som har vært kjønnslemlestet, har blitt en mer uttalt oppgave for helsemyndighetene, har koblingen mellom kvinners helse, helseinformasjon og forebygging blitt mindre tydelig i organisasjonenes prosjekter. Her har forbud og bevissthet om rettigheter som tematiserer barnets og kvinnens kontroll over egen kropp, i større grad blitt tatt opp. Dette sier ikke nødvendigvis alt om hva som foregår i miljøene av holdningsskapende arbeid, men eierskapet til temaet og hvem som er ansvarlige for tiltakene, vil ha betydning for hvilke miljøer organisasjonene når med sitt arbeid.

Tiltak 12 gjelder informasjonstelefonen om tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. De unge har behov for hjelp til å orientere seg i det offentlige hjelpetilbudet og trenger bistand for å få den hjelpen de har krav på. Tjenesten kan dermed fungere som et viktig lavterskeltilbud for de unge, hvor de kan få veiledning om hvordan de kan kontakte hjelpetjenester. Vi vet imidlertid lite om hvor mye den brukes når det gjelder kjønnslemlestelse, av unge selv eller av hjelpeapparatet, og mener informasjon om bruken bør systemiseres.

Hvor bredt endringsarbeidet når ut, og hva som foregår i organisasjoner som tidligere var engasjert i holdningsskapende arbeid, er lite kjent for myndighetene. Det kan derfor synes å være et behov for å gjøre en gjennomgang av hvilke miljøer som inngår i det forebyggende arbeidet og hvilke som ikke er dekket. Prosjektene som inngår i IMDis tilskuddsordning rapporterer i dag på gjennomførte tiltak, men ikke nærmere på innhold. Det er begrenset kunnskap om hva prosjektene reiser av aktuelle temaer, standpunkter og spørsmål. Det ville være nyttig å få en oppsummering av det holdningsskapende arbeidet i form av en gjennomgang av innholdet i prosjekter og ulike

organisasjoners innsats, på tvers av typer organisasjoner og finansierings- og støtteordninger.

Vi har pekt på muligheten for å trekke organisasjonene mer inn i forbindelse med andre tiltak i handlingsplanen for å styrke brukermedvirkningen og spille inn synspunkter. Også på denne måten kan organisasjonene være en viktig kunnskapskanal om dette temaet for myndighetene.

Integreringsrådgivere har spilt inn at det er vanskelig å bistå jenter som har et utenlandsopphold i land og diasporamiljøer der kjønnslemlestelse er utbredt, og at det er viktig å forebygge at jenter og familier reiser ut. Dette peker mot en forståelse av at innsats mot kjønnslemlestelse i stor grad gjelder livssituasjonen familiene er i, og de levekår, anerkjennelse og muligheter de har erfaringer fra i Norge. I arbeidet er det derfor viktig med en bredere forståelse for endringsprosesser. Det gjelder også å ivareta og bruke endringsagenter fra de berørte miljøene og å dra nytte av erfaringer fra innsats og kontakter fra endringsarbeidet internasjonalt.

Oppsummering og diskusjon

I dette kapitlet har vi nærmet oss spørsmålet om hva som er status når det gjelder innsats mot kjønnslemlestelse på tre måter, gjennom hva som er hjelpeapparatets beredskap, hva det regionale nivået oppfatter som kompetansebehov og tilbyr av kompetansetiltak, og hva organisasjonenes delaktighet på dette feltet er.

Arbeidet mot kjønnslemlestelse omfatter to innsatsområder: helsehjelp og forebygging. Helsehjelp innebærer ikke bare helseoppfølging, men også anerkjennelse av dem som allerede er omskåret. Økt kunnskap om praksisenes helseimplikasjoner kan på sin side virke holdningsendrende, ved at mødre ikke ønsker å utsette egne døtre for inngrepet. Det forebyggende arbeidet setter kjønnslemlestelse inn i et rettighetsperspektiv og en helhetlig forståelse av barn, oppvekst, kropp og vold i nære relasjoner. Selv om noen studier er gjort av det holdningsskapende arbeidet, finnes det ikke tilstrekkelig kunnskap om hva som påvirker holdningene i ulike miljøer, og hva slags effekter ulike offentlige tiltak har hatt på endring av praksis. Det synes også nødvendig å skille mellom holdningsendring og utsatthet, fordi annen familie kan stå bak kjønnslemlestelsen, f.eks. ved utenlandsopphold. Begrepsforståelse, og da om sunna-formen oppfattes som

kjønnslemlestelse eller ikke i ulike miljøer, er også et tema som det er begrenset kunnskap om. Det er begrenset oppmerksomhet om en transnasjonal tilnærming til det holdningsskapende arbeidet, hvordan ulike religiøse ledere og dialogformer i regi av trossamfunn har betydning for holdningsendring, og i hvor stor grad slike samtaler foregår, individuelt eller i grupper. Den vesentligste usikkerheten når det gjelder kunnskap om kjønnslemlestelse er den store diskrepansen mellom det estimerte omfanget av utsatte jenter og de tilfellene av kjønnslemlestelse som er kjent i hjelpeapparatet.

Tilbakemeldingen fra de instansene som er ansvarlig for kompetanseheving er at helsestasjoner og skolehelsetjenesten stort sett har grunnleggende kunnskap om kjønnslemlestelse, men at det er behov for kontinuerlig oppmerksomhet om temaet. Et tilsvarende bilde kommer fram i kartleggingsundersøkelsen. Mange i helsetjenestene har god kunnskap om kjønnslemlestelse, men det er også en del som mangler dette. Det er imidlertid behov for å få temaet inn i den medisinske grunnutdanningen og i opplæringstilbud i spesialisthelsetjenesten. Det mangler også felles retningslinjer for helsehjelp f.eks. mot barn som allerede er omskåret.

Vi spør innledningsvis om sammenslåing av handlingsplanene mot kjønnslemlestelse og tvangsekteskap til en felles plan med et utvidet mandat som inkluderer alvorlige begrensninger av unges frihet, har svekket innsatsen mot kjønnslemlestelse. Svaret er et både – og. Vi finner at så å si alle er enige om at det er bra at temaene er slått sammen, også de som var mot dette da handlingsplanen ble lansert. Jevnt over er tilbakemeldingen at en felles tilnærming har vært viktig for å nå bredere ut. Flere er opptatt av at de ikke skal blande sammen temaene ukritisk, men trekke inn fagpersoner og formidle fagkunnskap som gjelder hvert av temaene, samtidig som fellestrekk i problematikken synliggjøres. Dette gjør at opplæringstilbudene for hvert av temaene når flere.

Samtidig er det en fare for at særlig kjønnslemlestelse blir et område som kommer mer i skyggen av de andre innsatsområdene, og som ikke får nok tyngde når det tematiseres. Vi har fått tilbakemeldinger om at det kan være vanskelig å følge opp det kompetansebyggende arbeidet mot kjønnslemlestelse dersom man ikke er fagperson. Oppmerksomheten om kjønnslemlestelse har også blitt mindre. Så lenge arbeidet gjøres som del av rutiner og helsekontroller, er dette bra, gitt den stigmatiserende effekten en del av

oppmerksomheten har hatt. Samtidig har det vist seg at engasjerte endringsagenter har vært viktig for det lokale endringsarbeidet. Dette gjelder også det offentlige engasjementet. Helsedirektoratet har f.eks. gitt RVTSene øremerkede midler i 2015 til innsats mot kjønnslemlestelse, noe som har ført til oppgradering av verktøy, kompetanse og innsats som ellers ikke ville blitt prioritert. Med stadig nye innsatsområder kan et smalere tema som kjønnslemlestelse lett bli nedprioritert. At temaet forankres i den ordinære utdanningen og at kunnskapen forankres bredt i spesialisthelsetjenesten, kan således være en særlig viktig satsing sett fra helsemyndighetenes side.

Vi har berørt de ulike tiltakene i handlingsplanen som gjelder innsats mot kjønnslemlestelse. Det mangler en kunnskapsstrategi på feltet. Hvilke dialoger og hvilket holdningsarbeid som foregår utenfor de kjente kanalene, er i dag lite kjent. Å engasjere et bredt spekter av organisasjoner og endringsagenter i en slik kunnskapsstatus kan være en god delstrategi på dette tiltaksområdet i handlingsplanen.

6 Alvorlige begrensninger av unges frihet

I dette kapitlet tar vi for oss innsatsområdet alvorlige begrensninger av unges frihet, et begrep som ble lansert i og med handlingsplanen for 2013–16. Hva er dette fenomenet, og i hvilken grad bidrar handlingsplanen til å bekjempe alvorlige frihetsbegrensninger? En viktig del av politikktutvikling gjelder fenomenforståelse, begrepsfesting og avgrensning. Kapitlet starter derfor med en kort framstilling av begrepsutviklingen på feltet, der alvorlige begrensninger inngår. Dernest gjennomgår vi kort en del tiltak i handlingsplanen som har særlig relevans. Et lite blikk på et par beslektede temaer bringer oss over i en avsluttende diskusjon omkring begrepet og fenomenet alvorlige begrensninger av unges frihet i lys av handlingsplanen.

Begrepsutvikling

I forrige delrapport (Bredal og Lidén 2015) slo vi fast at overskriften «tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet» brukes om et bredt saksfelt som inkluderer vold og trusler, tvangsflytting til utlandet og familiesaker uten kobling til tvangsekteskap eller æresrelatert vold.²⁹ Vi henviser til casebeskrivelsene i forrige rapport for en nærmere illustrasjon av hva slags praksiser det kan dreie seg om. Videre viste vi til at tvangsekteskap og kjønnslemlestelse har vært definert som vold i nære relasjoner i offentlig politikk i drøyt de siste ti årene. Når det gjaldt alvorlige begrensninger av unges frihet, bebudet vi at dette ville bli diskutert mer inngående i neste rapport, altså denne.

²⁹ Det siste er basert på statistikken til integreringsrådgiverne. Se Bredal og Lidén 2015.

I første del av dette kapitlet gir vi en kort framstilling av bakgrunnen for begrepet, og forsøker å si noe om hva begrepet er ment å fange og «gjøre».

Ekstrem kontroll

Som vi allerede antydte i forrige rapport, ser vi en linje til begrepet *ekstrem kontroll*, som i sin tid ble lansert av IMDi i en tidlig fase av direktoratets arbeid under handlingsplanen for 2008–2011. Bakgrunnen var at tvangsekteskap ganske snart viste seg å være et for snevert begrep for de problematiske praksisene som for eksempel minoritetsrådgiverne fikk befatning med. Begrepet ekstrem kontroll ble gradvis vanligere å bruke utover i handlingsplanperioden 2008–2011. Det forklares blant annet på følgende måte i direktoratets sluttrapport for arbeidet under denne planen:

Dette er en type sosial kontroll og vold som utøves i enkelte familier og miljøer for å sikre at familiemedlemmer oppfører seg i tråd med det som er familiens/miljøets normer. Ungdom forteller om ulike former for, og grader av, psykisk og fysisk vold som de er blitt utsatt for fordi de har trådt over grenser for hva familien anser som anstendig oppførsel, eller fordi det går rykter om dette. I ekstrem kontroll ligger det at den unge er/ kan bli utsatt for vold. I noen historier er det snakk om grove overgrep og fysisk vold. I ytterste konsekvens handler det om at unge blir sendt til utlandet og/eller blir tvangsgiftet. (IMDi 2011:33)

En egen begrepsliste i rapporten definerer ekstrem kontroll slik:

Systematisk sosial kontroll som bryter den enkeltes grunnleggende rett til selvbestemmelse og bevegelsesfrihet (i henhold til alder og modenhet). Kontrollen gjennomføres ved bruk av vold eller trusler om dette. (IMDi 2011:29)

I sitatene over ser vi at ekstrem kontroll knyttes tett sammen med vold, enten ved at ekstrem kontroll defineres *som* vold, eller ved at vold ses som et *middel* til ekstrem kontroll. Vi kan kanskje snakke om to beslektede, men ulike måter å bruke begrepet ekstrem kontroll på. For det første ser vi det brukt *som* paraplybegrep, der det betegner noe som

er bredere enn og inkluderer vold. For det andre blir det brukt om en form for vold, forankret i et bredt voldsbegrep som paraply. Den siste tilnærmingen blir særlig tydelig i en artikkel fra samme sluttrapport. Under overskriften «Tvangsekteskap i et volds- og menneskerettighetsperspektiv» argumenteres det for at ekstrem kontroll *er* vold, på lik linje med tvangsekteskap. I den forbindelse refereres det til at det er vanlig å definere vold i nære relasjoner bredt, for eksempel ved å inndele i ulike typer vold:

Det er vanlig å skille mellom forskjellige typer vold. *Fysisk vold* er handlinger som skader eller smerter direkte, og innebærer alt fra å holde noen fast eller gi ørefik, til våpenbruk, tortur og drap. *Psykisk vold* virker gjennom å skremme, ydmyke eller kontrollere. Denne kategorien inneholder handlinger som utskjelling, utstrakt kontroll over andres bevegelser, direkte og indirekte trusler. *Materiell vold* innebærer å knuse gjenstander, slå i veggen eller bordet, kaste mat eller lignende. *Verbal vold* kan beskrives som brutalt maktspråk, kjefting, utskjelling, trusler eller nedvurderende ytringer. *Strukturell og sosial vold* omhandler ulike former for sosial utstøting, isolering, ryktespredning og stigmatisering. *Seksuell vold* innebærer rene voldtekter, men også andre krenkende eller fornedrende seksuelle handlinger. Ofte er det glidende overganger mellom disse voldsuttrykkene (Van der Weele & Jørgensen 2009; Hammerlin 2004). (IMDi 2011:40–41)

Slik vi leser denne framstillingen, har forfatteren lagt vekt på å koble denne brede definisjonen av ulike voldstyper – som er kjent fra etablerte definisjoner av vold – til eksempler som er særlig relevante for det IMDi kalte ekstrem kontroll. Vi merker oss særlig utdypingen av psykisk, verbal og strukturell/sosial vold, som passer godt med de praksisene vi opplever at «ekstrem kontroll» var myntet på: kontroll, trusler, ydmykende og nedvurderende språk (typisk «hore»), sosial utstøting, isolering og ryktespredning.

Æresrelatert vold

IMDis begrep ekstrem kontroll ble i stor grad utviklet som et alternativ til «æresrelatert vold». Både i direktoratet og i andre deler av feltet var det i starten en viss motstand mot å bruke sistnevnte, blant annet fordi

man mente det medførte for mye oppmerksomhet om kulturforskjeller og bestemte etniske minoritetsgrupper. Det er da også et omstridt begrep internasjonalt, blant både forskere og aktivister.

Kontroversen rundt begrepet æresrelatert vold er sammensatt, men noen hoveddimensjoner går igjen. For det første vil noen problematisere at begrepet kobler et i utgangspunktet positivt fenomen – ære – til en illegitim praksis. Denne kritikken har forbindelser til kontekster der det å gjenopprette ære er en formildende omstendighet i rettslig sammenheng. Det typiske eksemplet er at æresdrap straffes mildere enn andre drap i flere nasjonale lovverk, mens det i vestlig sammenheng har blitt aktualisert gjennom såkalt «kulturelt forsvar» (cultural defense). Dette handler om at for eksempel en drapsmann mobiliserer kulturelle argumenter for å berettigg sin handling, typisk ved at forsvaret kaller inn et sakkyndig vitne.³⁰ Som løsning på dette dilemmaet – at ære assosieres med noe positivt og har vært brukt til å bagatellisere alvoret og voldsutøverens ansvar – foretrekker noen å snakke om «såkalt æresrelatert vold» (so called honour based violence).

Den andre hovedlinjen i kritikken av æresrelatert vold, og den som nok er mest framtreddende, gjelder koblingen til kultur og dermed til visse grupper. Kritikken reises i en vestlig kontekst, der æresrelatert vold brukes om vold i etniske minoritetsgrupper som allerede er stigmatisert og diskriminert av storsamfunnet. Mange vil hevde at mye av oppmerksomheten om æresrelatert vold bidrar til å ytterligere forsterke skillet mellom «oss» og «dem», ved at denne volden framstår som noe helt annet og verre enn den volden som utøves i majoritetsfamilier. Denne kritikken kommer dels fra dem som bekymrer seg mest for rasisme og diskriminering, dels fra antivoldsbevegelsen. Kort sagt deler de en bekymring for at en vektlegging av forskjeller i voldsbildet, og av det spesifikke ved æresrelatert vold, vil bidra til overgeneralisering av vold i visse minoritetsgrupper og bagatellisering av vold i majoriteten. Kritikerne skiller seg imidlertid når det gjelder hvordan man skal håndtere denne risikoen. Noen er imot selve begrepet overhodet og vil insistere på kun å snakke om vold i nære relasjoner eller vold mot kvinner som et

³⁰ Debatten om cultural defense har i liten grad vært reist i Norge, med et viktig unntak av de to sosialantropologene Reidar Grønhaug (1997) og Tordis Borchgrevink (1997).

universelt fenomen. Andre mener det fins reelle forskjeller når det gjelder hvordan og hvorfor vold i nære relasjoner utøves, og at vi må ha begreper som fanger slike forskjeller. Hovedpoenget for disse aktørene vil være å forankre slike spesifikke begreper i et bredt voldsbegrep, slik at man også fanger likhetstrekk og sammenhengen mellom ulike voldsformer.

Etter mye debatt langs ovennevnte linjer har æresrelatert vold vært det foretrukne begrepet i svensk politikk og hjelpeapparat. Vendepunktet var drapet på Fadime Sahindal i 2002. Ganske raskt etter dette æresdrapet, som det ble definert som av retten, ble «hedersrelaterat våld och förtryck» etablert som hovedoverskrift, både i offentlig politikk og i hjelpeapparatet. Vi merker oss at tillegget «och förtryck» antakelig var ment å signalisere en bredde. Begrepet er imidlertid fortsatt omdiskutert. Etter hvert har det også blitt snakk om «unge som lever med æresrelaterte normer og begrensninger», og «som lever under æresrelatert kontroll», som blant annet har blitt lansert av forsker Astrid Schlytter (se for eksempel Schlytter mfl. 2009a og 2009b). Hun har sammen med kolleger forsøkt å identifisere ulike former for og grader av begrensninger som til sammen kan sies å utgjøre denne æresrelaterte kontrollen, med sikte på å avdekke omfanget av den. Ved hjelp av en kumulativ modell med parvise spørsmål avgrensner forskerne dem man regner med lever med æresrelaterte normer og begrensninger. Spørsmålene er særlig beregnet på jenter og dekker restriksjoner på seksualitet, venn- og kjæresteskap, partnervalg, fritids- og skoleaktiviteter. Hvorvidt den unge har vært utsatt for trusler og vold, dokumenteres i tillegg.³¹

³¹ Studien er gjennomført blant 15-åringer i Stockholm. Inngangsspørsmålene gjelder hvorvidt de unges foreldre vil at de skal være «jomfru» når de gifter seg, og nekter dem å ha kjæreste. 23 prosent av jentene svarer ja på dette spørsmålet. På neste trinn er det 16 prosent som har disse to typene av begrensninger og *i tillegg* oppgir at de ikke får ha vennskapelige relasjoner til jevnaldrende gutter, og at andre kommer til å bestemme hvem de skal gifte seg med. Videre er det elleve prosent som i tillegg til disse fire begrensningene også har restriksjoner på fritids- eller skoleaktiviteter. Det er denne gruppen, altså elleve prosent av jentene, som anses å leve med æresrelaterte normer og begrensninger. Det tilsvarende tallet for gutter er fire prosent. Endelig har forskerne lagt til et siste trinn, som gjelder hvorvidt de – i tillegg – én eller flere ganger har blitt utsatt for krenkende behandling, trusler og vold. Dette gjelder for sju prosent av jentene og tre prosent av guttene. Se Lynggard 2010 for en mer utførlig presentasjon av undersøkelsen.

I Norge har begrepet æresrelatert vold fortsatt en uavklart posisjon, selv om en del aktører foretrekker det. Det kan se ut som stadig flere anvender begrepet, mer eller mindre om de samme praksiser som dekkes av ekstrem kontroll. Et eksempel er Bufdirs veileder for barnevernet, som heter «Tvangsekteskap og æresrelatert vold. En veileder til barneverntjenesten». Som vi skal se seinere i dette kapitlet, er begrepet aktuelt i diskusjonen om Kompetanseteamets mandat og refusjonsordning til bruk ved hjemreise i utenlandssaker. Det fins også flere eksempler på at begrepet brukes av IMDi, gjerne i sammenheng med ekstrem kontroll, som her, på imdi.no:

IMDis erfaring er at mange barn og unge som utsettes for tvangsekteskap, ekstrem kontroll eller annen æresrelatert vold kunne vært hjulpet på en bedre måte hvis familiene hadde fått hjelp tidligere og innsatsen fra de ulike hjelpeinstansene hadde vært bedre koordinert.³²

Ved et annet tilfelle, et forskningsoppdrag fra 2011, brukte IMDi *æresrelatert ekstrem kontroll*.³³ Forskerne som utførte prosjektet, tok i bruk begrepet og forklarte det på denne måten:

Begrepet æresrelatert ekstrem kontroll er et nylig utviklet begrep og betegner et fenomen som verken er det vi kan kalle streng oppdragelse eller direkte æresrelatert vold, men som kan inneholde elementer av ulike typer kontroll eller vold og som i enkelte tilfeller kan lede til andre former for overgrep, for eksempel tvangsekteskap. (Paulsen mfl. 2011:15)

Igjen ser vi at ekstrem kontroll tematiseres i relasjon til vold, og samtidig med koblinger til ære. Det er imidlertid uklart hvorvidt det er ekstrem kontroll eller vold som er paraplybegrepet. Definisjonen synes å forsøke å fange noen praksiser som er motivert ut fra ære, som er mer

³² «Samarbeid, kompetanse og koordinering i tvangsekteskapsaker», publisert 06.01.2011 <http://www.imdi.no/no/Kunnskapsbasen/Innholdstyper/Erfaring/2010/Samarbeid-kompetanse-og-koordinering-i-tvangsekteskapsaker/>

³³ IMDi 18.02 2011: «Konkurransesgrunnlag og kravspesifikasjon: Hvordan se og bistå unge som er utsatt for æresrelatert ekstrem kontroll?»

alvorlig enn streng oppdragelse, som ikke er direkte (æresrelatert) vold, men som likevel kan inneholde elementer av vold. Det er som om man forsøker å begrepsfeste et fenomen som både *er* vold og *ikke* er vold, på én og samme tid. Denne definisjonen viser kanskje først og fremst hvor kompliserte slike definisjonsøvelser kan bli. Det hører med til historien at begrepet æresrelatert ekstrem kontroll møtte kritikk, antakelig fordi det hadde karakter av «smør på flekk», og IMDi har siden ikke brukt denne formuleringen. Vi ser det dog som en viktig illustrasjon på det sterke behovet for begrepsutvikling som har vært i dette feltet de siste ti årene.

Alvorlige begrensninger av unges frihet

Med handlingsplanen for 2013–2016 introduserte regjeringen så et nytt begrep i dette politikkområdet som først og fremst hadde blitt assosiert med tvangsekteskap. Begrepet forklares i en egen tekstboks med overskriften alvorlige begrensninger av unges frihet:

Tvangsekteskap er ofte relatert til et større problemfelt av trusler, ekstrem kontroll og vold. Erfaringer fra minoritetsrådgivernes forebyggende arbeid i skolen viser at det kan være misvisende å bruke tvangsekteskap som begrep, fordi de fleste unge som tar kontakt har utfordringer som dreier seg om ekstrem kontroll, og frykt for å bli utsatt for represalier i form av vold eller tvangsekteskap. En slik tilværelse setter alvorlige begrensninger for unges frihet til å ta selvstendige valg. Både jenter og gutter kan bli utsatt. Særlig jenter er utsatt ved at deres oppførsel knyttes til seksuell ærbarhet, og dermed til familiens ære. Gutter kan ha dobbeltroller som utøver av kontroll og vold overfor søsken, og som utsatt for tvang og vold. Foreldre og storfamilien kan ha holdninger om hva som anses som akseptabel oppførsel for jenter og gutter, og hvordan unges oppførsel har betydning for familiens ære, anseelse og respekt. Æresrelatert vold forstås og brukes om vold som utløses av familiens behov for å beskytte eller gjenopprette anseelse. Ære i denne sammenhengen defineres ut fra en kollektiv oppfatning om at enkeltpersoners oppførsel slår tilbake på familiens omdømme.

Fravær av frihet til å ta egne valg er sentralt i disse sakene. Det forebyggende arbeidet handler derfor på ulike måter om å styrke

retten til å ta egne valg. Det gjelder unge jenter og gutter, men også at foreldre gir støtte til de unge og kan stå mot forventninger fra øvrig familie eller tradisjoner fra opprinnelseslandet. (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet 2013: 11, våre uthevninger)

Som vi var inne på i første delrapport, oppfatter vi begrepet som Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets forsøk på å begrepsfeste det som IMDi så langt hadde kalt ekstrem kontroll. Samtidig ser vi at ekstrem kontroll brukes i teksten over, noe som indikerer at alvorlige begrensninger er et mer omfattende fenomen, som også inkluderer ekstrem kontroll. Uansett siktet begrepet mot å vise at det var snakk om et bredere problemfelt, som også inkluderte illegitime praksiser som ikke umiddelbart ville bli forstått som vold. Videre var det et politisk ønske om å fokusere på friheten til å ta egne valg som en kjerneverdi. Et annet hensyn kan ha vært å unngå begreper som ville oppfattes som eller fungere stigmatiserende, jamfør kritikken mot «æresrelatert vold». Introduksjonen av begrepet alvorlige begrensninger av unges frihet omtales som en utvidelse i sitatet over, men flere vil nok forstå det som et forsøk på å begrepsfeste og synliggjøre et saksfelt som allerede er inkludert.

Bråten og Elgvin (2014) har på oppdrag fra IMDi foretatt en gjennomgang av kunnskapsproduksjonen under handlingsplanene mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet.³⁴ Hovedproblemstillingen var hvorvidt politikkkutformingene på feltet var kunnskapsbasert. Bråten og Elgvin mener at alvorlige frihetsbegrensninger kan forstås synonymt med begrepene æresrelatert ekstrem kontroll og æresrelatert vold, og de knytter det til barneoppdragelse: «Begrepet 'alvorlige begrensninger av unges frihet' er slik forstått ment å dekke et stort spekter av oppdragerpraksiser, enkelte betydelig mer frihetsbegrensende enn andre» (Bråten og Elgvin 2014:94).

Videre påpeker de to forskerne at begrepet er sidestilt med begrepene tvangsekteskap og kjønnslemlestelse i handlingsplanen:

³⁴ <http://www.faf.no/images/pub/2014/20363.pdf>

Dermed blir det uklart hva dette nye begrepet *egentlig* er ment å romme. Det skal ikke romme tvangsekteskap, det skal likevel romme den unges muligheter til kontakt med jevnaldrende og deres valg av framtidig livsledsager, prosesser som i sin ytterste konsekvens kan føre til tvangsekteskap. Men i handlingsplansammenheng behandles nå altså slike prosesser under to ulike overskrifter som to adskilte tema, på den ene siden «tvangsekteskap», på den andre siden «alvorlige begrensninger av unges frihet». (Bråten og Elgvin 2014:94)

Det er denne definatoriske uklarheten som får dem til å konkludere med følgende når det gjelder eget oppdrag, altså å vurdere om politikkkutviklingen på feltet er kunnskapsbasert:

Som politisk satsingsområde lider begrepet «alvorlige begrensninger av unges frihet» så langt under at det mer fungerer som en uklar overskrift på en problematikk som på langt nær er ferdig utforsket og beskrevet, enn som et samlende begrep avledet av forskning på faktiske erfaringer og tilfeller av familiebasert kontroll og overgrep. (Bråten og Elgvin 2014:95)

Sosial kontroll

Endelig er det en viss tendens til å anvende begrepet «sosial kontroll». Dette er et samfunnsvitenskapelig grunnbegrep som betegner formell og uformell håndhevelse av normer og regler i en sosial gruppe eller et samfunn. I denne betydningen har begrepet et analytisk siktemål og er dermed normativt nøytralt. Særlig i Danmark har det imidlertid fått en ny betydning som sosial kontroll i negativ forstand og er knyttet til etniske minoriteter med bakgrunn fra klassisk patriarkalske og kollektivistiske samfunn. I ett av flere faktaark som Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har utarbeidet i tilknytning til *National strategi mod æresrelaterede konflikter*, forklares begrepet slik:

Social kontrol i forhold til æresrelaterede konflikter³⁵ handler om handlinger, styring, kontrol eller sanktioner, der i væsentlig grad hæmmer eller begrænser den enkeltes livsudfoldelse, adfærd, valg og rettigheder. Det kan f.eks. være kontrol eller restriktioner i forhold til livsstil, fritidsaktiviteter, sociale relationer, valg af ægtefælle eller retten til at bestemme over sin egen krop. Det kan få konsekvenser for den enkelte i form af f.eks. manglende frihed og lighed samt deltagelse i skole- og fritidsaktiviteter.³⁶

Begrepet social kontroll i denne betydningen brukes i økende grad også i Norge. Et google-søk antyder imidlertid at det er vanligst å kvalifisere eller presisere begrepet med ord som «ekstrem», «sterk», «negativ» eller «uønsket». Et eksempel er et frokostseminar med temaet «Ekstrem sosial kontroll – når kontrollen setter alvorlige begrensninger for barn og unges frihet», som nylig ble avholdt av Østlandsnettverket for arbeid mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet i samarbeid med Fylkesmannen i Oppland og IMDi Indre Øst.³⁷

Oppsummering

Inntrykket er at mange er på leit etter ord som betegner en problematisk empirisk virkelighet som de mener ikke fanges inn av de begrepene som allerede er i bruk. Det gjelder unge som vokser opp med sterke

³⁵ «Æresrelaterede konflikter kan defineres som konflikter, der opstår inden for nære, familiære relationer, og hvor konflikten skyldes en opfattelse af, at familiens ære er blevet krænket. Familiens ære er knyttet til en opfattelse af familien som en samlet enhed – et fællesskab, hvor den enkeltes handlinger påvirker hele familien og dens ære. Det er således hele familiens omdømme og ære, der skades, hvis et familiemedlem handler i strid med normer for, hvad der opfattes som god opførsel.» (Faktaark om æresrelaterede konflikter) <http://socialstyrelsen.dk/udgivelser/faktaark-om-aeresrelaterede-konflikter-social-kontrol-genopdragelsesrejser-og-tvangsaegteskaber>

³⁶ <http://www.integrationsviden.dk/familie-sundhed/aeresrelaterede-konflikter-1/faktaark-hvad-er-social-kontrol>

³⁷ <http://www.imdi.no/no/Kalender/Ekstrem-sosial-kontroll/>

<http://www.fylkesmannen.no/XformFiles/Invitasjon%20til%20frokostsamling%20om%20sosial%20kontroll.pdf>

begrensninger i oppdragelsens innhold og metoder, og som utsettes for tilsvarende kontroll og begrensninger på flere arenaer: blant familie og slekt, i jevnaldersmiljøer og i bredere sosiale nettverk. Vi har sett at flere er ute etter et begrep som fanger alvoret og styrken i begrensningene og kontrollen, så vel som noe spesifikt og annerledes fra det man kjenner fra en majoritetskontekst.

Eksisterende begrep – som vold og autoritær oppdragelse – oppleves altså som uegnede. Løsningen blir å finne nye. Vi har presentert de mest sentrale: ekstrem kontroll, æresrelatert vold, alvorlige begrensninger av unges frihet og sosial kontroll. Samtidig har vi vist at nye begreper leder til nye definisjonsutfordringer. I gjennomgangen av diverse kilder, både skriftlige og muntlige, har vi sett ekstrem kontroll og alvorlige begrensninger brukt på mange ulike måter: om midler i oppdragelsen, om det verdimeslige innholdet i oppdragelsen (for eksempel kyskhetsnormer), om forstadier til vold og andre overgrep, som et fenomen som omfatter vold, der vold er midler til kontroll, der kontroll oppfattes som vold, etc. Kort oppsummert kan vi si at begrepsutviklingen dels peker inn i oppdragelse og barn og unges rett til medbestemmelse. Dels peker den mot voldsfeltet: mot vold i nære relasjoner og barn og unges rett til vern mot vold og overgrep. Endelig har vi særlig identifisert to ulike betydninger av ekstrem kontroll, som paraplybegrep som rommer vold og som del av et utvidet voldsbegrep. Dette er noe vi vender tilbake til mot slutten av kapitlet.

Tiltak og ordninger i handlingsplanen

På hvilke måter bidrar handlingsplanen til å bekjempe alvorlige begrensninger av unges frihet? Slik vi ser det, er det en generell kobling mellom dette innsatsområdet, eller tematikken, og planens vektlegging av forebygging. Dessuten er temaet omfattet i de særskilte ordningene som er etablert under handlingsplanene, samt i flere av tiltakene. Flere av disse ordningene og tiltakene er gjennomgått i forrige delrapport og i andre kapitler i denne rapporten. I det følgende kommer noen refleksjoner om til dels de samme tiltakene, sett i lys av målet om å bekjempe alvorlige frihetsbegrensninger.

Minoritetsrådgiverne (tiltak 1)

Alvorlige begrensninger er nevnt i handlingsplanens tiltak 1, «fortsatt minoritetsrådgivere i skolene», på side 15:

Minoritetsrådgiverne skal arbeide forebyggende mot ekstrem kontroll som fører til alvorlige begrensninger av unges frihet, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse, og for å fremme gode oppvekstmuligheter for barn og unge.

Som vist i forrige delrapport, og som underbygges ytterligere i Fafo sin brukerundersøkelse (Bredal mfl. 2015), jobber minoritetsrådgiverne med et svært bredt problemområde. Når det gjelder det vi kan kalle rådgivernes kjernemandat, er det særlig ekstrem kontroll som utgjør et visst volum i saksporføljen, sammenlignet med saker relatert til tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Dette skyldes åpenbart at kategorien ekstrem kontroll dekker over en bred problematikk som også er løsere definert enn de øvrige «kjernetemaene». Det er uansett ingen tvil om at minoritetsrådgiverne bidrar til å bekjempe alvorlige begrensninger av unges frihet, både gjennom å hjelpe unge i enkeltsaker, ved å gi råd og veiledning til kolleger og andre i slike saker, og gjennom å drive kompetansebygging i og utenfor skolen. Denne virksomheten er godt beskrevet i andre sammenhenger (Bredal mfl. 2015, Bredal og Lidén 2015, Integrasjons- og mangfoldsdirektoratet 2015).

Her vil vi trekke fram noen særlige aspekter ved minoritetsrådgivernes virksomhet og kompetanse. For det første vil vi nevne undervisningsopplegget *Retten til å ta egne valg*, som er utviklet i samarbeid mellom flere minoritetsrådgivere og lærere, med Ulsrud videregående skole i en særstilling.³⁸ Flere av minoritetsrådgiverne er også utdannet innen metoder som foreldreveiledningsprogrammet

³⁸ http://www.imdi.no/Documents/Laaringsressurser/retten_til_aa_ta_egne_valg_des_2012.pdf

ICDP og kursopplegget FLEX-ID for krysskulturell ungdom.³⁹ Tiltak 39 i tiltaksplan mot vold og seksuelle overgrep mot barn og unge sier at minoritetsrådgiverne skal delta i opplæring om å samtale med barn og ungdom om vold og seksuelle overgrep. I denne sammenheng nevnes Fylkesmannens opplæringsprogram for ulike faggrupper i kommunene. Det skal også vurderes om de regionale sentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) tiltak på området kan tilpasses et kompetansehevingsopplegg for minoritetsrådgiverne. For vår del vil vi framheve at det også er viktig å sikre overføring av kompetanse den andre veien, altså at minoritetsrådgivernes spisskompetanse på samtaler med utsatte unge med minoritetsbakgrunn, og særlig kunnskapen om alvorlige frihetsbegrensninger, kommer disse opplæringsprogrammene til gode.

Minoritetsrådgivernes arbeid har generert en unik erfaringsbase som i stor grad er dokumentert. Her vil vi særlig trekke fram rapportene *Ikke bare tvangsekteskap* og *Erfaringer og anbefalinger fra minoritetsrådgivernes arbeid i 2014*. Videre har IMDi, og Bufdir, initiert en rekke forskningsprosjekter. Bråten og Elgvin (2014) viser at denne kunnskapen har kommet politikktutviklingen til gode, særlig med hensyn til tvangsekteskap. Når det gjelder alvorlige begrensninger, er de, som vi har sett over, mer i tvil om tilstrekkelig kunnskap er på plass til at dette kan sies å være et egnet begrep for politikktutvikling. De anbefaler mer systematisk forskning på de praksiser som kalles alvorlige begrensninger av unges frihet. Det er vi enig i. Samtidig vil vi framheve behovet for å bringe den kunnskapen som allerede finnes, i tettere dialog med øvrig forskning på barn og unges oppvekst og familievold.

Det er viktig å utnytte den unike kompetansen som særlig de mest erfarne minoritetsrådgiverne sitter med i dag. Brukerundersøkelsen (Bredal mfl. 2015) viser at det varierer hvorvidt den enkelte skole har sørget for å spre denne kompetansen i sin øvrige stab eller har overlatt

³⁹ International Child Development Program (ICDP) er et forebyggende program utviklet særlig med tanke på foreldre med bakgrunn fra ikke-vestlige land som trenger hjelp til å oppdra barn i en ny kontekst. <http://www.icdp.no/>

FLEXid er et kursopplegg for ungdom med flerkulturell oppvekst i Norge og har som mål å bevisstgjøre barn og unge på egne ressurser. Navnet FLEXid henspiller på det å ha en fleksibel identitet. <http://www.flexid.no/>

«minoritetssaker» til minoritetsrådgiver. Kompetansespredning bør også ses på et mer overordnet systemisk nivå. For eksempel bør det vurderes hvordan særlig de mest erfarne minoritetsrådgivernes spisskompetanse kan tilføres det ordinære hjelpeapparatet, for eksempel gjennom samarbeid med profesjonsutdanningene.

Kompetanseteamet, refusjonsordningen og integreringsrådgiverne

En annen sammenheng der «alvorlige begrensninger av unges frihet» gjøres relevant, er i diskusjonen om mandat og målgrupper for det nasjonale kompetanseteamet, refusjonsordningen og integreringsrådgiverne. Kompetanseteamet bruker begrepet æresrelatert vold når de omtaler sitt mandat i årsrapporten for 2014: «Kompetanseteamets arbeid omhandler temaene tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og æresrelatert vold» (side 4).⁴⁰ Vi er kjent med at det diskuteres hvorvidt mandatet skal ha med begrepet alvorlige begrensninger av unges frihet. I lys av begrepsredegjørelsen tidligere i kapitlet er det ikke overraskende at det både er ulike synspunkter på dette, og at det kan være litt vanskelig å få tak i skillelinjene i debatten. Når vi i det følgende reflekterer rundt dette begrepets betydning når det gjelder det vi tidligere har kalt særordningenes mandat, skal vi imidlertid ta utgangspunkt i den statlige refusjonsordningen for utgifter til hjemreise som Kompetanseteamet forvalter. Vi vil ikke gjennomgå denne eller de andre ordningene i detalj, men bruke enkelte eksempler for å vise noen generelle poenger. Hensikten er ikke å gi konkrete svar på hvordan mandatene bør se ut, men løfte diskusjonen til et mer overordnet nivå der nåværende ordninger og mandat ses i en større sammenheng. Dette er etter vår vurdering en nødvendig tilnærming for å sikre hensiktsmessige og bærekraftige løsninger på sikt.

Innledningsvis vil vi ta et generelt forbehold. Vekten er her på saker i utlandet. Vi understreker at hovedutfordringen i slike saker ikke ligger i finansieringsmuligheter eller i ordningenes mandat, men i at det

⁴⁰ Årsrapport 2014. Kompetanseteamet mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse.

er vanskelig å lokalisere og hjelpe personer som holdes i utlandet mot sin vilje.

Alvorlige begrensninger – problematisk utvidelse?

I sin årsrapport for 2014 slår Kompetanseteamet fast at målgruppen for refusjonsordningen er utvidet i tråd med teamets tidligere anbefaling: «Personkretsen har blitt utvidet til å omfatte personer utsatt for æresrelatert vold, og begrenses ikke lenger til kun å gjelde personer utsatt for tvangsekteskap og kjønnslemlestelse» (side 23). Teamet bruker altså æresrelatert vold i omtalen av dekningsområdet for refusjonsordningen. Denne begrepsbruken står i umiddelbar kontrast til overskriften på rundskrivet for ordningen, der det er alvorlige begrensninger som brukes: «Utgifter til hjemreise til Norge ved tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet».⁴¹ Begrepet brukes også til å definere ordningens målgruppe:

Refusjonsordningen gjelder for personer både under og over 18 år som i utlandet er blitt eller står i fare for å bli utsatt for tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger i sin frihet. Barn, søsken, foreldre eller andre som har fulgt eller bistått den utsatte, kan også få dekket utgifter til hjemreise.

I rundskrivets første avsnitt (med fotnote) finner vi imidlertid æresrelatert vold, men også samtlige av de andre begrepene som har vært drøftet tidligere i dette kapitlet:

Norske utenriksstasjoner blir i en del tilfeller kontaktet av personer som er utsatt for, eller frykter tvangsekteskap, kjønnslemlestelse eller andre former for æresrelatert vold. De fleste av disse er ufrivillig etterlatt i utlandet, utsatt for ekstrem kontroll og alvorlige frihetsbegrensninger.*

⁴¹ Rundskriv: 13/2014 Dato: 02.04.2014 Utgifter til hjemreise til Norge ved tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet http://www.imdi.no/Documents/Rundskriv/2014/Rundskriv_13-2014_Utgifter_til_hjemreise_til_Norge_ved_tvangsekteskap.pdf

*Fotnote 1: «Alvorlige begrensninger av unges frihet» og «ekstrem kontroll» refererer til en type kontroll/begrensning som representerer brudd på den enkeltes grunnleggende rett til selvbestemmelse (i henhold til alder og modenhet). Det handler om den sosiale kontrollen og volden *som utøves i enkelte miljøer* for å sikre at familiemedlemmer oppfører seg i tråd med det som er familiens/miljøets normer. (Vår utheving)

Vi merker oss at teksten anvender både spissede og mer generelle begreper for de praksiser som dekkes av ordningen. Samtidig knyttes denne praksisen til «enkelte miljøer» og den kontroll og vold som brukes for å sikre konformitet i disse miljøene. Som vi forstår teksten, er det ikke uten grunn at kompetanseteamet tolker det slik at det mer generelle begrepet «alvorlige begrensninger av unges frihet» her avgrenses ved en kobling til æresrelatert vold og ekstrem kontroll. «Enkelte miljøer» er ikke eksplisitt definert, men for den innvidde er det nærliggende å tenke på miljøer som preges av en kollektivistisk æreslogikk, eller på visse minoritetsgrupper generelt. Andre vil kanskje tenke i bredere termer. At en offentlig støtteordning baseres på såpass diffuse og implisitte avgrensninger, mener vi er problematisk i seg selv.

Vi ser dette som en illustrasjon på et mer generelt spørsmål. Vi mener det er uklart hva som ligger i alvorlige begrensninger av unges frihet, for eksempel i forbindelse med refusjonsordningen og kompetanseteamets mandat. Hva er det man ønsker at begrepet skal «gjøre»? Ønsker man å inkludere flere problemområder, eller tenker man at alvorlige begrensninger egentlig betyr det samme som det andre foretrekker å kalle æresrelatert vold? I tilfelle av det siste, er det et problem at alvorlige begrensninger oppfattes som en mer generell problematikk. Det kan virke som om intensjonen var å utvide ordningen til i hvert fall å gjelde ufrivillige utenlandsopphold. I så tilfelle er det behov for å definere nærmere hvordan slike saker skal avgrenses og håndteres.

Et argument mot «alvorlige begrensninger av unges frihet» er at dette vil medføre at ordningenes dekningsområde blir altfor utvidet og dermed utvannet. Vi mener denne argumentasjonen med fordel kan gjøres mer presis. For eksempel vil vi peke på at en utvidelse når det gjelder problemområde, ikke er det samme som at «alle slags» saker omfattes. Man kan for eksempel tenke seg en ordning som gjaldt personer som ble utsatt for transnasjonal vold og tvang i nære

relasjoner, men der det ikke ble stilt krav om at volden/overgrepet skulle være æresrelatert. Problemområdet ville utvides, mens avgrensningen kunne gjøres med hensyn til handlingens grovhet, trusselnivå, den enkeltes hjelpebehov eller lignende. Tilsvarende kan man resonnerer med hensyn til å inkludere unges ufrivillige utenlandsopphold. Det vil ikke nødvendigvis bety en blancofullmakt til alle unge mennesker som påberoper seg at de er blitt etterlatt mot sin vilje i utlandet. En slik utvidelse utelukker ikke at det gjøres ytterligere avgrensninger eller stilles krav som tilsier at kun alvorlige tilfeller inkluderes. For øvrig vil vi understreke at uansett hvordan dekningsområdet defineres, vil det måtte stilles krav til dokumentasjon og utredning av saken. Og ikke minst vil det være viktig å drøfte grenseoppgangen opp mot utenriktjenestens øvrige forpliktelser på den ene side, og kommuners forpliktelser på den andre. Så langt om refusjonsordningen, som vi kommer tilbake til. Et hovedpoeng her har vært at «alvorlige begrensninger av unges frihet» trenger nærmere spesifisering dersom man velger å bruke det. Hvis ikke vil det stadig oppstå avgrensningsproblemer. Et annet poeng er at «æresrelatert» ikke er den eneste måten for å avgrense en ordning til alvorlige saker. I neste avsnitt tar vi et skritt tilbake og ser på noen overordnede trekk ved den konteksten som ordningene skal virke i.

Endrede rammebetingelser

Stadig flere enkeltpersoner og familier har forbindelser til flere land gjennom livsløpet, og befolkningens tilknytning til Norge blir dermed mer differensiert, også i rettslig forstand. Vi kan si at norsk familieliv i økende grad transnasjonaliseres, på godt og vondt, og det samme gjelder konflikter, vold og overgrep i familien. Kompetansekrav og arbeidsoppgaver både i utenriktjenesten og i den hjemlige forvaltningen endres som følge av denne globaliseringen, og det oppstår nye spørsmål om norske myndigheters forpliktelser (Lidén mfl. 2014).

Et velkjent eksempel er par som gifter seg etter utenlandsk rett, men skiller seg i Norge, der spørsmål i skjæringspunktet mellom norsk privatrett og utlendingsrett, internasjonal familierett og religiøs rett aktualiseres på kompliserte måter (Bredal og Wærstad 2014). Et annet er norsk-pakistanske menn bosatt i Norge som gifter seg og får barn med kvinner i Pakistan. Disse barna vil få norsk statsborgerskap

gjennom far, også selv om de og deres mor aldri har vært i Norge. Det samme gjelder for barn av thailandske kvinner og etnisk norske menn bosatt i Thailand. Dertil kommer det som etter hvert har blitt kalt for «barnevern over landegrensene». Norsk utenrikstjeneste blir i økende grad involvert i barnevernets virksomhet, for eksempel i diplomatiske tvister som følge av omsorgsovertakelser i Norge. Helt spesifikt vil utvidelsen av barnevernlovens tilknytningsregel få betydning for integreringsrådgiverne spesielt, men også for utenrikstjenesten generelt, med henblikk på barne- og familiesaker.⁴² For eksempel kan det dreie seg om å bistå ved hjemhenting av et barn fra eller fosterhjemsplassering av et barn i utlandet. En naturlig konsekvens kan være at saker med barn under 18 år ikke lenger bør dekkes av den ekstraordinære refusjonsordningen, fordi det kommunale barnevernet vil være forpliktet eller ha mulighet til å betale. Det bør også bety at integreringsrådgiver kan regne med bedre oppfølging hjemmefra i slike saker. Uansett vil det melde seg spørsmål om integreringsrådgivers arbeidsområde og om det eksisterende mandatet er tilpasset nye rammebetingelser. Man kan for eksempel spørre om det ville være mer hensiktsmessig å tenke i termer av «familieattachéer», og om en slik ordning skal utvides til flere stasjoner, eventuelt fungere mer som en ambulerende tjeneste. Denne diskusjonen bør i så fall kobles på pågående diskusjon om barnevern over landegrensene og barnebortføring.⁴³ Med andre ord vil det være på tide å se utover tvangsekteskapsfeltet og inn i det ordinære systemet.

⁴² I forbindelse med gjennomføringen av Haag-konvensjonen av 1996 er det besluttet at barnevernloven skal endres slik at den også gjelder for barn som er bosatt i Norge og oppholder seg i utlandet. Lov om gjennomføring av konvensjon 19. oktober 1996 om jurisdiksjon, lovvalg, anerkjennelse, fullbyrdelse og samarbeid vedrørende foreldremyndighet og tiltak for beskyttelse av barn (lov om Haagkonvensjonen 1996). Norske myndigheter vil fortsatt ikke ha jurisdiksjon i andre land. Se Lidén mfl. 2014 for bakgrunn.

⁴³ Vi vil også minne om at integreringsrådgiverne allerede jobber med saker som regnes som ikke relatert til tvangsekteskap, ekstrem kontroll eller æresrelatert vold. Disse kalles «andre familierelaterte saker» i statistikken (se Bredal og Lidén 2015:26).

Behov for å se særordninger i en større sammenheng

Når vi snakker om kompetanseteamet, refusjonsordningen og integreringsrådgiverne, er det viktig å minne om bakgrunnen for disse særordningene. De ble innført for å supplere og styrke det ordinære systemet, og for å kompensere for mangler i dette. La oss igjen ta den statlige refusjonsordningen som eksempel. Den ble i sin tid etablert som en ad hoc-løsning, etter sterkt press fra to frivillige organisasjoner som drev et pionérarbeid med å hjelpe unge som fryktet eller var blitt utsatt for tvangsekteskap. Hensikten med en egen statlig «reiserefusjonspott» var å avhjelpe krisesituasjoner der eksisterende ordninger ikke ble vurdert som relevante eller ikke fungerte. Ett problem var at det ordinære, kommunale hjelpeapparatet generelt ikke hadde kompetanse på eller forsto alvoret i disse sakene, et annet at eksisterende regelverk (eller tolkningen av det) ikke var tilpasset. Spørsmålet vi må stille i dag, er om disse rammebetingelsene fortsatt er gjeldende, og om særløsninger som refusjonsordningen fortsatt er svaret. Ekstraordinære ordninger kan enten være midlertidige eller permanente. Uansett bør deres berettigelse og funksjon tas opp til vurdering med jevne mellomrom, og vurderingen bør relateres til det ordinære systemet. Endringer i systemet kan tilsi endringer i eller avvikling av spesialordningen.

Både vår egen kartlegging og rapporter fra andre instanser tyder på at kompetansenivået i førstelinjen har økt. Kompetanseteamet merker det på at sakene oftest har et visst alvorlighetsnivå når førstelinje tar kontakt. Da må man kunne forvente at kommunale tjenester har en større forståelse for og evne til å håndtere dette saksfeltet. Samtidig er altså barnevernets ansvar for saker i utlandet i ferd med å bli utvidet. Når det gjelder sosialtjenesten/NAV, har det vært lite oppmerksomhet om denne typen utenlandssaker. Vi vil her peke på at sosialtjenestelovens virkeområde er forskjellig fra barnevernlovens, idet det fins en forskriftshjemmel for anvendelse på personer som oppholder seg i utlandet:

§ 2. Lovens virkeområde. Lovens bestemmelser om tjenester gjelder for alle som oppholder seg i riket. Kongen kan gi forskrifter som begrenser anvendelsen av loven på personer som ikke er norske statsborgere, eller som ikke har bopel i riket. *Kongen kan også gi*

*forskrifter om anvendelse av loven på personer som oppholder seg i utlandet, men som har tilknytning til riket.*⁴⁴ (Vår utheving)

Det er ikke utarbeidet forskrift for slik anvendelse, og lovens forarbeider har ikke referanser til denne problematikken. Vi har ikke hatt kapasitet til å undersøke dette systematisk, men er kjent med at den kommunale sosialtjenesten i noen tilfeller har engasjert seg i slike utenlandssaker, unntaksvis også dekket hjemreise. Det kan tyde på at det er grunnlag for å utrede behovet for en forskrift. Mer generelt er det behov for større oppmerksomhet om de kommunale tjenestenes ansvar og muligheter i saker med en internasjonal dimensjon.

Også Kompetanseteamets og integreringsrådgivernes rolle bør vurderes i lys av det ordinære systemet. Sistnevnte ble brukt som eksempel i forrige avsnitt, da vi pekte på mulige konsekvenser av at barnevernlovens tilknytningsregel endres. Når det gjelder Kompetanseteamet, vet vi at de har en betydelig andel utenlandssaker, og at de mest alvorlige og krevende sakene ofte har et transnasjonalt element.⁴⁵ Dette kan være et argument for å styrke UD's rolle i teamet ved at departementet blir med som medlem, ikke bare som kontaktperson, som nå. Vi har tidligere nevnt muligheten for at teamets mandat spisses mot de mest alvorlige sakene og mot internasjonale saker (Bredal og Lidén 2015). Generelt vil det være fornuftig å se arbeidet med ulike former for transnasjonale familiekonflikter og familievold i sammenheng.

Allerede i forrige delrapport anbefalte vi at de ulike ordningenes funksjon og mandat bør vurderes i en helhetlig sammenheng, som også peker utover handlingsplanens virkefelt. For å være enda tydeligere, vil vi advare mot stykkevise endringer som ikke tar hensyn til på den ene siden sammenhengen mellom ordningene og på den andre siden sammenhengen mellom ordningene og det ordinære systemet. Videre vil vi peke på to prosesser som er satt i gang, som kan bidra til en slik

⁴⁴ Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven).

⁴⁵ Ifølge Kompetanseteamets statistikk for 2014 hadde de totalt 414 saker. Av disse gjaldt 61 henvendelser om personer som oppholdt seg i utlandet på det tidspunkt teamet fikk kjennskap til saken, som er det teamet definerer som utenlandssaker. Flertallet av disse gjaldt personer under 18 år (46 av 61 saker). Kilde: Kompetanseteamets rapport for 2014.

helhetlig vurdering. For det første har IMDi vitalisert arbeidet med tiltak 15 i handlingsplanen: klargjøring av retningslinjer og rutiner for saker som starter i utlandet. Her er det svært viktig at direktoratet tenker helhetlig og ser utover handlingsplanens virkefelt. For det andre har IMDi satt i gang en evaluering av integreringsråd-giverordningen. Det er å håpe at denne ser på ordningen i en større sammenheng, slik vi har anbefalt her. Ikke minst i lys av disse to pågående prosessene, vil vi anbefale at departementet avventer å gjøre endringer i enkeltmandater eller lignende.

Støtten til frivillige organisasjoner (tiltak 8)

Tiltak 8 er grundig gjennomgått i kapittel 4. Der kommenteres også alvorlige begrensninger av unges frihet, som er ett av temaene det gis tilskudd til å jobbe med/mot. Som vår gjennomgang av fordeling av tilskudd for 2014 og 2015 viser, er det mange prosjekter som tar opp alvorlige begrensninger som del av den forebyggende innsatsen.

Årlig nordisk konferanse for ungdom (tiltak 6)

Dette er et av de mer avgrensede tiltakene i handlingsplanen (side 19):

De nordiske landene står overfor mange av de samme utfordringene med hensyn til sosialisering og inkludering av barn og unge med innvanderbakgrunn. Gjennom årlige nordiske konferanser vil regjeringen gi ungdommen en arena hvor de kan sette temaer knyttet til tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet på dagsorden. Slik kan unge være med på å forme utviklingen på området. Tiltaket har som formål å bidra til engasjement blant nordisk ungdom og skape nettverk på tvers av de nordiske landene. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet har ansvar for gjennomføring av tiltaket, og skal bygge på sin erfaring med å styrke det nordiske samarbeidet om bekjempelse av tvangsekteskap og æresrelatert vold.

Hittil er det arrangert to nordiske konferanser under dette tiltaket: den første på Gardermoen i 2014 og den neste i regi av IMDi Sør i samarbeid med den minoritetspolitiske organisasjonen Minotenk i Kristiansand 2015. IMDi Midt er ansvarlig for konferansen i 2016. Vi

har deltatt på begge konferanser, som hver på sin måte tok opp temaer under handlingsplanen, og som hadde deltakere fra Danmark, Sverige, Finland og Norge.

Innen rammen av en så omfattende handlingsplan er det ikke rom for å evaluere gjennomføringen av den enkelte konferanse som sådan, men vi har gjort oss noen refleksjoner rundt selve tiltakets innretning, basert på inntrykk fra de to konferansene. Slik vi oppfatter tiltaksteksten over, er en viktig målsetting at unge skal «være med på å forme utviklingen på området». Vi vil spørre om det er hensiktsmessig at et offentlig myndighetsorgan som IMDi står som arrangør for konferanser som eksplisitt sikter mot å øke engasjement og deltakelse blant unge mennesker på deres egne premisser. For det første gir IMDis posisjon i sentralforvaltningen en viss avstand til de aktuelle målgruppene. For det andre kan direktoratets rolle som offentlig myndighet lett komme til å begrense rommet for aktivisme, egenorganisering og politisk påvirkning. Dersom man ønsker at ungdom i større grad skal legge premisser for og aktivt bidra til kampen mot vold, tvang og undertrykking, kan ikke offentlige myndigheter innta en styringsrolle. Et nærliggende eksempel gjelder konkrete resultater, skriftlig eller på andre måter, fra en slik konferanse. I den grad IMDi står som arrangør, vil det kunne oppstå spørsmål om hvorvidt IMDi skal gå god for eller overhodet ta stilling til budskapet fra konferansen, eller om ungdommene står fritt til å uttale seg til media og myndighetene, i Norge og de øvrige nordiske land. Spørsmålet får en særlig valør i og med at alvorlige begrensninger av unges frihet er et sentralt tema. På denne bakgrunn vil vi anbefale at gjennomføringen av den siste konferansen i sin helhet overlates til en eller flere aktører utenfor IMDi.

Mobilisere ungdom for felles standpunkt (tiltak 7)

Slik tiltak 6 gjør, representerer dette tiltaket den delen av planen som vektlegger forebygging og ungdomsdeltakelse (side 20):

Både jenter og gutter kan oppleve kontroll, i et omfang og med et innhold som gir alvorlige begrensninger for deres livsutfoldelse. Det er viktig å mobilisere ungdom til selv å bekjempe tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og andre begrensninger av unges frihet. I løpet av planperioden skal det stimuleres til arrangementer med forskjellige

aktiviteter, som samler barn, unge og foreldre. Tiltaket har som mål å fremme deltakelse, særlig jenters deltakelse. Aktuelle barne- og ungdomsorganisasjoner skal sikres medvirkning i utvikling og gjennomføring av tiltaket. Arrangementene skal suppleres ved at ressurspersoner i ulike miljøer og organisasjoner inviteres til å være ambassadører for arrangementene. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet har ansvar for tiltaket. Ansvarlig: BLD, KUD
Gjennomføring: 2013–2016

Fra IMDi har vi fått oppgitt at dette tiltaket så langt har blitt besvart med tilskuddsmidlene til frivillige organisasjoner, der det har blitt gitt støtte til en del mindre prosjekter som har siktet mot å mobilisere ungdom. IMDi opplever imidlertid at tiltaket ikke er tilstrekkelig ivaretatt, og har derfor ønsket å skape større oppmerksomhet og mobilisering rundt problemstillingen ekstrem kontroll med en større kampanje i slutten av 2016. Direktoratet er for øyeblikket i dialog med Røde Kors-telefonen om et mulig samarbeid om en slik kampanje.

I forlengelsen av det vi sa under tiltak 6, tror vi det er viktig å tenke seg nøye om før man setter i gang en egen kampanje rettet mot ungdom i visse etniske minoritetsgrupper under overskrifter som ekstrem kontroll, alvorlige begrensninger av unges frihet, etc. Dette er temaer som allerede gir assosiasjoner til stigmatisering og negative stereotypier, og som i manges øyne får altfor mye oppmerksomhet i forhold til andre problemer i unges liv, som rasisme, frafall i skolen, spisevegring og psykisk helse, for bare å nevne noe. Uavhengig av den faktiske situasjonen, er dette en relativt utbredt forestilling i målgruppen. Et annet poeng er at det ganske nylig har vært gjennomført en kampanje rettet mot ungdom som faktisk dekket noen av de temaene som assosieres med alvorlige begrensninger og ekstrem kontroll. Vi skal derfor bruke litt plass på å presentere denne kampanjen, også fordi den etter vår mening er et eksempel til etterfølgelse. Samtidig peker vi på at kampanjens brede og inkluderende tilnærming nettopp er muliggjort gjennom arbeidet under handlingsplanene mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet.

Tiltak 7 bør for øvrig kunne trekke på erfaringene med tiltak 5 i *Handlingsplan mot radikaliserings og voldelig ekstremisme*: dialogkonferanser for ungdom, som BLD er ansvarlig for. Ifølge siste status for planarbeidet har flere organisasjoner, herunder

ungdoms-organisasjoner, fått støtte til å arrangere «konferanser-/dialogmøter for ungdom for å kunne diskutere spørsmål knyttet til radikalisering og voldelig ekstremisme. Temaer som medbestemmelse, demokrati, ytringsfrihet og tilhørighet var en del av dette».⁴⁶ Her er det med andre ord flere overlappingspunkter når det gjelder alvorlige begrensninger av unges frihet, noe vi utdyper ytterligere i siste del av dette kapitlet.

Et sideblikk: #Ikkegreit og ung.no

Vinteren 2015 gjennomførte den offentlige nettportalen for informasjon til ungdom, ung.no, en kampanje om vold i nære relasjoner rettet mot ungdom.⁴⁷ Kampanjen var finansiert av Justis- og beredskapsdepartementet og knyttet til tiltak 1 i handlingsplanen: «Et liv uten vold». Formålet var å formidle kunnskap og informasjon til ungdom om krenkelser, vold og overgrep i nære relasjoner, samt om hjelpeapparatet. Kampanjen var tidsbegrenset, men hadde samtidig som mål å øke kunnskapen om og bruken av ung.no som en permanent plattform for informasjon fra det offentlige.

Kampanjen ble utført gjennom en omfattende prosess. Blant annet ble det gjennomført en kartlegging av informasjonsarbeid overfor ungdom om vold i nære relasjoner i regi av offentlige aktører og organisasjoner, høringer med ungdom i samarbeid med Forandringsfabrikken, samt et fagmøte med et utvalg fagfolk og samarbeidspartnere. I tillegg bygget man på erfaring fra spørretjenesten på ung.no. Videre ble nettstedets eksisterende stoff om vold og

⁴⁶ Oppdatert status for tiltak i handlingsplan mot radikalisering 22.09.2015. <https://www.regjeringen.no/no/sub/radikalisering/aktuelt/oppdatert-status/id2440821/>

⁴⁷ Nettstedet ung.no er administrert av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Kampanjen ble gjennomført i tidsrommet 15. januar–15. februar 2015 med en bevilgning på 1,9 millioner kroner fra Justis- og beredskapsdepartementet.

overgrep kvalitetssikret og utvidet, og kapasiteten i fagpanelet ble utvidet.⁴⁸

Kampanjen var strukturert etter et utvalg bredt definerte temaområder som pekte mot ulike undertemaer:

- fysisk og psykisk vold
- grenser
- kontroll, press og tvang
- mobbing og vold
- seksuelle overgrep
- vold i forhold

Under temaet «grenser» finner vi for eksempel følgende «vote»: «Sjekker dine foreldre din mobil, pc og hvilke venner du er sammen med?»⁴⁹ Under stikkordet hjelpetjenester gjengis en henvendelse under følgende overskrift: «Redd for at venninnen min blir giftet bort i landet foreldrene kommer fra.» Videre finner vi et spørsmål med følgende overskrift under «flytte hjemmefra»: «Jeg føler at jeg ikke kan være meg selv hjemme. Jeg blir presset til å be, gå med hijab og må følge mine foreldres fotspor.» Ved å søke på «streng» fant vi blant annet følgende tema under spørsmål og svar: «Jeg har en venninne som har veldig strenge foreldre.» Under barnevern dukker denne henvendelsen opp:

Jente, 20: Får nesten aldri gå ut. Jeg er ei muslimsk jente på 20 år som er født i Norge, som har det stressende hjemme. Jeg vil ikke bo hjemme lengre. Får nesten aldri gå ut, sitter bare hjemme som en slave. Hvis jeg ikke gjør som dem sier så truer dem meg. Jeg vil flytte ut, men får ikke lov før jeg gifter meg. Nesten så jeg bare

⁴⁸ Bufdir: «Vedlegg 12 til årsrapport 2014 Et liv uten vold. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner – status». Ung.no har et panel av fagpersoner som besvarer spørsmål på sine fagområder.

⁴⁹ En vote er et spørsmål man kan svare på ved å klikke på én av flere oppgitte svarkategorier og/eller sjekke fordeling på svar totalt.

rømmer hjemmefra. å snakke med dem om dette går heller ikke an.
Jeg aner ikke hva jeg skal gjøre.⁵⁰

#Ikke greit inkluderte med andre ord temaer som faller inn under alvorlige begrensninger, ekstrem kontroll m.m., i tillegg til tvangsekteskap og kjønnslemlestelse mer spesifikt. Det var et bevisst valg fra ung.nos side, at de hadde slike temaer med i den bredere rammen, for å nå ut til alle slags ungdom med informasjon og bevisstgjøring om alle slags overgrep, begrensninger og vold. Den integrerte tilnærmingen reflekteres i at temaene som særlig angår unge med minoritetsbakgrunn fra visse grupper, ikke er sortert i særlige bolker, men dukker opp under mer generelle overskrifter som «grenser» og «hjelpetjenester». De er synlige og spesifikke, men forankret i en bredere ramme som viser at mange unge sliter med problemer som er både beslektede og forskjellige.

Et viktig aspekt ved kampanjen #Ikke greit er at den var koblet til en permanent tjeneste. Rapporten viser at bruken av portalen økte både under og etter kampanjen. Vår egen avgrensede gjennomgang av nettportalen viser at ung.no generelt er blitt mer mangfoldstilpasset, blant annet ved at tvangsekteskap er inkludert blant temaene. Dessuten er det en etablert ordning siden 2009 at Kompetanseteamet besvarer spørsmål som del av fagpanelet. Inntrykket er at ung.no har jobbet bevisst med å utvide antall artikler som berører temaer av særlig relevans for unge i minoritetsfamilier der tvangsekteskap, æresrelatert vold og kontroll forekommer. Her har IMDi, Kompetanseteamet og andre aktører bidratt, samtidig som ung.nos generelle perspektiver om og metoder for å utforme informasjon på unges premisser er lagt til grunn. Det er grunn til å berømme redaksjonen og de involverte direktoratene for at nettstedet er kommet et godt stykke på vei mot mangfoldstilpasning. Dette er et konkret resultat av den kompetansebyggingen og -spredningen som har skjedd under handlingsplanene mot tvangsekteskap mm. Temaer knyttet til alvorlige begrensninger av unges frihet kan imidlertid med fordel styrkes ytterligere på ung.no.

⁵⁰ http://www.ung.no/barnevern/3446_Jente%2C_20%3A_F%C3%A5r_nesten_aldr%C3%A5_ut.html

Beslektede problemområder

Vi har på flere måter vist at begrepet alvorlige begrensninger av unges frihet ikke er ferdig definert, og at det er ulike oppfatninger om hva det rommer og skal brukes til. Som et litt annet bidrag til diskusjonen om hvordan problemområder defineres og avgrenses, vil vi peke på to andre temaer som er blitt løftet fram som samfunnsproblemer den siste tiden.

Barns oppvekst i lukkede trossamfunn

Redd Barna har vært opptatt av religiøse bruddprosesser og barn og unges situasjon i lukkede trossamfunn i en årrekke, men temaet har blitt avgrenset til kristne trossamfunn i majoritetsbefolkningen. Det er interessant å se at omtalen av disse ungdommenes situasjon har klare likhetstrekk med hvordan alvorlige begrensninger av unges frihet beskrives når det gjelder unge med minoritetsbakgrunn, som i dette utdraget hentet fra en tekst som ung.no har publisert fra Redd Barna:

Et isolert trossamfunn kjennetegnes ved at medlemmene skjærer seg fra storsamfunnet og tar avstand fra deler av storsamfunnets normer og levesett. Redd Barna har vært i kontakt med ungdom som forteller om en streng religiøs oppdragelse hvor kontakt med barn og ungdom utenfor trossamfunnet var forbudt, og hvor både hverdag og fritid var preget av religion. De forteller at ydmykhet og selvutslettelse ble sett på som en dyd, og brudd på trossamfunnets normer ble straffet fysisk og psykisk. Alle hadde mangelfull kunnskap om dagliglivet i storsamfunnet, til tross for at mange hadde gått på offentlige skoler. (Kilde: Reddbarna på ung.no)⁵¹

På bakgrunn av Redd Barnas arbeid ble det for knappe ti år siden utformet et forskningsoppdrag til Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) som resulterte i rapporten *Religiøse grupper og bruddprosesser. Kunnskapsstatus, erfaringer og hjelpebehov* (Skoglund mfl. 2008). Studien ble avgrenset til å gjelde

⁵¹ http://www.ung.no/problhjemme/350_Ungdom_i_isolerte,_kristne_trossamfunn.html

kristne, etnisk norske miljøer. Forskerne gjorde en kartlegging av tidligere forskning og klinisk erfaring knyttet til tematikken, samt en begrenset intervjustudie. Selv om det særlig ble lagt vekt på bruddprosessen og den utsatte situasjonen utbryterne befinner seg i, ga studien også innsikt i forholdene innad i trossamfunnene, herunder barn og unges oppvekstvilkår. Flere av de etnisk norske informantene i denne studien fortalte om stor grad av kontroll i familien og menigheten.

Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) fulgte opp rapporten med et oppdrag til Regionalt senter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS Vest) med sikte på å utvikle kompetanse og veiledningstilbud i hjelpeapparatet. Oppdraget ble gitt av BLD i samarbeid med Helsedirektoratet og særlig knyttet til det potensielt traumatiserende ved bruddprosesser og konvertering. Denne gang var oppdraget utvidet til å dekke både kristne grupperinger og andre religioner, og rapporten har da også enkelte referanser til tvangsekteskapsfeltet. På basis av en kartlegging blant hjelpetjenester og et arbeidsseminar for fagfolk, kom forfatterne med forslag til kompetansehevende tiltak og veiledning. Rapporten kom i 2011 (RVTS Vest 2011), men departementets bebudede oppfølging lar vente på seg, til tross for etterlysninger fra blant annet Redd Barna.⁵²

I denne sammenheng vil vi også trekke fram organisasjonen Hjelpekilden, som ble dannet etter inspirasjon fra den svenske Hjälpkällan, og som samarbeider med Redd Barna. Det er en organisasjon som for det første hjelper personer som er i religiøse bruddprosesser, eller som har brutt med «lukkede, fundamentalistiske eller usunne trossamfunn». For det andre jobber de mer generelt for å skape oppmerksomhet rundt situasjonen innad i slike trossamfunn, med vekt på barn og unges rettigheter. Daglig leder, Hilde Langvann, har ved flere anledninger påpekt fellestrekk mellom deres brukergruppe og problemer som assosieres med innvandrede minoriteter og særlig muslimske trossamfunn. Her er et eksempel fra Langvanns blogginnlegg på organisasjonens hjemmeside:

⁵² <http://www.venstre.no/artikkel/2014/02/12/oppvekst-i-isolerte-trossamfunn-og-usunne-religiose-miljoer/>

Mange av trossamfunnene som er representert i bakgrunnen til våre brukere, er trossamfunn preget av *kollektivistiske verdier*. Et samfunn preget av kollektivistiske verdier kjennetegnes ved at hensynet til gruppen er viktigere enn hensynet til individet. Gruppemedlemmet læres opp til å ikke ha selvstendige meninger, og lydighet er en viktig verdi. Slike kulturer kalles ofte skamkulturer eller æreskulturer. Skam er nært forbundet med ære. Gjør man som enkeltperson noe positivt, vil det gi hele gruppen ære. Æren ligger i det ytre, hvordan ting tar seg ut for omgivelsene. Med dette i tankene kan det være lettere å forstå hvorfor foreldre utøver sterk sosial kontroll over sine barn, og legger sterke føringer også når det gjelder valg av ektefelle. Å ha barn som har korrekt adferd og riktig åndelig utvikling gir respekt hos de andre medlemmene, og tilsvarende kan det å ha barn som ikke har korrekt adferd i henhold til trossamfunnets verdier eller rett åndelig utvikling være en byrde for familien, da barnas framgang og adferd ofte sies å reflektere foreldrenes åndelige kapital. Det legges sterk vekt på lydighet i oppdragelsen av barna. Lydighet i tillegg til redselen for å bringe skam over gruppen samt sosial utstøtelse fører derfor ofte til at ungdommene følger foreldrenes føringer, selv når det er snakk om kjærlighet.⁵³

Et annet eksempel henter vi fra Moss Avis, der saken er at Hjelpeskilden skal sette i gang samtalegrupper for mennesker i religiøse bruddprosesser. Artikkelen beskriver arbeidet til Hjelpeskilden og bakgrunnen i Redd Barnas arbeid med utbrytere fra lukkede trossamfunn. Journalisten har også innhentet en kommentar fra myndighetene, via e-post fra statssekretær Kai-Morten Terning i Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Av hans svar framgår det at journalisten antakelig ikke har presisert at saken gjelder utbrytere fra kristne trossamfunn:

⁵³ Hilde Langvann 7/10 2015 «Tvangsekteskap i kristne miljøer» <http://www.hjelpeskilden.no/blogg/tvangsekteskap-i-kristne-miljer>.
Se også artikkelen «Kristen æreskultur» fra 26/8-2015. <http://www.hjelpeskilden.no/blogg/kristen-aereskultur>

– Det er bra med frivillige organisasjoner som gir hjelpetilbud til unge i utsatte situasjoner. Vi vet det er vanskelig å bryte med religiøse miljøer. Offentlige hjelpetilbud som møter unge vil også være et tilbud for denne gruppen. Det er behov for kompetanseheving i hjelpeapparatet for å håndtere disse problemstillingene. Derfor har vi løftet frem tiltak som bidrar til dette i forbindelse med handlingsplan mot tvangsekteskap, skriver han.⁵⁴

Det ser altså ut til at statssekretæren har oppfattet journalistens spørsmål som at det handler om utbrytere fra religiøse miljøer som assosieres med tvangsekteskap. Dermed blir svaret en god illustrasjon på de fellestrekk som Hjelpeskilden påpeker mellom bruddprosesser og interne forhold i ulike religiøse og på andre måter lukkede og autoritære miljøer. Ifølge Langvann mener da også Hjelpeskildens brukere at tvangsekteskap er en aktuell problemstilling innad i lukkede kristne trossamfunn.⁵⁵

Vi vil avslutte denne bolken med noen få kommentarer til en beslektet problematikk, nemlig opplæringslovens bestemmelse om (rett til) fritak fra undervisning på religiøst grunnlag. Vårt Land har rettet oppmerksomhet mot dette temaet og dokumentert flere tilfeller av relativt omfattende fritak fra undervisning og skoleaktiviteter for elever fra både kristne, muslimske og andre menigheter. Avisa avdekker at fritaksreglene oppfattes og praktiseres ulikt av skoleeiere og skoleledere, og at nasjonale myndigheter ikke har oversikt over dagens praksis.⁵⁶ Det kan også synes som om utdanningsmyndighetene er tilbakeholdne med å utarbeide nasjonale retningslinjer. Varierende praksis er i seg selv et problem, og antakelig er mange skoleledere i

⁵⁴ <http://www.moss-avis.no/religion-og-livssyn/nyheter/brutt-med-religionen-da-vil-disse-snakke-med-deg/s/5-67-41027>

⁵⁵ «Tvangsekteskap i kristne miljøer?» 7/10/2015 <http://www.hjelpeskilden.no/blogg>

⁵⁶ Det finnes heller ikke norsk forskning om dette temaet. I en svensk studie fra 2007 fant Sara Högdin (Högdin 2007) at 27 prosent av utenlandsfødte jenter og 17 prosent av utenlandsfødte gutter ikke fikk lov til å delta i en eller flere av skolens aktiviteter, som idrett, svømmeundervisning, studiebesøk, seksualundervisning og klassereiser. For jenter og gutter med majoritetsbakgrunn var tilsvarende andel tre prosent.

villrede om hvordan slike saker skal behandles. Det er god grunn til å tro at skolene ikke alltid innhenter barnas egne synspunkter. Vi ser det som aktuelt å spørre om slike fritak i noen tilfeller kan ses som alvorlige begrensninger av unges frihet.

Alt i alt mener vi det er grunn til å se nærmere på de fellestrekk og paralleller som er blitt påpekt særlig av Hjelpeskilden, men også av RVTS Vest, når det gjelder problematiske oppvekstvilkår i ulike deler av norsk barnebefolkning, men også når det gjelder kvinners rettigheter. En revitalisering av arbeidet med å følge opp RVTS Vests rapport om kompetansebygging og veiledningstilbud vil være en konkret anledning til å undersøke dette nærmere.

Forebygging av radikaliserings og voldelig ekstremisme

Mens sammenhengen mellom alvorlige frihetsbegrensninger og lukkede trossamfunn kanskje er rimelig opplagt, vil nok flere sette spørsmålsteget ved neste temas relevans. Hva har radikaliserings med alvorlige begrensninger av unges frihet å gjøre? Vi skal si noe om dette, blant annet basert på eksempler fra planarbeidet vi evaluerer.

Radikaliserings og ekstremisme har kommet på dagsordenen de siste årene. Inntrykket er at dette kunnskaps- og policyområdet har blitt et nytt «felt» i kraft av en egen handlingsplan fra Justis- og beredskapsdepartementet, egne oppdrag til underliggende etater, egne prosjekt og prosjektstillinger, etc. Som med handlingsplaner for øvrig oppstår spørsmål rundt avveininger mellom særlig satsing sett opp mot samordning på tvers. Hva er det som krever nye, spesifikke tiltak, og hva fins av eksisterende kunnskap og tiltak som arbeidet mot radikaliserings kan trekke på og plasseres inn i?

Vi er særlig opptatt av det vi ser som en uheldig mangel på koblinger mellom «radikaliseringsfeltet» og kunnskap om alvorlige begrensninger av unges frihet. Mer generelt handler det om at familiens og hjemmesfærens betydning synes å ha fått liten oppmerksomhet i radikaliseringsfeltet, med et visst unntak for erfaringer med vold i oppveksten, som i flere sammenhenger nevnes kort. Vi tenker særlig på betydningen av sosialiseringsspraksiser og manglende tilhørighet. Sosialiseringstradisjoner basert på lydighet og innordning svekker unges mulighet til å utvikle evne til kritisk tenkning, som kan være en viktig del av resiliens mot radikaliserings og ekstremisme. Manglende

tilhørighet og utenforskap løftes ofte fram som medårsak til radikaliserings, men typisk er det storsamfunnets ekskludering det gjelder. At unge også kan føle et dobbelt utenforskap, der de heller ikke anerkjennes eller kjenner seg hjemme i familien, har fått mindre oppmerksomhet. Kort sagt er dette perspektiver som så langt mangler i policy- og kunnskapsfeltet om radikaliserings.

Et konkret eksempel er nettportalen *utveier.no*, som skal være et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenester i forebygging av radikaliserings og voldelig ekstremisme. Portalen er utarbeidet under ledelse av RVTS Øst. Vi har fått tilgang til en foreløpig versjon, og selv om vi ikke har gjennomgått alt materiale systematisk, mener vi det er grunn til å etterlyse tydeligere bruk av den kompetansen som i dag særlig finnes hos aktører som arbeider under overskriftene tvangsekteskap, æresrelatert vold og alvorlige begrensninger av unges frihet. For eksempel vurderer vi at teksten som tematiserer utenforskap, krenkelser og ekskludering, har en slagside mot familieeksterne arenaer. Det er lite eller ingenting om manglende tilhørighet, misanerkjennelse og krenkelser i familien, og – ikke minst – om koblingene mellom de to arenaene.⁵⁷

Et viktig unntak fra denne slagsiden, eller fraværet av familien, er Deeyah Khans arbeid det siste året, med filmen *Jihad* og ikke minst konferansen «The human face of radicalisation» (Fuuse Forum dialogue event 18. september 2015). Under overskriften «Family dynamics» snakket Alyas Karmani⁵⁸ om koblinger mellom radikaliserings og «æreskultur», og om betydningen av oppdragerstiler og seksualitet, maskulinitet og sårbarhet. Mens stoffet var lett gjenkjennelig for fagfolk med kunnskap om æresrelatert vold og alvorlige frihetsbegrensninger, er dette temaer som sjelden er å finne på programmet for radikaliseringskonferanser.

Desto mer påfallende er det at koblingene er flere fra «den andre siden», altså i regi av «tvangsekteskapsfeltet». Ett eksempel er

⁵⁷ I det rapporten går i trykken, er nettstedet lansert, se <http://utveier.no/>. Vi understreker at våre vurderinger er basert på en foreløpig versjon gjennomgått i oktober 2015.

⁵⁸ Karmani er en av hovedaktørene i Khans film, som tidligere radikaliseret muslim. Nå arbeider han mot ekstremisme gjennom sin rolle som imam, psykolog og ungdomsarbeider.

frokostseminaret til Røde Kors-telefonen om tvangsekteskap og kjønnslemlestelse: «Tidlig forebygging av radikaliserings og voldelig ekstremisme» 11.9.2015. Arrangementet ble begrunnet med at telefonens ansatte kommer i kontakt med ungdommer og unge voksne som kan være sårbare for ekstreme miljøer. Et annet eksempel, som vi skal dvele litt ved, finner vi på IMDIs nettsider under overskriften «Tiltak mot sosial kontroll og ekstremisme». Her informeres det særlig om Ulsrud videregående skoles tiltaksplan mot forebygging av ekskludering, sosial kontroll og ekstremisme. Denne planen angir fem områder som skolen ønsker å styrke seg på:

- Øke kompetansen hos ansatte om bekymringstegn hos ungdom. Tiltak: Foredrag om ekstremisme, bekymringstegn og hvordan man kan ta opp bekymringer i samtale med ungdom
- Kjennskap blant ansatte til rutiner ved mobbing og bekymring for ekstremisme og ekstrem sosial kontroll. Tiltak: Foredrag, implementering og gjennomgang av rutiner
- Gode holdninger blant elevene knyttet til temaer som ytrings- og religionsfrihet og evne til kritisk tenkning. Tiltak: Bruk av undervisningsoppleggene *Radikalisering og ekstremisme* og *Retten til å ta egne valg*, samt egenutviklet lærerhefte
- Økt trygghet hos ansatte på hvor grensen går for tilpasning og hvilken atferd skolen tolererer. Tiltak: Jevnlige drøfting av ulike case i seksjonsmøter
- Jobbe systematisk for et godt skolemiljø. Tiltak: Sette eksisterende og nye tiltak i et system, slik at de henger sammen og utfyller hverandre⁵⁹

⁵⁹ <http://www.imdi.no/no/Nyheter/2015/Tiltak-mot-sosial-kontroll-og-ekstremisme/>

Teksten er et godt eksempel på at temaer og problemområder som ellers ofte tilhører ulike «felt», knyttes sammen. Dels dreier det seg om manglende selvbestemmelse og kritisk tenkning, kontroll og begrensninger på ulike arenaer – familien, skolegården og i storsamfunnet, – dels om ulike problemer som unge kan oppleve hver for seg eller samtidig – mobbing, ekstreme holdninger, begrenset ytringsfrihet.⁶⁰

Det er særlig interessant at Ulsrud kobler sammen de to undervisningsoppleggene «Retten til å ta egne valg» og «Radikalisering og ekstremisme» i tredje tiltakspunkt over. Som nevnt tidligere er førstnevnte utviklet av minoritetsrådgivere i en IMDi-ramme, mens det siste er utgitt av SalTo i Oslo kommune, men med bidrag fra tidligere minoritetsrådgiver ved Rommen skole.⁶¹ Det er åpenbart klare overlappingspunkter mellom de to oppleggene, men det kan synes som at dette er tydeligere for IMDi enn det er for Oslo kommunes SalTo-aktører. Mens IMDi lenker til kommunens undervisningsopplegg og handlingsplan mot radikalisering og ekstremisme, finner vi ingen lenker eller øvrige referanser til «Retten til å ta egne valg» på kommunens nettsider. Heller ikke på Kriminalitetsforebyggende råds (KRÅD) sider om radikalisering og ekstremisme finner vi noen koblinger til IMDi eller minoritetsrådgivernes kompetanse og rolle.

Vi er kjent med at det pågår en viss diskusjon om hvorvidt IMDi og blant annet minoritetsrådgiverne skal trekkes inn i arbeidet mot radikalisering og ekstremisme. Vi mener dette spørsmålet kan besvares på flere måter. For det første ved å hevde at spørsmålet er feil stilt. Det er ikke snakk om *hvorvidt* minoritetsrådgiverne skal jobbe med radikalisering. Det gjør de allerede, vil vi hevde. Og da tenker vi ikke først og fremst på de tilfellene der minoritetsrådgiver deltar i konkrete prosjekter med radikalisering som overskrift. Vi tenker mer generelt på minoritetsrådgivers arbeid med unge med minoritetsbakgrunn som sliter med utenforskap og krenkelser, både hjemme og ute, og i forhold til både familie og slekt, jevnaldermiljøet og storsamfunnet (se Bredal mfl. 2015). For det andre er det kanskje ikke primært snakk om

⁶⁰ Se også «Skolemiljø. Rapport fra pilot», april 2015. Charlotte Fladvad, IMDi, rådgiver og Pernille Herje Haga, inspektør Ulsrud vgs.

⁶¹ Oslo kommune (Utdanningsetaten/SalTo) (2015). Radikalisering og ekstremisme. Undervisningsopplegg for samfunnsfag Vg1/Vg2. 25. februar 2015

hvorvidt IMDi skal få nye oppgaver under handlingsplan mot radikalisering. Vi vil anbefale at spørsmålet stilles slik: Hvordan kan arbeidet mot radikalisering i andre etater og instanser trekke inn IMDi, minoritetsrådgivernes og integreringsrådgivernes kompetanse på sårbare unge med minoritetsbakgrunn generelt og med ekskluderingserfaringer spesielt?

En konkret anbefaling i den sammenheng gjelder IMDis relasjon til SalTo i Oslo kommune (og tilsvarende i andre kommuner, ofte kalt SLT).⁶² SalTos handlingsprogram for 2015–2018 er organisert i såkalte innsatsområder, hvorav område 4 handler om «forebygging, beredskap og oppfølging – hatkriminalitet og voldelig ekstremisme».⁶³ Her finner vi ingen henvisning til IMDi og/eller minoritetsrådgiverne. Det gjør vi derimot under innsatsområde 3, «forebygging, beredskap og oppfølging – konflikter, vold og seksuelle overgrep», nærmere bestemt i tiltak 16: Tvangsekteskap, æresrelatert vold og ekstrem kontroll. Her vises det til den nasjonale handlingsplanens mål om at den forebyggende innsatsen skal styrkes. Videre heter det at det skal legges til rette for et nært samarbeid mellom skolene, bydelene, politistasjonene, IMDi, andre relevante instanser og frivillige organisasjoner. Ansvar for utføring angis å ligge i bydelene ved SalTo-koordinatorene, hos IMDi ved minoritetsrådgiverne og i Utdanningsetaten ved skolene og politiet. Så vidt vi har forstått, har flere av minoritetsrådgiverne kontakt med SalTo-koordinatorene i den enkelte bydel. Når det gjelder sentral koordinering, ble det avholdt et møte tidlig i 2015 mellom samtlige minoritetsrådgivere og SalTo-koordinatorene i Oslo kommune, SalTo-sekretariatet, Utdanningsetaten og IMDi. IMDi har senere utsatt videre samarbeid av kapasitetshensyn. Vi anbefaler at denne beslutningen omgjøres, og at man snarere prioriterer samarbeid innen SalTo-paraplyen og lignende samordningsstrukturer i andre kommuner (SLT)

⁶² SalTo (Sammen lager vi et trygt Oslo) er samarbeidsmodellen til Oslo kommune og Oslo politidistrikt for å forebygge kriminalitet og rusmisbruk blant barn og unge. Alle bydeler har en SalTo-koordinator, og det finnes et SalTo-team i Utdanningsetaten. Byomfattende koordinering ivaretas av SalTo-sekretariatet i Velferdsetaten. Politirådet i Oslo og lokale og regionale SalTo-styringsgrupper står for den tverrsektorielle styringen.

⁶³ Handlingsprogram 2015–2018. Kriminalitets- og rusforebygging blant barn og unge i Oslo.

høyt.⁶⁴ Videre anbefaler vi at dette samarbeidet omfatter både vold i nære relasjoner og radikalisering, med sikte på nettopp å synliggjøre sammenhengen mellom disse problemområdene når det gjelder unge, det vil si både SalTos og IMDis hovedmålgrupper. De samme koblingene bør gjøres høyere opp i systemet, for eksempel i KRÅD, som er gitt en sentral rolle i arbeidet mot radikalisering, og som skal tydeliggjøre sin rolle når det gjelder vold i nære relasjoner.⁶⁵

Til slutt, og som et ytterligere argument for å knytte an til SLT-strukturen i kommunene, vil vi nevne at IMDi forvalter tilskuddsordningen «Tilskudd til lokal forebygging av radikalisering og voldelig ekstremisme», der kommuner kan søke om økonomisk støtte til lokal forebyggingsvirksomhet. Målet er «å styrke den frivillige innsatsen for å forebygge at unge rekrutteres til voldelige og ekstremistiske miljø. Ordningen retter seg mot alle typer radikalisering og voldelig ekstremisme». Vi tar for gitt at arbeidet med denne tilskuddsordningen ses i sammenheng med IMDis arbeid under handlingsplanen mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet.

Oppsummering og diskusjon

I dette kapitlet har vi tatt for oss innsatsområdet alvorlige begrensninger av unges frihet. Vi har plassert begrepet i forhold til andre sentrale begreper på feltet, som ekstrem kontroll og æresrelatert vold, og vist at disse er mer eller mindre omstridt. Når det gjelder begrepet alvorlige begrensninger av unges frihet spesielt, kan vi konkludere med at det ikke er ferdig definert, og at det er ulike oppfatninger om hva det betyr og skal brukes til. Det er imidlertid

⁶⁴ SLT står for samordning av lokale kriminalitetsforebyggende arbeid

⁶⁵ Jamfør følgende sitat fra handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014–2017: «Det kriminalitetsforebyggende råd (KRÅD) er regjeringens spesialorgan for forebygging av kriminalitet. KRÅD har en faglig uavhengig stilling, men er administrativt underlagt Justis- og beredskapsdepartementet. I henhold til sitt mandat har KRÅD i oppgave å fremme samarbeidet mellom myndigheter, næringsliv og organisasjoner, samt å gi veiledning om kriminalitetsforebyggende strategier og konkrete tiltak. Hovedoppmerksomheten skal rettes mot tiltak for barn og unge. Det er et mål å tydeliggjøre KRÅDs rolle i forebygging av vold i nære relasjoner.»

ingen tvil om at handlingsplanen på ulike måter bidrar til å bekjempe alvorlige frihetsbegrensninger, blant annet gjennom tilskuddsordningen til frivillige organisasjoner og arbeidet til minoritetsrådgiverne, kompetanseteamet og integreringsrådgiverne. Handlingsplanen har også en del tiltak som vektlegger unges deltakelse og engasjement på egne premisser. Her anbefaler vi at myndighetene tar et steg tilbake og frasier seg styringsrollen. Samtidig argumenterer vi for brede tilnærminger som ikke stigmatiserer unge fra bestemte minoritetsgrupper. I samme retning peker vår anbefaling om i større grad å trekke paralleller mellom den ekstreme kontrollen som preger barns oppvekst i noen familier i lukkede trossamfunn, og noen etniske minoritetsfamilier.

En del aktører ser på alvorlige frihetsbegrensninger som et lite presist begrep og foretrekker æresrelatert vold. Dette kommer ikke minst fram i diskusjonen om de ulike særordningenes mandat. Vi forstår synspunktet, men har pekt på at også æresrelatert vold kan være problematisk. Når det gjelder den begrepsdiskusjonen som er knyttet til mandat og målgrupper, er imidlertid vår overordnede anbefaling at disse ordningene ses i en større sammenheng. Vi spør om endrede rammebetingelser tilsier at ordningene bør justeres. Blant de utviklingstrekkene vi løfter fram, er økt kompetanse i førstelinjen på handlingsplanens temaer og økende transnasjonalisering av den norske befolknings familieliv, og dermed familiekonflikter og overgrep. Vi har også pekt på en helt konkret endring, nemlig at barnevernloven skal omfatte saker der barnet oppholder seg (midlertidig) i utlandet. Mot denne bakgrunnen argumenterer vi for at saker der personer befinner seg i utlandet mot sin vilje, og der utenlandsoppholdet er del av en større konflikt/overgrep, vil være et økende problem som både utenriktjenesten og forvaltningen for øvrig må forholde seg til. Vi anbefaler et helhetlig perspektiv på transnasjonale familiekonflikter og overgrep og advarer mot stykkevise endringer i de ulike særordningene under handlingsplanen.

Vi skal avslutte dette kapitlet med å vende tilbake til begrepsdiskusjonen. Hensikten er å dele noen refleksjoner og stimulere til videre debatt.

Særlig IMDi har vært gode på å dokumentere problematiske praksiser som har blitt avdekket gjennom arbeidet under handlingsplanene. Samtidig har det oppstått behov for å kategorisere disse praksisene. Et sentralt anliggende har vært at noen praksiser ikke

så lett assosieres med vold. Etablerte begreper, som autoritær oppdragelse, oppfattes på sin side som utilfredsstillende, sannsynligvis fordi de aktuelle praksisene vurderes som grovere og mer spesifikke. Svaret har vært å utvikle nye begreper. En observasjon er at disse er ment å dekke ulike behov, i ulike kontekster, som kanskje ikke alltid lar seg forene. For eksempel er et begrep som passer i tittelen på en handlingsplan og som retningsgivende for forebyggende arbeid blant unge, kanskje ikke like godt egnet som avgrensning av mandatet for et offentlig rådgivende organ, eller for en ordning som utløser økonomiske rettigheter.

Vi mener det har vært viktig å dokumentere praksiser og å utforske begrepsbruk i tilknytning til disse. Det som imidlertid slår oss, er at denne definisjonspraksisen i liten grad relateres til eller plukkes opp av voldsfeltet, for det første, og barnerettighetsfeltet, for det andre. For eksempel finnes ikke begrepene ekstrem kontroll og alvorlige begrensninger av unges frihet i tiltaksplanen mot vold og seksuelle overgrep mot barn: *En god barndom varer livet ut*. Ei heller er det begreper som anvendes av Barneombudet, for eksempel.

Når det gjelder vold i nære relasjoner (inkludert vold mot kvinner, kjønnsbasert vold og familievold), er det gjort en omfattende innsats, blant aktivister, praktikere, forskere, politikere og i forvaltningen, for å utvide definisjonen av vold til å omfatte ulike former og grader av krenkende og skadelige praksiser. Vi har i realiteten å gjøre med et svært bredt voldsbegrep. Samtidig er det overraskende liten bredde når det gjelder mangfold. Det har vært lite oppmerksomhet om de voldsformene og -regimene som betegnes med begreper som æresrelatert vold, ekstrem kontroll og alvorlige begrensninger av unges frihet.

Denne mangelen, kombinert med den modenhet vi ser i «tvangsekteskapsfeltet», tilsier at tiden er inne for større integrasjon. Dagens begrep om vold i nære relasjoner er bredt nok definert til å romme kulturspesifikk variasjon. Vårt poeng er at denne kunnskapen nå i stor grad finnes, og at hovedutfordringen ikke lenger ligger i å finne nye begreper, men å utnytte rommet i de begrepene som allerede fins: å «fylle ut» bildet, eller fenomenforståelsen, av vold i nære relasjoner med de praksiser som nå kalles ekstrem kontroll etc. Ikke minst er det viktig å løfte kunnskapen inn i strafferettens område, for å bidra til en bedre forståelse av de handlinger som bør sortere under

volds- og familievoldsparagrafene og bestemmelser om frihetskrenkelser.

Begrepsutviklingen har altså hatt to problemtyper i mente: dels ulike former for vold, dels barns manglende med- og selvbestemmelse innen sterkt kontrollerende sosialiseringer. Et eget spørsmål gjelder hvordan vi skal forstå forholdet mellom disse to måtene å innramme problemet på. Når blir en oppdragerstil så kontrollerende og begrensende at det er snakk om vold? Skal barn og unge kunne utsettes for praksiser som hvis det gjaldt mellom voksne, for eksempel i en parrelasjon, ville anses som straffbare? Er alvorlige begrensninger av unges frihet ment å favne både lovlige og ulovlige handlinger, og er dette i så fall uproblematisk? I denne omgang vil vi nøye oss med å vise til at kunnskapen om og den strafferettslige håndteringen av fysisk vold og avstraffelse som ledd i oppdragelse er kommet adskillig lenger enn tilsvarende bruk av psykisk vold. Når det gjelder vold i parrelasjoner, har derimot kontroll, isolasjon, trusler, tvang, freds- og frihetskrenkelser fått betydelig oppmerksomhet.

Vi har tidligere i følgeevalueringen (Bredal og Lidén 2015) argumentert for en integrert agenda mot vold i nære relasjoner, der likeverdige tjenester sikres gjennom et mangfoldsperspektiv på volden. En annen måte å si det på er at kunnskap om og tiltak mot vold i nære relasjoner må ta høyde for *både* likheter og forskjeller i dagens «voldsbilde». Når det drøftes hvordan slike forskjeller skal tematiseres, framstår det ofte som et valg mellom to alternativ – enten snakker man generelt om vold og det som er felles på tvers av grupper, eller man fokuserer på det spesifikke og dermed på bestemte grupper. Det kan synes som et valg mellom bagatellisering eller overdramatisering av det spesielle. Vi ser dette som en falsk motsetning. Det er ingenting i veien for å være spesifikk innenfor en bredere eller – i den betydning – generell ramme. Å anlegge et bredt perspektiv på barn og unges rettigheter, for eksempel, utelukker ikke samtidig å synliggjøre spesifikke grupper av barn eller spesifikke problemer barn kan ha, innenfor denne rammen. Vi har brukt ung.nos kampanje #Ikkegreit som eksempel på en slik integrert tilnærming som sikrer likeverdig, mangfoldstilpasset informasjon til unge om vold, overgrep og rettigheter. Og vi understreker at det er arbeidet under handlingsplanene mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet som har gjort en slik tilnærming mulig.

7 Oppsummering og anbefalinger

Denne andre delrapporten i følgeevalueringen kommer over halvveis inn i handlingsplanperioden. Når vi har valgt tittelen *Framgang*, er det for å markere at innsatsen gjennom de foregående og nåværende handlingsplanene mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse har gitt resultater.

Vi finner at kunnskapen og beredskapen i hjelpeapparatet har blitt bedre sammenlignet med i tidligere studier. Dette gjelder også helsetjenesten. Et flertall av tjenestene sier de har fenomenkunnskap, kjenner til regelverk og er relativt fornøyd med samarbeid med andre instanser. Men det er også førstelinjetjenester som fortsatt mangler nødvendig kunnskap.

Kartlegging av hjelpetjenestene

En spørreundersøkelse blant familievoldskoordinatorer i samtlige politidistrikt og et utvalg barnevernkontorer, NAV-kontor og helsetjenester for ungdom har kartlagt erfaringer som disse instansene har med tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og æresrelatert vold. Undersøkelsen er i hovedsak en gjentakelse av tilsvarende som ble gjennomført i følgeevalueringen av handlingsplan mot tvangsekteskap for 2008–2011. Når det gjelder saksomfang, understreker vi at vi kun sitter med mer eller mindre sikre anslag, da slike saker ikke registreres spesielt i noen av tjenestene.

Vi finner at det anslåtte saksomfanget i barnevernet når det gjelder *tvangsekteskap*, er lavt, og at det har vært stabilt fra forrige handlingsplanperiode til i dag. Også NAV-kontorene melder om få saker, men her har det vært en liten økning i anslaget. Antall saker hos familievoldskoordinatorene har økt kraftig fra 2008 til 2014. Halvparten av skolehelsetjenestene og to av fjorten helsestasjoner for ungdom har hatt konsultasjoner der tvangsekteskap har kommet opp som tema når de har snakket om ungdommens helse og livssituasjon.

Temaet tas dessuten opp rutinemessig, eller helsesøster har samtalegrupper der temaet berøres.

I motsetning til i tidligere undersøkelser omfattet den foreliggende kartleggingen saker om *æresrelatert vold*. Dette temaet kommer oftere opp enn tvangsekteskap i alle instanser, unntatt hos NAV. Felles for alle tjenester er at det store flertall av sakene gjelder jenter og kvinner, mens gutter og unge menn er omfattet i enkelte saker. Det er svært få saker der tjenesten kjenner til at den utsatte er lesbisk, homofil, bifil eller transperson.

Kjønnslemlestelse inngikk ikke i kartleggingene som ble gjort i forbindelse med de tidligere handlingsplanene. Halvparten av familievoldskoordinatorne som har svart, har erfaringer fra saker som gjelder kjønnslemlestelse. I løpet av 2014 og 2015 omfatter dette åtte saker, men det er ikke klart hva som lå i alle sakene. Tre saker ble anmeldt. Godt over halvparten av barnevernkontorene har erfaringer med å få bekymringsmeldinger om kjønnslemlestelse. Vel halvparten av skolehelsetjenestene i undersøkelsen oppgir at de har hatt konsultasjoner om kjønnslemlestelse, mens bare tre av fjorten helsestasjoner for ungdom hadde hatt en jente som kom dit for å ta opp dette helseproblemet. Konsultasjonene gjaldt helsehjelp. Ingen konsultasjoner hos skolehelsetjenesten, og bare én hos helsestasjon for ungdom, gjaldt avverging.

Politiet, barnevern og NAV mener at kompetanse om tvangsekteskap og æresrelatert vold er en viktig utfordring i deres arbeid. Barnevernet vurderer likevel at de har god kompetanse, mens både NAV og familievoldskoordinatorne har mer spredning når de vurderer egen kompetanse. To tredjedeler av helsetjenestene mener derimot at de har god kunnskap om tvangsekteskap og æresrelatert vold. Når det gjelder kunnskap om kjønnslemlestelse, sier tre fjerdedeler av helsetjenesten at den er god. Den er mer delt hos de øvrige tjenestene: Halvparten av familievoldskoordinatorne og to tredjedeler av barneverntjenestene vurderer egen kompetanse til å være god, mens de resterende mener at den er liten.

Kartleggingen gir grunnlag for noen avsluttende refleksjoner om behovet for kompetanseheving. Barnevernet har ulik forståelse av hva slags ansvar og hvilke mulige virkemidler de har for å avverge kjønnslemlestelse når barnet med bosted i Norge oppholder seg i utlandet. Det bør derfor avklares hva slags rutiner som skal gjelde i disse tilfellene. Det kan synes som at det er behov for å få klarere

rutiner for barnevern som sikrer større grad av enhetlig praksis i saker der det fryktes at kjønnslemlestelse skal gjennomføres, og der opplysningsplikten eller avvergeplikten inntreffer. Det kan også være behov for avklaringer og rutiner i politiet for saker som omhandler kjønnslemlestelse hvor avvergelsesplikten inntreffer. I dette ligger også å avklare hva slags tiltak politiet kan benytte, for eksempel grunnlaget for å bringe familie/foreldre inn til samtale for blant annet å kartlegge risiko og vurdere tiltak for å avverge.

Et annet område for kompetanseheving gjelder helsetjenesten. Personer som er utsatt for æresrelatert vold, har et stort oppfølgingsbehov og sliter med psykiske problemer. For at disse skal gis adekvat terapeutisk behandling, kreves det kompetanse om psykisk helse. Vi har også påpekt behov for at spesialisthelsetjenesten styrker sin kompetanse når det gjelder helsehjelp til jenter og kvinner som er kjønnslemlestet. Det er behov for klarere rutiner for oppfølging av helsehjelp til små barn og unge jenter som er omskåret.

En avsluttende refleksjon er at flere av våre respondenter ikke kjente til veiledningstjenestene, og at informasjon om blant annet Kompetanseteamet mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse må nå de aktuelle tjenestene, og særlig NAV.

Ivareta bredde av organisasjoner

I den nye planperioden ser vi en dreining mot en bredere tilnærming der tvangsekteskap og kjønnslemlestelse knyttes sammen med barns rettigheter og unges begrensede frihet gjennom oppdragerkontroll.

Når handlingsplanen har utvidet innsatsen med forebyggende tiltak mot oppdragerkontroll, er dette i tråd med innretningen til mange av organisasjonene som over tid har fått støtte. En slik tilnærming vil kunne romme nyanser, ambivalens og sammensatte endringsprosesser, og dermed tematisere flere av utfordringene som familiene står i. En bredere tilnærming vil således være mer i tråd med mange av organisasjonenes forståelser og verdigrunnlag og antakelig gjøre det enklere å involvere barn og unge i organisasjonenes prosjekter.

I 2015 har flere mainstreamorganisasjoner fått tilskudd, og færre lokale minoritetsetniske eller interetniske organisasjoner. Samtidig har mangfoldet av organisasjoner blitt snevret inn. Det kan se ut som om større og mer veletablerte organisasjoner lettere kan tilpasse seg en form som ivaretar forventninger og krav fra tilskuddsordningene og de

føringene som ligger i handlingsplanarbeidet. Et sentralt mål for tilskuddsordningen er å nå ut med informasjon og dialog i miljøer som ikke er så tilgjengelige for myndighetene. Dersom mindre organisasjoner med grasrotkontakt i berørte grupper faller fra på grunn av administrativt krevende prosedyrer, vil måloppnåelsen svekkes. Dette er fortsatt et dilemma ved bruk av tilskudd til organisasjoner for å drive endringsarbeid i minoritetsgrupper, og det må gjøres tiltak som sikrer et bredt nok nedslagsfelt. Det bør for eksempel vurderes om IMDi skal ha en større pedagogisk veiledningsrolle rettet mot små og nye organisasjoner.

Et annet trekk vi har tatt opp, er at flere tilskuddsordninger til dels overlapper tematisk. En mer helhetlig forståelse av organisasjonenes innsats på tvers av tilskuddsordninger ville gitt kunnskap om hvilke målgrupper som nås, og hvilke som eventuelt har blitt mer marginaliserte.

Vi har også påpekt betydningen av å innlemme organisasjonene i arbeidet med å sikre medvirkning og spre kunnskap om feltet.

Kjønnslemlestelse – svekket innsats?

Vi har spurt om sammenslåing av handlingsplanene mot kjønnslemlestelse og tvangsekteskap til en felles plan med et utvidet mandat som inkluderer alvorlige begrensninger av unges frihet, har svekket innsatsen mot kjønnslemlestelse. Svaret er et både – og, det har vært betydelig skepsis, men nå virker det som om flere av skeptikerne er blitt mer positive, og at flere av dem som arbeider med kompetansebygging, er enige om at det er bra at temaene er slått sammen. De finner at en bredere tilnærming har vært viktig for å nå bredere ut. Kursopplegg til både hjelpetjenesten og målgruppene omfatter ofte temaer og foredrag om de ulike innsatsområdene, og flere blir dermed eksponert for kunnskap på temaene. Samtidig kan dette gå ut over dybdeforståelsen.

Sammenslåingen av Bufdirs tilskuddsordning rettet mot kjønnslemlestelse med IMDis tilskuddsordning for arbeid mot tvangsekteskap har ført til færre prosjekter om kun kjønnslemlestelse, mens flere prosjekter tar opp dette temaet sammen med tvangsekteskap og æresrelatert vold. Det er få prosjekter som er innrettet mot helseaspektet ved kjønnslemlestelse. Det at prosjektene er rettet mot alle de tre innsatsområdene, utelukker ikke at kjønnslemlestelse og

tvangsekteskap behandles som egne temaer for eksempel i en seminarrekke, men det åpner for at temaspesifikk informasjon og fenomenkunnskap blir mindre framtrædende.

På regionalt nivå finner vi få nye kompetansetiltak rettet mot kjønnslemlestelse. Det er i dag nye temaer som radikaliserings og sosiale og helsemessige utfordringer ved bosetting av flyktning som får mest oppmerksomhet. Å opprettholde engasjementet mot kjønnslemlestelse vil kreve tydelige signaler fra myndighetene, eventuelt knyttet til øremerkede midler, slik tilfellet har vært i 2015. Vår vurdering er at det er begrenset innsats som er rettet mot målgruppene direkte. Det trengs derfor en særlig oppmerksomhet for å holde innsatsen ved like og videreutvikle lokale tiltak mot kjønnslemlestelse.

Ifølge handlingsplanen skal innsatsen mot kjønnslemlestelse i helsesektoren videreføres. Slik vi ser det, er det et dilemma når så generelle formuleringer brukes i et politikkfelt som ellers styres gjennom særskilte tiltak og dermed konkrete oppdrag og bevilgninger til fagetater. Vi vil oppfordre til tettere dialog mellom de involverte instanser om dette styringsdilemmaet.

Til tross for disse påpekningene anser vi at innsatsen mot kjønnslemlestelse har fått en betydelig forankring i førstelinjetjenesten og at det foregår viktig arbeid gjennom de ordinære tjenestene. Likevel ser vi behov for en mer avklart strategi for utvikling av innsatsen rettet mot kjønnslemlestelse. Det kan sees i sammenheng med tiltak 17 i handlingsplanen, der arbeidet med å utvikle en kunnskapsstrategi ikke har kommet ordentlig i gang. En slik strategi bør tydeliggjøre innsatsen for kompetanseheving på lokalt og regionalt nivå, spesifisert også for de ulike innsatsområdene og de to ulike sporene til innsats, det vil si både forebygging og helsehjelp til jenter og kvinner som allerede er kjønnslemlestet.

Kunnskaps- og kompetansestrategi

Det er gjennom årene opparbeidet en betydelig kunnskapsbase i regi av IMDi, Bufdir mfl. om alvorlige begrensninger av unges frihet. Inntrykket er at man særlig har vært opptatt av å formidle denne kunnskapen til praksisfeltet, inkludert skoler og hjelpeapparatet. I det videre arbeidet bør man også prioritere å forankre denne kunnskapen i forsknings- og utdanningsinstitusjoner både innen profesjonsstudier

generelt og på familievolds- og barnerettighetsfeltet spesielt. Vi tenker her blant annet på lærerutdanningen, studier i sosialt arbeid og barnevern, og politiutdanningen. Samtidig er det viktig å få med andre premissleverandører som Barneombudet, Likestillingsombudet og andre. Hensikten vil være å tilføre empirisk kunnskap og teoretiske utfordringer til overordnede forståelsesmåter og begrepsutvikling på disse kunnskapsfeltene.

Det er grunn til å undersøke nærmere de fellestrekk som er blitt påpekt når det gjelder familier i ulike etniske minoritetsgrupper og i lukkede trossamfunn, med tanke på ekstrem kontroll og alvorlige frihetsbegrensninger. Et komparativt forskningsprosjekt ville være nyttig i så måte. For øvrig anbefaler vi at BLD påskynder oppfølgingen av RVTS Vests rapport om kompetansebygging og veiledningstilbud i et slikt bredt perspektiv.

Paralleller er det også mellom arbeidet mot radikaliserings og mot tvangsekteskap og alvorlige begrensninger av unges frihet. Den etablerte kunnskapen i sistnevnte felt bør i langt større grad tilføres feltet som jobber mot radikaliserings og voldelig ekstremisme.

Både i Sverige og i Danmark er det gjennomført forskningsprosjekter med sikte på å avdekke omfang av alvorlige begrensninger av unges frihet. Vi anbefaler at tilsvarende kunnskap innhentes for Norges del, men dette bør så langt mulig skje i tilknytning til eksisterende representative undersøkelser i ungdomsbefolkningen, som Ungdata, og/eller omfangsundersøkelser om vold i nære relasjoner (NKVTS, NOVA).

Det finnes i dag ingen oversikt over hvordan norske skoler praktiserer opplæringslovens bestemmelse om fritak fra undervisning på religiøst grunnlag. Her trengs det forskningsbasert kunnskap, både om de rettslige aspektene og om skolenes og skoleeiers praksis. Slik forskning bør blant annet bidra til å dokumentere og formidle erfaringer med dialog om religiøse fritak i skole–hjem-samarbeidet.

Juridisk utredning

Det bør foretas en juridisk utredning av hvordan alvorlige begrensninger av unges frihet / ekstrem kontroll berøres i og omfattes av barnevernloven og straffeloven. For eksempel er det behov for å tolke straffelovens familievoldsparagraf (§ 282, tidligere § 219) i lys av de handlinger som forbindes med ekstrem kontroll og alvorlige

begrensninger av unges frihet, inkludert hva som ligger i «andre krenkelser».⁶⁶ Likeledes er det viktig å vurdere hvorvidt personkretsen og bestemmelsen om medvirkning er tilstrekkelig tilpasset og utnyttet i tilfeller av æresrelatert vold. Barnevernets begrep omsorgssvikt bør i større grad ses i lys av sterkt begrensende og autoritær oppdragelse. Denne anbefalingen bør ses i sammenheng med forslaget i Lidén mfl. 2014 om å vurdere hvorvidt barn og unges ufrivillige utenlandsopphold i noen tilfeller vil rammes av straffeloven.

Ungdoms deltakelse og forebyggingskampanje

Ung.no er godt i gang med å mangfoldstilpasse informasjon til ungdom om vold, grenser og overgrep. Nettportalen bør gjennomgås med sikte på å ytterligere inkludere, løfte fram og styrke temaer som faller inn under alvorlige begrensninger av unges frihet. Videre bør man identifisere aktører som kan være medspillere i arbeidet med å gjøre ung.no mer kjent blant unge med minoritetsbakgrunn, for eksempel de organisasjonene som mottar støtte under Bufdirs og IMDis tilskuddsordninger, samt andre sentrale aktører i feltet (Røde Kors-telefonen, MIRA-senteret, SEIF, PMV og Minotenk). Barneombudet bør inviteres med i denne prosessen.

Dersom det skal gjennomføres en kampanje om alvorlige begrensninger av unges frihet, bør kampanjen rettes mot alle unge, og være mangfoldstilpasset. For eksempel er det fullt mulig å ta opp

⁶⁶ Lov om straff (straffeloven), § 282. Mishandling i nære relasjoner. Med fengsel inntil 6 år straffes den som ved trusler, tvang, frihetsberøvelse, vold eller *andre krenkelser*, alvorlig eller gjentatt mishandler

- a) sin nåværende eller tidligere ektefelle eller samboer,
- b) sin eller nåværende eller tidligere ektefelles eller samboers slektning i rett nedstigende linje,
- c) sin slektning i rett oppstigende linje,
- d) noen i sin husstand, eller
- e) noen i sin omsorg.

spesifikke former for kontroll, vold og begrensninger i familien innen samme ramme som man problematiserer reklamens makt i et frihetsbegrensningsperspektiv. Videre er det naturlig å ta med unges situasjon i og brudd med lukkede religiøse trossamfunn på tvers av skillet mellom etnisk minoritet og majoritet. Ung.nos kampanje #Ikkegreit er en god modell.

Handlingsplanen legger vekt på at ungdom i større grad skal legge premisser for og aktivt bidra til kampen mot vold, tvang og undertrykking. Da må offentlige myndigheter være tilbakeholdne med å innta en styringsrolle. Det anbefales derfor at den siste nordiske konferansen under tiltak 6 i sin helhet overlates til en aktør utenfor IMDi.

SalTo i Oslo og SLT i andre kommuner er viktige samarbeidsstrukturer for å nå ut til ungdom. Vi anbefaler at IMDi prioriterer samarbeid og samordning innen SalTo-paraplyen og lignende samordningsstrukturer i andre kommuner (SLT) høyt. Dette samarbeidet bør omfatte både vold i nære relasjoner og radikalisering, med sikte på nettopp å synliggjøre sammenhengen mellom disse problemområdene.

Litteratur

- Berg, R.C., Denison, E. og Fretheim, A. (2010a). *Psykiske, sosiale og seksuelle konsekvenser av kjønnslemlestelse: en systematisk oversikt over kvantitative studier*. Rapport (Systematic review). Kunnskapssenteret 12/2010.
- Berg, R., Denison, E., Fretheim, A. (2010b). *Factors promoting and hindering the practice of female genital mutilation/cutting (FGM/C)*. Report from Norwegian knowledge Centre for the Health Services. Report no 23. Oslo, Norway.
- Borchgrevink, T. (1997). «Et ubehag i antropologien» i *Norsk antropologisk tidsskrift*, nr.1, 8. årgang. Universitetsforlaget, Oslo.
- Bredal, A. (2011). *Mellom makt og avmakt. Om unge menn, tvangsekteskap, vold og kontroll*. ISF-rapport 4/2011. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Bredal, A. og Wærstad, T.L. (2014). *Gift, men ugift. Om utenomrettslige religiøse vigslor*. ISF-rapport 2014:006. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Bredal, A., Bråten, B., Jesnes, K. og Strand, A.H. (2015). *Et blikk inn i skolen. Minoritetsrådgivere sett fra brukeres ståsted*. Rapport 2015. Oslo: FAFO.
- Bredal, A. og Lidén, H. (2015). *Hva med 2017? Evaluering av handlingsplanen mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet. Første delrapport*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Bråten, B. og Elgvin, O. (2014). *Forskningsbasert politikk? En gjennomgang av forskning på tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet, og av de politiske tiltakene på feltet*. FAFO-rapport 2014:16. Oslo: FAFO.
- DAMVAD (2014). *Utbredelse av kjønnslemlestelse i Norge*. Registeranalyse. Oslo: NKVTS.
- Fangen, K. (2002). *Tvangsekteskap. En evaluering av mottiltakene*. FAFO-rapport 373. Oslo: FAFO.
- Gele, A.A., Kumar, B., Harsløf Hjelde, K. og 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.
- Gele, A.A. (2012). *Female Circumcision at Home and Away: Attitudes toward the practice among Somali immigrants in Oslo, Norway, and their corresponding group in Hargeisa and Galka'ayo, Somalia*. PhD. Dissertation. Oslo: Faculty of community medicine, University of Oslo.

- Ghebremedhin, H. og Hjelde, K.H. (2013). *Hvordan opplever og oppfatter berørte miljøer helsetjenestens tilbud mot kvinnelig kjønnslemlestelse?* Oslo: NAKMI.
- Grønhaug, R. (1997). «Rettsstaten, det flerkulturelle og antropologien» i *Norsk antropologisk tidsskrift*, nr. 3–4, 8. årgang. Oslo: Universitetsforlaget.
- Högdin, S. (2007). *Utbildning på (o)lika villkor : Om kön och etnisk bakgrund i grundskolan*. PhD-avhandling. Stockholm: Stockholm University <http://www.avhandlingar.se/om/Sara+H%C3%B6gdin/>
- Integrasjons- og mangfoldsdirektoratet (2009). *Tvangsekteskap – en veileder*. Oslo: IMDi.
- Integrasjons- og mangfoldsdirektoratet (2011). *Ikke bare tvangsekteskap. En artikkelsamling*. Sluttrapport fra IMDis arbeid med handlingsplan mot tvangsekteskap 2008–2011. Oslo: IMDi.
- Integrasjons- og mangfoldsdirektoratet (2015). *Erfaringer og anbefalinger fra minoritetsrådgivernes arbeid i 2014. En oppsummering basert på minoritetsrådgivernes narrative årsrapporter*. Oslo: IMDi.
- Integrasjons- og mangfoldsdirektoratet (2015). *IMDis arbeid mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet*. Rapport for 1. halvår 2015. Oslo: IMDi.
- Integrasjons- og mangfoldsdirektoratet (2015). *Frivillige organisasjoner*. Rundskriv RS 9/2015. Oslo: IMDi.
- Johansen, R.B.B., Diop, N., Laverack, G. og Leye, E. (2013). «What works and what doesn't. A review of interventions against female genital mutilation», i *Journal of Obstetrics and Gynecology International*. Volume 2013 (2013), Article ID 348248, 10 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2013/348248>
- Jonassen, W. og Saur, R. (2011). *Arbeid med kjønnslemlestelse i Norge. En kartlegging*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Lien, I.L., Schultz, J.H., og Borgen, G. (2012). *Intervensjon mot kjønnslemlestelse: Erfaringer fra tilbudet «Samtaler og frivillige underlivsundersøkelser»*. Rapport 2/2012. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Lien, I.L. og Schultz, J.H. (2013). Internalizing Knowledge and Changing Attitudes to Female Genital Cutting/Mutilation. *Obstetrics and Gynecology International*, 2013 (467028), 1–10.
- Lidén, H., Bentzen, T. (2008). *Kjønnslemlestelse i Norge*. ISF-rapport 2008:8. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Lidén, H., Bredal, A. og Reisel, L. (2014). *Transnasjonal oppvekst. Om lengre utenlandsopphold blant barn og unge med innvandrerbakgrunn*. Rapport 2014:05. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Lynggard, T. (red.) (2010). *Likestilling og minoritetsungdom i Norden med fokus på sosial kontroll*. Arbeidspapir. Nordisk institutt for kunnskap om kjønn (NIKK).
- Oxford Research (2012). *Godt fundament. Evaluering av handlingsplanen mot kjønnslemlestelse 2008–2011*. Sluttrapport. Kristiansand: Oxford Research.

- Paulsen, V., Haugen, G.M., Elvegård, K., Wendelborg, C. og Berg, B. (2011). *Æresrelateret ekstrem kontroll – dilemmaer og utfordringer*. NTNU Samfunnsforskning AS.
- RVTS Vest (2011). *Religiøse grupper og bruddprosesser. Kompetansetiltak og veiledning*. En rapport av Regionalt senter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, region Vest (RVTS Vest).
- Schlytter, A. mfl. (2009a). *Hedersrelaterat förtryck och våld i Stockholms stad*. Rapport. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Schlytter, A. mfl. (2009b). *Oskuld och heder. En undersökning av flickor och pojkar som lever under hedersrelaterad kontroll i Stockholm stad – omfattning och karaktär*. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Skoglund, A., Sveinall, A.T., Paulsen, M., og Lien, I.-L. (2008). *Religiøse grupper og bruddprosesser. Kunnskapsstatus, erfaringer og hjelpebehov*. Rapport 3 2008. Oslo: NKVTS.
- Steen-Johnsen, K. og Lidén, H. (2009). *Evaluering av handlingsplanen. Første delrapport*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Steen-Johnsen, K., Lidén, H. og Aarseth, M. (2010). *Evaluering av handlingsplanen. Andre delrapport*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Steen-Johnsen, K., Lidén, H. og Aarseth, M. (2011). *Evaluering av handlingsplanen. Sluttrapport*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Takle, M. (2015). Immigrant organisations as schools of bureaucracy. *Ethnicities*. Vol. 15. <http://hdl.handle.net/10642/2372>
- Talle, A. (2008). *Kvinnelig omskjæring: holdninger og praksis blant somaliske kvinner i Norge og blant omskjærere i Somaliland*. Rapport. Sosialantropologisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Ziyada, M, M. Norberg-Schulz og R.E.B.Johansen, under vurdering) *Estimating the magnitude of female genital mutilation/cutting in Norway: an extrapolation model*.

Institutt for samfunnsforskning

2015:10

Forfatter/ Author	Hilde Lidén, Anja Bredal og Eilev Hegstad
Tittel/Title	Framgang Andre delrapport i følgeevalueringen av Handlingsplan mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet 2013–2016
Sammendrag	Den andre delrapporten i følgeevalueringen av Handlingsplan mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet (2014–2016) omfatter fire temaområder: 1) Resultater fra en kartlegging av hjelpetjenestenes arbeid, basert på en spørreundersøkelse blant familievoldskoordinatorer i politiet, samt i barnevernet, NAV og helsetjenesten. 2) Tiltak 8 i handlingsplanen, som gjelder tilskuddsordningen for frivillige organisasjoner til prosjektmidler for innsats på de tre satsningsområdene. 3) Status for arbeidet mot kjønnslemlestelse som innsatsområdet i en felles handlingsplan. 4) Drøfting av begrepet alvorlige begrensninger av unges frihet
Emneord	Handlingsplan, tvangsekteskap, kjønnslemlestelse, alvorlige begrensninger av unges frihet, vold i nære relasjoner
Summary	The second evaluation of the Norwegian Ministry of Children, Equality and Social Inclusion's Action plan against forced marriage, female genital mutilation, and severe restrictions on young people's freedom (2013-2016) includes four theme areas: 1) results from a survey including respondents from family violence coordinators in the police, the child welfare services, the Norwegian Labour and Welfare Administration (NAV) and the health service. 2) An evaluation of the grant scheme for non-governmental organizations, which in this action plan period is extended to include efforts at all three areas. 3) Status and

	experience for the work against female genital mutilation. 4) Discussion of the concept "severe restrictions on young people's freedom.
Index terms	The Norwegian Action plan, Forced marriage, Female genital mutilation, Severe restrictions on young people`s freedom

FRAMGANG

Rapporten er andre delrapport i følgeevalueringen av Handlingsplan mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet (2014–2016). Rapporten behandler fire temaområder:

- Resultater fra en kartlegging av hjelpetjenestenes arbeid på de tre innsatsområdene
- En evaluering av en særskilt tilskuddsordning for frivillige organisasjoner
- Status for arbeidet mot kjønnslemlestelse
- En drøfting av begrepet alvorlige begrensninger av unges frihet

Institutt for
samfunnsforskning

Institute for
Social Research

Munthes gate 31
PO Box 3233 Elisenberg
NO-0208 Oslo, Norway
T +47 23 08 61 00
samfunnsforskning.no

ISBN (online): 978-82-7763-482-1
ISSN (online): 1891-4314