

Temanotat

Eritrea: Kjønnsllestelse av jenter



LANDINFO

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon

© Landinfo 2019

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarfremstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.

Alle henvendelser om Landinfos rapporter kan rettes til:

Landinfo
Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon

Storgata 33 A

Postboks 2098 Vika

0125 Oslo

Tel: 23 30 94 70

E-post: landinfo@landinfo.no

www.landinfo.no

Om Landinfos temanotater

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) innhenter og analyserer informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet (UDI), Utlendingsnemnda (UNE) og Justis- og beredskapsdepartementet har behov for kunnskap om.

Landinfos temanotater er basert på opplysninger fra nøye utvalgte kilder. Opplysningene er behandlet i henhold til [anerkjente kvalitetskriterier for landinformasjon](#) og [Landinfos retningslinjer for kilde- og informasjonsanalyse](#).

Temanotatene bygger på både skriftlig og muntlig kildemateriale. En del av informasjonen som formidles, er innhentet gjennom samtaler med kilder på informasjonsinnhentingsreiser. Landinfo tilstreber bredde i kildetilfanget, og så langt mulig er det innhentet informasjon fra kilder som arbeider uavhengig av hverandre. Alt benyttet kildemateriale er fortløpende referert i temanotatene. Hensyn til enkelte kilders ønske om anonymitet er ivaretatt.

Notatene gir ikke et uttømmende bilde av temaene som undersøkes, men belyser problemstillinger som er relevante for UDIs og UNEs behandling av utlendingssaker.

Landinfo er en faglig uavhengig enhet, og informasjonen som presenteres, kan ikke tas til inntekt for et bestemt syn på hva praksis bør være i utlendingsforvaltningens behandling av søknader. Landinfos temanotater gir heller ikke uttrykk for norske myndigheters syn på de forhold og land som omtales.

About Landinfo's reports

The Norwegian Country of Origin Information Centre, Landinfo, is an independent body within the Norwegian Immigration Authorities. Landinfo provides country of origin information (COI) to the Norwegian Directorate of Immigration (Utlendingsdirektoratet – UDI), the Immigration Appeals Board (Utlendingsnemnda – UNE) and the Norwegian Ministry of Justice and Public Security.

Reports produced by Landinfo are based on information from carefully selected sources. The information is collected and analysed in accordance with [common methodology for processing COI](#) and [Landinfo's internal guidelines on source and information analysis](#).

To ensure balanced reports, efforts are made to obtain information from a wide range of sources. Many of our reports draw on findings and interviews conducted on fact-finding missions. All sources used are referenced. Sources hesitant to provide information to be cited in a public report have retained anonymity.

The reports do not provide exhaustive overviews of topics or themes, but cover aspects relevant for the processing of asylum and residency cases.

Country of Origin Information presented in Landinfo's reports does not contain policy recommendations nor does it reflect official Norwegian views.

SUMMARY

Female genital mutilation is an old tradition with potential grave health implications. There is a decline in the practice in Eritrea, but it is still widespread, especially in rural areas. All forms of female genital mutilation are prohibited in Eritrea – but the number of convictions is unknown.

However, advocacy and mobilization campaigns aiming to change attitudes among different groups of society have probably led to a reduction in the practice of FGM.

Regional belonging, economic factors and mothers' degree of education are factors which will influence if and what kind of FGM Eritrean girls will undergo. For example, urban women and especially women living in Asmara are less likely to circumcise their daughters than rural women.

About 60 percent of the girls subjected to female genital mutilation in Eritrea are cut before the age of five. 15 percent are subjected to female genital mutilation after their fifth birthday – which is most common in areas where the most extensive form of female genital mutilation (infibulation) is practiced. 25 percent don't know when they were circumcised.

SAMMENDRAG

Kjønnslemlestelse er en gammel og potensielt meget helsefarlig tradisjon. Det er trolig en nedgang i forekomsten, men praksisen er fortsatt utbredt, særlig på landsbygda. Nedgangen skyldes angivelig lovgivingen og opplysningskampanjene rettet mot ulike grupper i samfunnet. Alle former for kjønnslemlestelse er forbudt i Eritrea, men antallet domfellelser er ukjent.

Sannsynligheten for om ei eritreisk jente blir kjønnslemlestet og også hvilken type kjønnslemlestelse hun utsettes for, avhenger blant annet av regional/etnisk tilhørighet, økonomiske forhold og mors utdannelsesnivå. Det er mindre sannsynlig at kvinner fra urbane strøk, særlig Asmara, utsetter døtrene sine for kjønnslemlestelse enn at kvinner fra landsbygda gjør det.

Anslagsvis 60 prosent av de eritreiske jentene som kjønnslemlestes, gjennomgår inngrepet før de fyller fem år. 15 prosent kjønnslemlestes etter fylte fem år, og dette gjelder særlig i områder hvor den mest omfattende formen for kjønnslemlestelse (infibulasjon) praktiseres. Den siste fjerdedelen vet ikke når inngrepet skjedde.

INNHold

1. Innledning	6
1.1 Kort om kjønnslemlestelse	6
1.2 Kildetilfang	6
1.3 Feilkilder og usikkerhet	7
2. Utbredelse	7
2.1 Nasjonalt nivå	7
2.2 Regionale og etniske variasjoner	7
2.3 Religiøs tilhørighet	8
2.4 Sosio-demografiske trekk	8
2.4.1 By/land	8
3. Når og hvordan utføres kjønnslemlestelse?	9
3.1 Når utføres kjønnslemlestelsen?	9
3.2 Hvem utfører kjønnslemlestelsen?	9
3.3 Typer kjønnslemlestelse i Eritrea	9
4. Begrunnelser for kjønnslemlestelse i Eritrea	10
4.1 Holdninger til fortsatt praksis	10
4.2 Holdningsskapende arbeid	10
5. Lovverk	11
5.1 Håndhevelse av lovverk	11
6. Muligheter for å unngå kjønnslemlestelse	12
7. Referanser	13

1. INNLEDNING

1.1 KORT OM KJØNNSLEMLESTELSE

Kjønnslemlestelse omfatter alle inngrep som delvis eller helt fjerner ytre kjønnsdeler, eller annen skade på kvinnelige kjønnsorganer av ikke-medisinske grunner. Praksisen bryter med grunnleggende menneskerettigheter og kan påføre store smerter, alvorlige helseplager og i verste fall død (WHO 2018).

WHO (2018) deler kjønnslemlestelse inn i fire ulike kategorier:

- **Type 1:** delvis eller hel fjerning av klitoris og/eller fjerning av hudfolden som omringer klitoris.
- **Type 2:** delvis eller hel fjerning av klitoris og indre kjønnslepper, med eller uten fjerning av ytre kjønnslepper.
- **Type 3:** reduksjon av vaginalåpningen, med eller uten fjerning av klitoris.
- **Type 4:** alle andre skadelige inngrep på kvinnelige kjønnsorganer av ikke-medisinske grunner, slik som gjennomhulling eller kutt i klitoris, eller brennemerking eller etsing av kjønnsdelene.

Landinfo bruker begrepet kjønnslemlestelse (engelsk: female genital mutilation), da dette er i tråd med begrepsbruken i norsk lovverk, Verdens helseorganisasjon (WHO) og det internasjonale menneskerettighetsmiljøet.¹

1.2 KILDETILFANG

Store deler av det statistiske materialet som benyttes i dette temanotatet, er basert på Population and Health Survey 2010 (EPHS) (National Statistics Office & FAFO 2013) og Demographic and Health Survey 2002 (DHS), en omfattende spørreundersøkelse utført blant et representativt utvalg av den eritreiske befolkningen (National Statistics and Evaluation Office & ORC Macro 2003). Vi viser også til en upublisert studie/kartlegging som ble utført i 2014 av det eritreiske helsedepartementet i samarbeid med UNICEF (UNICEF & Eritrean Ministry of Health 2014).² Myndighetene har ikke gjennomført nasjonale undersøkelser etter 2010, og heller ingen internasjonale eller nasjonale organisasjoner har så langt Landinfo kjenner til kartlagt FGM-forekomst etter 2014.

Landinfo har for øvrig diskutert tematikken med representanter for diplomatiet, internasjonale organisasjoner og nasjonale organisasjoner i forbindelse med informasjonsinnhentingsreiser i Eritrea i 2013, 2014, 2015 og 2016. Flestepartene av kildene er anonymisert etter eget ønske.

¹ Begrepet kvinnelig omskjæring er også vanlig, ikke minst brukes det av personer som selv praktiserer kjønnslemlestelse og ikke ser udelt negativt på praksisen. Vi bruker det tidvis også her, på tross av at det kan gi inntrykk av et mer nøytralt syn på fenomenet. Denne løsningen er også valgt i UNICEFs omfattende samlerapport om temaet (UNICEF 2013, s. 21).

² Kartleggingen ble gjort i 112 landsbyer i alle landets regioner blant 5 811 husholdninger hvor det til sammen bodde 11 141 jenter under 15 år.

1.3 FEILKILDER OG USIKKERHET

Det er kilder som tidligere har påpekt at statistikken må leses med et kritisk blikk. Forfatteren av rapporten *A study on female genital mutilation in Eritrea*, Worku Zerai, understreket i 2003 at statistikken om kjønnslemlestelse var usikker, og at under-rapportering er sannsynlig. I sin rapport viste hun blant annet til at kvinner i lavlandet ikke anså klitoridektomi som kjønnslemlestelse, noe som også kan ha påvirket utfallet av spørreundersøkelser (Zerai 2003, s. 4).

I kartleggingen fra 2014 (UNICEF & Eritrean Ministry of Health 2014) peker man på et annet viktig forhold når det gjelder statistikk og underrapportering, nemlig frykten for straffereaksjoner. Man bør derfor være noe varsom når det gjelder tallbruken på dette området, men det er etter Landinfos syn likevel grunn til å feste lit til den positive utviklingen i hovedstadsområdet. Det henger ikke minst sammen med informasjonen fra eritreiske kvinner (i eksil) som kommer fra Asmara.³

Representanter for nasjonale og internasjonale organisasjoner som Landinfo har vært i kontakt med siden 2012, mener i varierende grad at forekomsten av kjønnslemlestelse er redusert. De vektlegger samtidig at forekomsten varierer mellom rurale og urbane områder, selv om forskjellene er små. Men de fleste av dem baserer synspunktene sine på de ulike rapportene, og har ikke arbeidet direkte med tematikken.

2. UTBREDELSE

2.1 NASJONALT NIVÅ

Den nasjonale forekomsten av kjønnslemlestelse er på 83 prosent, ifølge EPHS fra 2010 (National Statistics Office & Fafo 2013). Dette er en nedgang på fem prosent fra 2002 (National Statistics and Evaluation Office & ORC Macro 2003, s. 197; 28 Too Many 2018).⁴

Men det mest interessante i denne sammenhengen er forekomsten for jenter under 15 år. I 2010 var andelen antatt å være ca. 33 prosent. Kartleggingen fra 2014 viser en ytterligere nedgang hvor andelen under 15 år var 18 prosent. Andelen av jenter under fem år var ca. 7 prosent (Isaacs 2017; UNICEF & Eritrean Ministry of Health 2014).

I fylket Maekel, som også omfatter hovedstaden Asmara, var andelen kjønnslemlested under fem år på kun én prosent. For øvrig viser denne undersøkelsen store regionale forskjeller og dermed også forskjeller mellom ulike etniske grupper.

2.2 REGIONALE OG ETNISKE VARIASJONER

Befolkningsgruppene i Eritrea kan i grove trekk inndeles i høylands – og lavlandsbefolkning. Majoriteten av befolkningen i høylandet er tigrinja. Lavlandsbefolkningen tilhører hovedsakelig folkegruppene tigre, afar, beja (hadarab), bilen, kunama, nara, rashaida og saho.

³ Dette dreier seg om eritreiske kvinner som har kommet til Norge, og som har tilkjennegitt dette i møte med utlendingsmyndighetene. Landinfo møtte også eritreiske kvinner i Addis Abeba høsten 2018 som sa det samme.

⁴ Nedgangen fra 1995 til 2002 var på 6 prosent.

Underlagsmaterialet viser forskjeller i både utbredelse og hvordan kjønnslemlestelsen utføres blant de ulike folkegruppene. I Zerai's undersøkelse fra 2003 varierte forekomsten i de ulike gruppene fra 92 til 100 prosent. Men i EPHS fra 2010 (her er tallene ikke brutt ned på befolkningsgruppe, men region) varierte andelen fra 73 prosent i hovedstaden til 95 prosent i fylkene Anseba, hvor majoriteten tilhører folkegruppene tigre og bilen, og Semenawi Keih Bahri (den nordlige Rødehavsregionen), hvor befolkningen hovedsakelig er tigre, saho, rashaida og afar (National Statistics Office & Fafo 2013, s. 353).

Kartleggingen fra 2014 (UNICEF & Eritrean Ministry of Health 2014) viser også at sannsynligheten for at tigrinja, tigre og bilen kjønnslemlestes, trolig er langt lavere enn for afar. 86 prosent av de spurte levde i tigrinja-husholdninger hvor ingen av jentene var kjønnslemlestet, ca. 80 prosent i tigre- og bilen-husholdene ga tilsvarende svar, men knapt 30 prosent av afar-husholdene opplyste dette.

2.3 RELIGIØS TILHØRIGHET

Kjønnslemlestelse utføres blant alle religiøse grupper i Eritrea. Jo mer omfattende kjønnslemlestelsen er, desto sterkere synes religiøst funderte begrunnelser å være (National Statistics and Evaluation Office & ORC Macro 2003, s. 208, 213). Verken DHS fra 2002 eller EPHS fra 2010 skiller mellom etnisk eller religiøs tilhørighet blant respondentene.

Den upubliserte kartleggingen fra 2014, derimot, viser til at andelen muslimske jenter som er kjønnslemlestet, er langt høyere enn andelen kristne (henholdsvis 86 prosent og 68 prosent) (UNICEF & Eritrean Ministry of Health 2014). Dette samsvarer med informasjonen Landinfo fikk fra en internasjonal representant i Asmara i januar 2015. Vedkommende har over tid arbeidet med FGM-problematikk og ga uttrykk for at utviklingen i Rødehavsregionene (og Gash Barka) er unntakene fra den positive utviklingen i landet.

Det kan ifølge talspersonen blant annet skyldes at dette i stor grad er muslimske lavlandsområder. Men talspersonen påpekte at også andre forhold kan spille inn, eksempelvis at tilgjengeligheten til befolkningen og finansieringen av ulike kampanjer er dårligere i disse mer avsidesliggende områdene (møte i Asmara 19. januar 2015).

2.4 SOSIO-DEMOGRAFISKE TREKK

Alle undersøkelsene viser at utbredelse av kjønnslemlestelse henger sammen med faktorer som mors utdannelse, bosted, alder og inntekt. Mors utdanningsnivå ser ut til å være den sterkeste faktoren (National Statistics and Evaluation Office & ORC Macro 2003, s. 203; National Statistics Office & Fafo 2013; UNICEF & Eritrean Ministry of Health 2014).

2.4.1 By/land

I DHS fra 2002 fremgikk det at forskjellene i utbredelse mellom by og land var små: Ca. 86 prosent av jenter/kvinner i urbane strøk ble anslått å være kjønnslemlestet, mot ca. 90 prosent på landsbygda (National Statistics and Evaluation Office & ORC Macro 2003, s. 198). Senere undersøkelser viser tilsvarende trend (Eritrean Ministry of Health & UNICEF 2014).

Representanter for nasjonale og internasjonale organisasjoner som Landinfo har vært i kontakt med siden 2012, vektlegger at forekomsten til en viss grad varierer avhengig

av om familiene er bosatt i urbane områder eller på landsbygda. Disse vurderingene styrkes blant annet av informasjon og synspunkter fra eritreiske kvinner i og utenfor Eritrea (samtale med eritreisk flyktning i Addis Abeba, 6. november 2018).

3. NÅR OG HVORDAN UTFØRES KJØNNSLEMLESTELSE?

3.1 NÅR UTFØRES KJØNNSLEMLESTELSEN?

EPHS 2010 viste at 34 prosent av kvinnene var blitt omskåret da de var en måned eller yngre, 59 prosent før fylte fem år, mens 27 prosent av kvinnene ikke visste når inngrepet hadde skjedd (National Statistics Office & Fafo 2013, s. 348).

Worku Zerai (2003, s. 15–16) har koblet alder da kjønnslemlestelsen fant sted med tilhørighet til folkegrupper:

90 prosent av afar, halvparten av saho og bilen ble kjønnslemlestet i løpet av første leveuke. 59 prosent av kunama ble kjønnslemlestet da de var mellom ett og fire år, mens 40 prosent ble kjønnslemlestet etter fylte fem år. Halvparten av hidareb, ca. 40 prosent av nara og anslagsvis 3 prosent av tigre ble kjønnslemlestet etter fylte fem år og før 15-årsdagen.

3.2 HVEM UTFØRER KJØNNSLEMLESTELSEN?

Knappt en halv prosent av kjønnslemlestelsene i Eritrea utføres av medisinsk personell. Ifølge statistikken fra EPHS 2010 (National Statistics Office & Fafo 2013, s. 352; 28 Too Many 2018) utfører tradisjonelle omskjærere mer enn 80 prosent av kjønnslemlestelsene, mens tradisjonelle fødselshjelpere utfører ca. fire prosent. Det er ukjent hvem som utførte de resterende inngrepene.

3.3 TYPER KJØNNSLEMLESTELSE I ERITREA

Alle typer kjønnslemlestelse praktiseres i Eritrea. DHS 2002 bruker ikke de fire typebeskrivelsene (se 1.1) i sin kategorisering av former for kjønnslemlestelse, men betegnelsene “flesh removed” (type I/II), “sewn closed” (type III) og “nicked, no flesh removed” (type IV). Ifølge rapporten har kjønnslemlestelse type IV vært mest utbredt (52 prosent) på nasjonalt nivå, tett fulgt av infibulasjon, som er det mest alvorlige inngrepet (ca. 38 prosent), og deretter klitoridektomi/type I eller eksisjon/type II (4,1 prosent) (National Statistics and Evaluation Office & ORC Macro 2003).

I EPHS 2010 (National Statistics Office & Fafo 2013, s. 345) omtales typebeskrivelsene, men kategoriene brukes ikke i spørreskjemaene. Respondentene ble i stedet spurt hvor omfattende inngrepet hadde vært. Men ingen av tabellene i rapporten gjengir resultatene fordelt på de ulike typebeskrivelsene.

Undersøkelsene viser at type kjønnslemlestelse ofte henger sammen med foreldres inntekt, bosted og utdanningsnivå. Den alvorligste formen, infibulasjon, er mest utbredt på landsbygda og blant døtrene til kvinner med lav inntekt. Religiøs tilhørighet spiller også en vesentlig rolle (se 2.3). Ifølge DHS 2002 var sannsynligheten for at en datter til en kvinne med minimum videregående utdanning hadde vært utsatt for infibulasjon noe over 6 prosent. Til sammenlikning var det nesten 50 prosent

sannsynlighet for at datteren til en kvinne uten noen form for utdanning, var infibulert (National Statistics and Evaluation Office & ORC Macro 2003).

Ifølge DHS 2002 og Zerai's undersøkelse fra 2003 er det dessuten sammenheng mellom hvilken type kjønnslemlestelse kvinner selv har blitt påført, og hvilken type kjønnslemlestelse de utsetter sine døtre for. Mors alder påvirker i liten grad dette valget.

4. BEGRUNNELSER FOR KJØNNSLEMLESTELSE I ERITREA

I Eritrea oppgis ulike grunner til at kjønnslemlestelse praktiseres. Mange av kvinnene i DHS fra 2002 begrunnet fordelene med kjønnslemlestelse med sosial aksept, god seksualmoral og personlig hygiene. Religion ble også brukt som begrunnelse av rundt en tredjedel av kvinnene (National Statistics and Evaluation Office & ORC Macro 2003, s. 208–210).

2010-rapporten viser derimot et annet bilde hvor 77 prosent av de spurte kvinnene mente at kjønnslemlestelse ikke hadde noen funksjon, sammenlignet med 22 prosent i 2002-undersøkelsen (National Statistics and Evaluation Office & ORC Macro 2003, s. 206; National Statistics Office & Fafo 2013, s. 359). Også på dette området viser det seg at bedrestilte yngre kvinner med utdanning, ikke ser noen fordeler med kjønnslemlestelse i motsetning til eldre kvinner uten utdanning fra fattige kår. Kartleggingen fra 2014 støtter opp under dette materialet.

4.1 HOLDNINGER TIL FORTSATT PRAKSIS

EPHS 2010 viste at 82 prosent av utvalget mente at kjønnslemlestelse burde opphøre. Kartleggingen som ble utført i 2014, bekrefter dette.⁵

Motstanden mot kjønnslemlestelse har økt uavhengig av alder, bosted, utdanning og inntekt (National Statistics Office & Fafo 2013, s. 359; UNICEF & The Ministry of Health 2014).

4.2 HOLDNINGSSKAPENDE ARBEID

Myndighetene har valgt ulike strategier for å få til holdningsendringer både før og etter implementeringen av lovverket (se kapittel 5). Før 2007 ble det brukt forholdsvis store ressurser på folkeopplysning ved bruk av plakater, filmer og samtaler med eldrerepresentanter.

Etter at loven trådte i kraft, ble utskrifter av den delt ut over store deler av landet. Såkalte overvåkningskomiteer, med medlemmer fra National Union of Eritrean Women (NUEW) og tidligere omskjærere, ble opprettet på ulike administrasjonsnivåer, (Shabait 2016; Thomson 2015; Akinbayo & Negash 2012). Disse komiteene tar imot anonyme tips om praktisering av kjønnslemlestelse.

Når barna helsesjekkes eller vaksineres, foretar helsepersonell diskrete undersøkelser for å kartlegge om de er kjønnslemlestet. Dette gjøres ikke åpenlyst fordi man frykter

⁵ I 1995, da National Statistics and Evaluation Office og ORC Macro utførte den første undersøkelsen, svarte 38 prosent av de spurte kvinnene at de ønsket at kjønnslemlestelsespraksisen burde opphøre. I 2002 var dette tallet økt til 49 prosent på landsbasis.

at en del dermed ikke vil komme til helsekontrollene. Dersom man oppdager at et barn er kjønnslemlestet, anmeldes dette, og både foreldre og omskjærer straffes. Men ifølge talspersoner for NUEW er fengsling siste utvei (samtale i Asmara, 14. januar 2015; internasjonal representant, samtale i Asmara 19. januar 2015). Den eritreiske ungdoms- og studentorganisasjonen NUEYS er også engasjert i informasjons- og bevisstgjøringsarbeid (samtale i Asmara 5. februar 2013 og 13. januar 2015).

Myndighetene har dessuten mobilisert et stort antall religiøse ledere på tvers av alle (godkjente) trossamfunn over hele landet i arbeidet mot kjønnslemlestelse. Myndighetene kringkaster også informasjon på ni forskjellige lokalspråk for å øke bevisstheten rundt skadevirkningene av praksisen. Informasjon om kjønnslemlestelse er også tatt inn i pensum. Men i enkelte områder har arbeidet vært særlig utfordrende, eksempelvis i den sørlige Rødehavsregionen, hvor befolkningen stort sett er nomadisk (internasjonal representant, samtale i Asmara 19. januar 2015).

5. LOVVERK

Alle former for kjønnslemlestelse av jenter ble forbudt i Eritrea i 2007 (Proclamation 158/2007). Strafferammen for dem som utfører omskjæring, er ifølge artikkel 4 fra to til tre års fengsel og bøter fra 5000 til 10 000 nakfa som tilsvarer ca. 2 800–5 600 norske kroner.⁶ Det er også straffebelagt å be om eller oppmuntre til kjønnslemlestelse. Strafferammen i slike tilfeller er seks måneders fengsel og bøter på 3000 nakfa som tilsvarer ca. 1 700 norske kroner.⁷

5.1 HÅNDHEVELSE AV LOVVERK

Informasjon om hvorvidt dette lovverket faktisk har vært prøvd i domstolene, er til dels motstridende. En representant for en internasjonal organisasjon ((3), samtale i Asmara 2013) og en eritreisk advokat Landinfo møtte i Eritrea i februar 2011, ga vage antydninger om at straffeforfølgelse hadde skjedd, men ingen kunne vise til konkrete saker eller straffereaksjoner. Ifølge en talsperson for en internasjonal organisasjon var 155 saker innrapportert i perioden fra ikrafttredelse og frem til 2015 (samtale i Asmara 19. januar 2015). Den informasjonen samsvarer dårlig med informasjonen fra en vestlig diplomatkilde om at 250 saker var ført for domstolene i tidsrommet fra 2007 til 2012 (e-post 6. desember 2012).

⁶ XE Currency converter (2019):

<https://www.xe.com/currencyconverter/convert/?Amount=1%2C000&From=ERN&To=NOK>.

⁷ Dersom helsepersonell utfører kjønnslemlestelse risikerer de å bli fratatt lisensen sin i seks måneder. Hvis man er kjent med at kjønnslemlestelse vil bli utført uten å anmelde dette, risikerer man bøter opptil 1000 nakfa som tilsvarer ca. 570 NOK.

6. MULIGHETER FOR Å UNNGÅ KJØNNSLEMLESTELSE

I EPHS 2010 ble kvinnene med minst én kjønnslemlestet datter spurt om noen hadde protestert mot kjønnslemlestelsen av den yngste datteren. Kun fem prosent hadde opplevd dette (National Statistics Office & Fafo 2013, s. 354). Men andelen var til dels betydelig høyere blant yngre mødre med (minst) videregående utdanning og høyere sosio-økonomisk status bosatt i hovedstaden eller hovedstadsområdet.⁸

Talspersoner for den eritreiske kvinneforeningen, NUEW, har opplyst til Landinfo at selv om press er straffbart og kan anmeldes, forekommer anmeldelser trolig sjelden. De som opplever press, kan også rapportere dette til komiteene som har ansvaret for å følge opp arbeidet mot kjønnslemlestelse (se 4.2). Talspersonene opplyste at dette har hjulpet en del kvinner og familier (samtale i Asmara 14. januar 2015).

Etter Landinfos vurdering innebærer tallmaterialet og annen informasjon at yngre familier fra hovedstaden som selv er motstandere av skikken, trolig vil unngå at døtre kjønnslemlestes. Selv om få vil bruke politi og rettsapparat, er utvilsomt lovgivningen «riset bak speilet», og frykten for straffereaksjoner vil trolig bidra positivt til å hindre at kjønnslemlestelse utføres uten foreldrenes samtykke og viten. Forbud, økonomi, regional- og religiøs tilhørighet, og mors grad av utdanning påvirker som beskrevet sannsynligheten for kjønnslemlestelse. Men verken tilhørighet til et bestemt område, sosial eller økonomisk klasse, forbud eller arbeid mot kvinnelig omskjæring kan garantere eller utelukke at ei jente blir kjønnslemlestet.

⁸ 21 prosent av kvinner med minst videregående utdanning opplyste at noen tok til motmæle, 11 prosent av dem med høy(ere) sosio-økonomisk status og 12 prosent av dem som bodde i Asmara, opplevde tilsvarende.

7. REFERANSER

Skriftlige kilder

- Akinbayo, G.; Negash, R. (2012). *Eritrean Habarawi Approach for Promoting Social Change*. Asmara: UNICEF. Tilgjengelig fra https://www.unicef.org/eritrea/ECO_resources_socialchange.pdf [lastet ned 25. mars 2019]
- Isaac, S. (2017, 4. januar). *Accelerating the Eradication of Female Genital Mutilation/Cutting in Eritrea*. Utgivelsessted: Harvard FXB center for Health and Human Rights. Tilgjengelig fra <https://fxb.harvard.edu/2017/01/04/accelerating-the-eradication-of-female-genital-mutilationcutting-in-eritrea/> [lastet ned 25. mars 2019]
- National Statistics Office & Fafo Institute For Applied International Studies (2013, august). *Eritrea: Demographic and Health Survey 2010*. Asmara: National Statistics Office. Tilgjengelig fra https://www.unicef.org/eritrea/ECO_resources_populationhealthsurvey2010.pdf [lastet ned 25. mars 2019]
- National Statistics and Evaluation Office [Eritrea] & ORC Macro (2003, mai). *Eritrea: Demographic and Health Survey 2002*. Calverton, Maryland: National Statistics and Evaluation Office & ORC Macro. Tilgjengelig fra <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR137/FR137.pdf> [lastet ned 25. mars 2019]
- [Proclamation 158/2007] (2007, 20. mars). *A Proclamation to Abolish Female Circumcision*. Asmara: Government of Eritrea. Tilgjengelig fra <http://www.unhcr.org/refworld/docid/48578c812.html> [lastet ned 25. mars 2019]
- Thomson, C. (2015, 18. juni). *Making the practise of FGM/C a thing of the past*. Utgiversted: UNICEF. Tilgjengelig fra https://www.unicef.org/esaro/5440_eri2015_fgmc-of-the-past.html [lastet ned 25. mars 2019]
- 28 Too Many (2018, juli) Eritrea: *The Law and FGM*. London: 28 Too Many. Tilgjengelig fra [https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/eritrea_law_report_v1_\(july_2018\).pdf](https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/eritrea_law_report_v1_(july_2018).pdf) [lastet ned 25. mars 2019]
- Shabait.com (2016, 16. mars). *Combating FGM/C in Eritrea*. *Shabait.com*. Tilgjengelig fra <http://www.shabait.com/categoryblog/21381-combating-fgmc-in-eritrea> [lastet ned 25. mars 2019]
- UNICEF (2013, 22. juli). *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. New York: UNICEF. Tilgjengelig fra http://www.unicef.org/publications/index_69875.html [lastet ned 25. mars 2019]
- UNICEF & Eritrean Ministry of Health (2014). *Eritrea's Community Mapping on Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C)*. Asmara: The Ministry of Health & UNICEF Eritrea
 - Internt tilgjengelig i Landdatabasen.
- WHO (2018, 31. januar). *Female genital mutilation*. Genève: WHO. Tilgjengelig fra <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/> [lastet ned 25. mars 2019]
- Zerai, W. (2003, april). *A study on female genital mutilation in Eritrea*. Asmara: Ministry of Health. Tilgjengelig fra http://www.stopfgm.net/wp-content/uploads/vor2013/grundlagen/worku_zerai_fgmc_eritrea_2003.pdf [lastet ned 25. mars 2019]

Muntlige kilder

- Eritreisk advokat. Samtale i Asmara, februar 2011.
- Diplomatkilde. E-post 6. desember 2012.

- Internasjonal organisasjon 1. Samtale i Asmara, januar/februar 2013.
- Internasjonal organisasjon 2. Samtale i Asmara, januar/februar 2013.
- Representanter for NUEY; National Union of Eritrean Youth. Samtale i Asmara, januar/februar 2013.
- Representanter for NUEW; National Union for Eritrean Women. Samtale i Asmara 14. januar 2015.
- Internasjonal representant. Samtale i Asmara, 19. januar 2015.
- Eritreisk kvinne. Samtale i Addis Abeba, 6. november 2018.