



Innst. O. nr. 55

(2003-2004)

Innstilling til Odelstinget frå sosialkomiteen

Ot.prp. nr. 21 (2003-2004)

Innstilling frå sosialkomiteen om lov om endring i lov 15. desember 1995 nr. 74 om forbud mot kjønnslemlestelse

Til Odelstinget

1. SAMANDRAG

1.1 Innleiing og bakgrunn

Helsedepartementet legg i proposisjonen fram forslag til endringar i lov 15. desember 1995 nr. 74 om forbud mot kjønnslemlestelse. For å sikre eit betre vern for jenter som kan bli ramma av kjønnslemlesting, blir det foreslått ei ny føresegn i kjønnslemlestingslova om plikt til å avverje brot på lova.

Omgrepet kjønnslemlesting refererer til inngrep der større eller mindre delar av det kvinnelege kjønnsorganet blir fjerna, heilt eller delvis. Det blir uttala at kjønnslemlesting er eit diskriminerande og helsefarleg overgrep mot kvinner og eit alvorleg brot på menneskerettane. I Noreg har vi hatt ei eiga lov om forbod mot kjønnslemlesting sidan 1995.

"Handlingsplan mot kjønnslemlestelse" blei lagt fram i desember 2000. Det heiter i forordet til handlingsplanen at arbeidet med å få sett ein stoppar for kjønnslemlesting står høgt på den politiske dagsordenen.

Det blir gjort greie for handsaminga i Stortinget av Dokument nr. 8:93 (2000-2001), jf. Innst. S. nr. 303 (2000-2001) og Dokument nr. 8:50 (2001-2002) jf. Innst. S. nr. 129 (2001-2002).

For å styrkje innsatsen mot kjønnslemlesting blei det i mai 2002 lagt fram ein tiltaksplan med 33 tiltak. I Revidert nasjonalbudsjett for 2002 blei det tildelt nærmare 10 mill. kroner til Regjeringa si innsats mot tvangsekteskap og kjønnslemlesting. Det nasjonale prosjektet "OK-omsorg og kunnskap mot kvinnelig

omskjæring" vil samla få tildelt 15 mill. kroner over tre år i perioden 2001-2004.

Helsepersonell på helsestasjonar, i skulehelsetenesta og på ungdomshelsestasjonar har fått nytt informasjonsmateriell som ei støtte i arbeidet med å hindre kjønnslemlesting. Vidare er det sett i gang kartlegging av behovet for kunnskap, og det er etablert nettverksgrupper i alle helseregionane for å auke kunnskapen i ressursgrupper og styrkje helsesektoren i det førebyggjande arbeidet mot kjønnslemlesting. For å intensivere implementeringa av "Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjæring", gitt ut av Helsetilsynet, er det sett i verk stimulerings tiltak i spesialisthelsetenesta i alle helseregionane.

Det blir gjort greie for ulike typar av kvinneleg omskjæring eller kjønnslemlesting. Felles for dei alle er at ein ved inngrepet fjernar ein større eller mindre del av det kvinnelege kjønnsorganet.

1.2 Gjeldande rett, relevante konvensjonar og lovgivinga i andre land

Lov 15. desember 1995 nr. 74 om forbud mot kjønnslemlestelse er ei spesiell straffelov som m.a. fastsett at den som forsettleg utfører eit inngrep i ei kvinnes kjønnsorgan som skader kjønnsorganet eller påfører det varige forandringar, straffast for kjønnslemlesting, og at rekonstruksjon av kjønnslemlesting skal straffast på same måte som kjønnslemlesting.

Det følgjer av straffelova § 12 nr. 3 bokstav h at kjønnslemlesting er straffbart etter norsk lov når inngrepet skjer i utlandet, dersom det blir utført av "norsk statsborger eller noen i Norge hjemmehørende person".

Straffealternativa i lov om forbud mot kjønnslemlestelse § 1 første ledd samsvarer med § 229 i straffelova om forsettleg lekamsskading. Departementet legg til grunn at kjønnslemlesting vil påføre

ein annan lekamsskade, og såleis blir ramma av § 229 i straffelova.

§ 139 i straffelova set straff for den som lèt vere å prøve å avverje nærmare opplista lovbrott. Det blir uttala at lovparagrafen kan vere relevant ved kjønnslemlesting.

Opplysningar om at ei ung jente er blitt kjønnslemlesta, vil vere underlagde teieplikt etter helsepersonellova § 21. Pasienten (den personen som har ein rett til konfidensialitet) kan gi sitt samtykke til at opplysningar blir gitt vidare. Utan samtykke kan opplysningar berre gis vidare dersom det er uttryklike fastsett i lov, eller dersom det er ein klar føresetnad at teieplikta ikkje skal gjelde. Etter helsepersonellova § 23 nr. 4 er teieplikta etter § 21 ikkje til hinder for at opplysningar blir gitt vidare når tungtvegande private eller offentlege interesser gjer det rettmessig å gi opplysningane vidare. Departementet tolkar føresegna slik at helsepersonell har ein rett til å melde frå om ei føreståande kjønnslemlesting for å hindre at inngrepet blir gjennomført, men held det for å vere tvilsamt om føresegna gir helsepersonell plikt til å melde frå.

Etter helsepersonellova § 33 andre ledd har helsepersonell plikt til å gi opplysningar til barnevernet når det er grunn til å tru at eit barn blir mishandla i heimen, eller at det ligg føre andre former for alvorleg omsorgssvikt. Det blir uttala at føresegna kan vere relevant ved kjønnslemlesting, men at det er uklart i kva grad ein etter føresegna er pliktig til å gi opplysningar til barnevernet for å hindre omskjering utanom i dei mest alvorlege situasjonane, som også blir omfatta av opplysningsplikt etter straffelova § 139.

Etter helsepersonellova § 31 har helsepersonell plikt til å varsle politiet dersom det er nødvendig for å hindre alvorleg skade på person. Det blir uttala at denne lovparagrafen kan vere relevant der det er fare for at ei kjønnslemlesting skal bli utført, men at det er uklart om føresegna gjeld ved alle typar av kjønnslemlesting.

Det følgjer av andre ledd i barnehagelova § 23 at barnehagepersonalet utan hinder av teieplikta av eige tiltak skal gi opplysningar til barnevernstenesta når det er grunn til å tru at eit barn blir mishandla i heimen eller det ligg føre andre former for alvorleg omsorgssvikt. Det blir uttala at det er uklart om tilsette i barnehagar etter føresegna har ei plikt til å gi opplysningar til barnevernet for å avverje kjønnslemlesting, utanom i dei mest alvorlege tilfella, som også vil vere omfatta av opplysningsplikt etter straffelova § 139.

Etter barnevernslova § 6-7 tredje ledd kan barnevernstenesta gi opplysningar til andre forvaltningsorgan når det er nødvendig for å fremje oppgåvene til barnevernstenesta eller for å forebygge vesentleg fare for liv eller alvorleg skade for helsa til nokon.

Det blir uttala at føresegna vil kunne gi barnevernstenesta heimel til å gi opplysningar til politiet om ei føreståande kjønnslemlesting.

Det blir uttala at opplæringslova § 15-3 kan vere relevant ved kjønnslemlesting. Opplysningsplikt til barnevernet vil mellom anna vere aktuelt der omskjering har skjedd, og jenta må reknast for å vere fysisk eller psykisk skadd, utan at foreldra syter for at ho får nødvendig helsehjelp. I slike tilfelle kan det i samsvar med barnevernslova § 4-10 gjerast vedtak om medisinsk undersøking og behandling. Det blir uttala at det er uklart i kva grad føresegna gir tilsette ved skular ei plikt til å gi opplysningar til barnevernet for å avverje kjønnslemlesting, utanom i dei mest alvorlege situasjonane, som også vil vere omfatta av straffelova § 139.

Det går fram av sosialtenestelova § 8-8a at personell som arbeider innanfor ramma av lova, i arbeidet sitt skal vere merksame på forhold som kan føre til tiltak frå barnevernstenesta si side. Det følgjer av andre ledd i lovparagrafen at personellet utan hinder av teieplikta av eige tiltak skal gi opplysningar til barnevernstenesta når det er grunn til å tru at eit barn blir mishandla i heimen, eller at det ligg føre andre former for alvorleg omsorgssvikt, eller når eit barn har vist alvorlege åtferdsvanskar. Personalet har også plikt til å gi slike opplysningar etter pålegg frå dei organa som er ansvarlege for gjennomføringa av barnevernslova. Det blir uttala at det er uklart om det etter føresegna ligg føre ei plikt til å gi opplysningar til barnevernet for å avverje kjønnslemlesting, utanom i dei mest alvorlege tilfella, som også er omfatta av opplysningsplikt etter straffelova § 139.

Det følgjer av FNs konvensjon om barnerettane artikkel 19 at staten skal verne born mot fysisk eller psykisk mishandling, forsømming eller utnytting av foreldre og andre omsorgspersonar. Etter artikkel 24 har born rett til å få best mogleg medisinsk behandling og rehabilitering. Etter artikkel 24 tredje ledd skal deltakarlanda setje i verk effektive og veileigna tiltak med sikte på å avskaffe tradisjonsbestemte skikkar som er skadelege for helsa til born. Det er internasjonal semje om at kjønnslemlesting blir omfatta av artikkel 24.

Artikkel 12 i FNs kvinnekonvensjon omhandlar kvinner sin rett til helse. Tilsynsorganet for kvinnekonvensjonen, CEDAW-komiteen, har i fleire av dei generelle rekkommandasjonane sine uttalt at kjønnslemlesting er ein praksis i strid med artikkel 12. Det blir uttala at lovforslaget er eit tiltak i tråd med dei pliktene Noreg tok på seg i samband med ratifiseringa av konvensjonen.

Det blir gjort greie for lovgivinga i Sverige og Danmark.

Stadig fleire afrikanske land har eksplisitt lovforbod mot omskjering. Det gjeld Burkina Faso (innført

i 1995), Den sentralafrikanske republikken (innført i 1996), Djibouti (innført i 1995), Elfenbeinskysten (innført i 1998), Ghana (innført i 1994), Senegal (innført i 1999), Tanzania (innført i 1998) og Togo (innført i 1998). I mange andre land finst det anten dekret som seier at kvinneleg omskjering ikkje skal utførast (Egypt), eller det er generelle føresegnar i straffelova som er relevante.

1.3 Helsekonsekvensar av kjønnslemlesting

Det blir uttala at kjønnslemlesting kan ha vidtrekkjande konsekvensar for både den fysiske og psykiske helsa til born og kvinner. Døme på konsekvensar som kan følgje straks etter ei kjønnslemlesting, er sjokk, bløding, smertefull vasslating, infeksjonar og psykisk sjokk på grunn av inngrepet. Døme på etterfølgjande og meir langsiktige komplikasjonar er problem i form av smerter ved menstruasjon, underlivsmerter, kronisk underlivsbetennelse, eventuelt med barnløyse til følgje, invalidiserande vasslatingssproblem, komplikasjonar i samband med svangerskap og fødsel, smerte ved samleie og andre seksuelle problem.

1.4 Høyringa

Helsedepartementet sende i mars 2003 ut eit høyringsforslag om endringar i lova om forbod mot kjønnslemlesting.

Helsedepartementet har teke imot svar frå 70 høyringsinstansar:

Det blir uttala at 50 høyringsinstansar uttaler seg positivt om den innsatsen departementet gjer i kampen mot kjønnslemlesting, av desse uttaler 29 høyringsinstansar uttrykkeleg at dei støttar lovforslaget. Sju høyringsinstansar uttaler at dei ikkje støttar lovforslaget i den forma det ligg føre i høyringsnotatet. Åtte høyringsinstansar uttaler at dei ikkje støttar forslaget om straffesanksjonar.

1.5 Dei ulike tema i lovforslaget

1.5.1 *Generelt om behovet for ei eiga føresegn om plikt til å avverje kjønnslemlesting og om plasseringa av ei slik føresegn i lovverket*

Det blir peika på at vi i dag ikkje har noka særskild føresegn som eksplisitt pålegg nokon ei plikt til å prøve å avverje ei kjønnslemlesting, og at føresegnene i straffelova, helsepersonellova, barnehagelova, barnevernslova, opplæringslova og sosialtenestelova som kan vere relevante ved kjønnslemlesting, er generelt utforma og ikkje gitt spesielt med tanke på kjønnslemlesting.

Slik departementet ser det, er det viktig at vi i lovverket har ei avverjingsplikt som omfattar alle typar av kjønnslemlesting, slik at det ikkje skal vere no-

kon tvil omkring dette spørsmålet. Departementet meiner ei føresegn om avverjingsplikt kan medverke til å sikre eit betre vern for jenter som kan bli ramma av kjønnslemlesting.

Slik departementet vurderer det, bør ei lovbestemt plikt til å avverje kjønnslemlesting takast inn i den same lova der ein finn sjølve straffebodet, ettersom det er den beste måten å gjere føresegna effektiv på. Departementet kan ikkje sjå at det er tenleg å ha strafferegelen i ei lov (kjønnslemlestingslova) og avverjingsplikta i ei anna lov (straffelova). Departementet legg likevel til grunn at innføring av ei avverjingsplikt i kjønnslemlestingslova no, ikkje er til hinder for ei eventuell seinare overføring av føresegnene i kjønnslemlestingslova til straffelova.

1.5.2 *Når skal avverjingsplikta gjelde?*

Etter departementet sitt syn bør avverjingsplikta gjerast gjeldande når vedkomande yrkesutøvar har kunnskap som inneber at det er mest sannsynleg (meir enn 50 prosent) at ei kjønnslemlesting vil bli utført. Departementet går altså inn for at eit alminnelig krav til forsett skal gjelde.

1.5.3 *Oppfyllding av avverjingsplikta*

Slik departementet ser det, vil ei avverjingsplikt innebere at vedkomande yrkesutøvar har plikt til å handle, det vil seie plikt til å setje i gang og/eller medverke til ein tiltaksprosess der siktemålet eller målet for handlingane/tiltaka er å avverje at kjønnslemlestinga blir gjennomført.

Det blir understreka at ei avverjingsplikt ikkje er det same som ei plikt til å melde saka til politiet, og at ein bør prøve å få til samarbeid med foreldra til jenta før ein tyr til maktmiddel for å stoppe ei kjønnslemlesting. Departementet meiner ein bør prøve å hindre kjønnslemlestinga gjennom informasjon, samtale og førebyggjande arbeid, der yrkesutøvarar (barnevernspersonell, barnehagepersonell, helsepersonell, lærarar, prestar/forstandarar i trussamfunnet jenta tilhøyrer osv.) samarbeider om tiltak, før ein eventuelt melder saka til politiet.

Departementet vil ta initiativ til at det blir utarbeidd rettleingsmaterieil som i større grad klargjer meldelinjer og kven som bør melde frå om kva og til kven.

1.5.4 *Kven skal avverjingsplikta gjelde for?*

Departementet føreslår at avgrensinga av avverjingsplikta blir nærmare presisert i lovteksten. Det blir føreslått at avverjingsplikta skal gjelde yrkesutøvarar og tilsette i barnehagar, barnevernet, helsetenesta, sosialtenesta, skular, skulefritidsordningar og trussamfunn. Vidare blir det føreslått at avverjingsplikta skal gjelde forstandarar og religiøse leiarar i trussamfunn.

1.5.5 Forholdet til teieplikta

Departementet vurderer det slik at omsynet til å avverge kjønnslemlesting veg tyngre enn omsynet til teieplikta når ei jente står i fare for å bli kjønnslemlesta.

1.5.6 Straffespørsmålet

Departementet reknar med at eit trugsmål om straff kan medverke til å effektivisere avverjingsplikta. Departementet føreslår derfor at det å la vere å oppfylle avverjingsplikta, blir straffesanksjonert.

Den føreslåtte strafferamma for å la vere å avverje ei kjønnslemlesting svarer til strafferamma i straffelova § 139. Departementet meiner at graden av alvor i ei kjønnslemlesting må jamstellast med alvor i dei overgrepa denne føresegna gjeld.

2. MERKNADER FRÅ KOMITEEN

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bjarne Håkon Hanssen, Britt Hildeng, Asmund Kristoffersen og Gunn Olsen, fra Høyre, Beate Heieren Hundhammer, Bent Høie og Elisabeth Røbekk Nørve, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo og Sigbjørn Molvik, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Per Steinar Osmundnes, og fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, understreker at kjønnslemlestelse er et diskriminerende og helsefarlig overgrep mot kvinner, som også representerer et alvorlig brudd på menneskerettighetene. Kjønnslemlestelse refererer til inngrep der større eller mindre deler av det kvinnelige kjønnsorganet blir fjernet. Det er bred politisk enighet om å bekjempe kjønnslemlestelse, og slike inngrep har vært forbudt ved norsk lov fra 1995. Stortinget ba Regjeringen om å utarbeide en handlingsplan mot kjønnslemlestelse, og slik handlingsplan ble fremlagt 20. desember 2000. Samarbeidsregjeringen har styrket dette arbeidet med en tiltaksplan som inneholder 33 konkrete tiltak. Det foreliggende lovforslaget er en oppfølging av det første tiltaket i denne planen.

Komiteen viser til at foreliggende lovforslag innebærer at nærmere bestemte yrkesgrupper får en straffesanksjonert plikt til å avverge kjønnslemlestelse. Avvergelsesplikten skal gjelde for ansatte i barnehager, barnevern, helse- og sosialtjenesten, skoler, skolefritidsordning og trossamfunn. Plikten til å avverge slike handlinger skal gjelde uten hensyn til taushetsplikten. En slik avvergelsesplikt gir et klart signal om at kjønnslemlestelse er svært alvorlig, og at

samfunnet har et særlig ansvar for å beskytte kvinner og barn mot slike overgrep.

Komiteen vil imidlertid understreke at denne lovendringen er ett av mange virkemidler i arbeidet mot kjønnslemlestelse. Andre sentrale virkemidler er informasjons- og holdningsarbeid, kompetansehevede tiltak og hjelpetiltak.

Komiteen viser til at flere frivillige organisasjoner driver holdnings- og informasjonsarbeid i miljøer der kjønnslemlestelse praktiseres. Dette arbeidet er avgjørende for å bekjempe kjønnslemlestelse, som først og fremst krever reell holdningsendring i miljøer der overgrepene praktiseres. Komiteen vil understreke at kjønnslemlestelse først og fremst bør søkes avverget gjennom det holdningsskapende arbeidet.

Komiteen påpeker at Norge har ratifisert FNs konvensjon om barns rettigheter, og at denne er gjort gjeldene som norsk lov gjennom lov om menneskerettigheter fra 1. oktober 2003. Konvensjonens artikkel 24 stiller krav om at det iverksettes effektive tiltak mot tradisjonsbestemte skikker som er helseskadelig for barn, herunder kjønnslemlestelse. Slike inngrep vurderes også å stride mot FNs kvinnekonvensjon artikkel 12, som er ratifisert av Norge. Komiteen merker seg videre at både Sverige og Danmark har særlige regler om forbud mot kjønnslemlestelse.

Komiteen viser til at forbudet mot å utføre og medvirke til kjønnslemlestelse er inntatt i egen lov av 15. desember 1995 nr. 74 § 1. Plikten til å avverge kjønnslemlestelse kan innfortolkes i straffeloven § 139, jf. § 231 og § 9. Komiteen har imidlertid merket seg at straffelovens bestemmelser kan tolkes slik at avvergelsesplikten bare gjelder i tilfeller der kjønnslemlestelsen fører til alvorlige medisinske komplikasjoner, hvilket ikke nødvendigvis er tilfellet.

Komiteen påpeker at det er ulike bestemmelser om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt for helsepersonell, ansatte i skolen, barnehager og sosialtjenesten. Dette innebærer at de ulike yrkesgruppene kan forholde seg forskjellig til opplysninger om en forestående kjønnslemlestelse. Etter gjeldende rett kan det også være tvil om hvordan den enkelte yrkesutøver skal forholde seg til situasjoner der det er mistanke om at kjønnslemlestelse kan finne sted. På bakgrunn av dette slutter komiteen seg til Regjeringens vurdering om at det er behov for klare lovregler på dette området. Komiteen mener at avvergelsesplikten er nødvendig for å beskytte kvinner og barn mot det alvorlige overgrepet kjønnslemlestelse er. Situasjoner der det foreligger informasjon om at slike overgrep kan finne sted, kan dessuten innebære vanskelige etiske og juridisk dilemma for den enkelte ansatte. Etter komiteens mening vil klare lovregler bidra til å avklare hvordan de ansatte skal forholde seg til slike situasjoner. Den foreslåtte

lovbestemmelsen vil følgelig også styrke rettssikkerheten for de som kommer i kontakt med det offentlige hjelpeapparatet.

Komiteen merker seg at plikten til å avverge kjønnslemlestelse gjelder fra det tidspunkt vedkommende vet eller holder det for mest sannsynlig at kjønnslemlestelse vil bli utført. På bakgrunn av kjønnslemlestelsens alvorlige karakter støtter komiteen Regjeringens vurdering om at avvergelsesplikten også skal gjelde i situasjoner der den ansatte ikke positivt vet, men holder det for mest sannsynlig at overgrepet vil skje. Videre vil komiteen understreke at det skal foreligge en konkret mistanke, og at det eksempelvis ikke er tilstrekkelig at en familie skal foreta en reise til et land der kjønnslemlestelse utføres.

Komiteen viser til at avvergelsesplikten er formulert slik at den ansatte ved anmeldelse eller på annen måte må forsøke å avverge kjønnslemlestelsen. Det må gjøres en konkret vurdering av hvilke tiltak som skal iverksettes, og det vil bli utarbeidet en veileder til bruk i slike situasjoner. Komiteen støtter forslaget om at yrkesutøverne aktivt skal forsøke å forhindre kjønnslemlestelse gjennom eksempelvis samtaler med foreldre og samarbeid med andre hjelpeinstanser. I denne sammenheng er det viktig at avvergelsesplikten gjelder uten hinder av taushetsplikten.

I det foreliggende lovforslaget er avvergelsesplikten avgrenset til å gjelde for ansatte i barnehager, barnevern, helse- og sosialtjenesten, skoler, skolefritidsordning og trossamfunn. Komiteen merker seg at enkelte høringsinstanser tar til orde for at plikten til å avverge kjønnslemlestelse bør gjelde alle, også privatpersoner og andre yrkesgrupper enn de Regjeringen har foreslått. Komiteen er imidlertid av den oppfatning at den straffesanksjonerte plikten til aktivt å avverge kjønnslemlestelse spesielt må gjelde for personer som i kraft av sitt yrke har forutsetning for å iverksette relevante tiltak. Etter komiteens oppfatning har ansatte i de instanser som foreslås omfattet, et særlig ansvar for å beskytte enkeltmenn mot overgrep. Det anses derfor rimelig at disse har et større ansvar for å avverge overgrep enn andre yrkesutøvere og privatpersoner. For andre enn de som omfattes av avvergelsesplikten i lov om kjønnslemlestelse, innebærer straffelovens § 139, jf. § 231 et alminnelig ansvar for å avverge alvorlige overgrep generelt. Eventuelle endringer i denne bestemmelsen bør vurderes i sammenheng med den pågående revisjonen av straffeloven.

Komiteen påpeker at taushetsplikten er avgjørende for å sikre et tillitsforhold mellom ansatte i offentlig forvaltning og privatpersoner. Det offentlige utøvelse av myndighet overfor enkeltpersoner må dessuten forvaltes med varsomhet og respekt for pri-

vatsfæren. Det er derfor et viktig prinsipp at sensitiv informasjon om enkeltpersoner ikke skal spres unødige mellom ulike forvaltningsorgan. For enkelte kan tilliten til at sensitive opplysninger ikke formidles videre, være avgjørende for at de våger å kontakte hjelpeapparatet.

Komiteen merker seg at den foreslåtte plikten til å avverge kjønnslemlestelse kan innebære at taushetsplikten settes til side. De hensyn som ligger til grunn for taushetsplikten, må derfor avveies mot hensynet til å avverge kjønnslemlestelse. Komiteen mener at kjønnslemlestelse er så alvorlig at hensynet til å avverge slike overgrep må veie tyngre enn de hensyn som ligger til grunn for taushetsplikten. Komiteen vil peke på at tilliten til det offentlige hjelpeapparatet også avhenger av at den enkelte kan få nødvendig hjelp og beskyttelse i situasjoner der man risikerer å bli utsatt for alvorlige overgrep. En avvergelsesplikt for ansatte i nevnte instanser vil ivareta dette hensynet.

I henhold til lovforslaget vil taushetsplikten bare kunne settes til side i tilfeller der man kan avverge kjønnslemlestelse, og ikke i tilfeller der man får kjennskap til at slike overgrep allerede har skjedd. Komiteen støtter Regjeringens forslag på dette punkt og mener at offentlige hjelpeinstanser generelt ikke bør opptre som angivere i den hensikt å straffe lovbrudd. I tilfeller der overgrep har skjedd, mener komiteen at de hensyn som ligger til grunn for taushetsplikten, må veie tyngre enn hensyn til effektiv straffeforfølgelse. I denne sammenheng mener komiteen at det må legges særlig vekt på at muligheten for en anmeldelse til politiet kan forhindre at kvinner søker helt nødvendig helsehjelp etter at de har blitt utsatt for kjønnslemlestelse.

Komiteen viser til at brudd på avvergelsesplikten kan sanksjoneres med bøter eller fengsel i inntil ett år. Muligheten for straff gir et klart signal om at aktuelle yrkesutøvere ikke kan forholde seg passivt til informasjon om en forestående kjønnslemlestelse. Komiteen merker seg at et flertall av høringsinstansene, herunder flere av de ansattes egne organisasjoner, støtter forslaget om at avvergelsesplikten kan straffesanksjoneres. Etter komiteens mening er det imidlertid avgjørende at de enkelte ansatte får nødvendig opplæring og veiledning om hvordan man kan bidra til å avverge kjønnslemlestelse. Komiteen vil derfor understreke det ansvar arbeidsgivere og sentrale myndigheter har i forhold til kompetansehevende tiltak på dette området. Komiteen viser til at det vil bli utarbeidet en handlingsveileder for hvordan foreliggende lovforslag skal praktiseres.

Komiteen viser til at Regjeringen har fremlagt en handlingsplan med 33 konkrete tiltak mot kjønnslemlestelse. Det nasjonale OK-prosjektet arbeider for

å bekjempe kjønnslemlestelse gjennom kunnskap og omsorg. Prosjektet gir blant annet veiledning til ansatte i ulike deler av hjelpeapparatet og bidrar således til en kompetanseheving på dette området. Komiteen viser til at prosjektet vil få tildelt 15 mill. kroner i perioden 2001-2004.

Komiteen støtter Regjeringens lovframlegg, men vil samtidig påpeke behovet for en tett oppfølging av kvinner som allerede er kjønnslemlestet. Komiteen mener at det er behov for en gjennomgang av den samlede kompetanse knyttet til adekvat oppfølging av kvinner med kjønnslemlestelse, både når det gjelder psykososiale tiltak, og når det gjelder kompetanse knyttet til rekonstruktiv kirurgi etter kjønnslemlestelse. Komiteen mener at det også er behov for en gjennomgang av feltet for å sikre en best mulig og mest mulig helhetlig oppfølging av kvinner som har vært kjønnslemlestet, der oppfølgingen skjer på en måte som gjør at kvinnene ønsker kontakt med helsevesenet.

På denne bakgrunn fremmer komiteen følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å gjennomgå behandlingstilbudet for kvinner som har vært utsatt for kjønnslemlesting, ut fra målsetningen om et helhetlig behandlingstilbud som sikrer en helhetlig oppfølging så vel sosialmedisinsk som kirurgisk, og som bidrar til at kvinnene selv frivillig ønsker å kontakte helsevesenet for oppfølgende diagnostikk og behandling."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er glad for at Regjeringen nå endelig legger frem forslag om at det skal innføres en plikt til å avverge kjønnslemlestelse. Dette innebærer at en del yrkesgrupper som tidligere har kunnet unnlate å innrapportere denne typen overgrep med henvisning til taushetsplikten, ikke lenger vil kunne ha denne muligheten. Dette støttes fullt ut av disse medlemmer.

Det er imidlertid grunn til å påpeke det paradokset som oppstår ved at de samme grupper som nå kan straffes dersom de ikke forsøker å avverge disse overgrepene, ikke skal pålegges å rapportere om denne typen overgrep dersom de har funnet sted. Etter disse medlemmers mening er dette både uforståelig og uakseptabelt. Dersom det ikke innføres en tilsvarende straffereaksjon også dersom en unnlater å rapportere om denne typen overgrep også etter at disse har funnet sted, er det grunn til å tro at en aldri kommer problemene med kjønnslemlestelse til livs. Dersom de foreldre som gjør disse overgrepene mot sine barn, gjør dette på et så tidlig stadium at barna ikke kan motsette seg dette selv, og at dette gjøres utenfor landets grenser, så er det all grunn til å tro at disse foreldrenes overgrep aldri kommer til straffe-

forfølgelse selv om kjønnslemlestelse er forbudt ved lov.

Disse medlemmer har dessverre heller ikke noen tro på at ledere av trossamfunn som støtter opp under eller ikke tar avstand fra kjønnslemlestelse, frykter å bli straffeforfulgt for å unnlate å avverge da dette i stor grad vil dreie seg om ord mot ord. Disse medlemmer mener at dersom en skal komme problemet knyttet til kjønnslemlestelse til livs, så er en nødt til å ta i bruk flere tiltak enn det Regjeringen legger opp til i denne proposisjonen.

Disse medlemmer vil vise til at kjønnslemlestelse er vanskelig å avdekke og stoppe, og det er derfor viktig at en tar i bruk de virkemidler en kan, for å hindre at jenter blir utsatt for disse overgrepene. Slik disse medlemmer ser det, så har det norske samfunn en plikt til å iverksette de tiltak som er nødvendige for å sikre at norsk lov også blir fulgt i miljøer der slik lemlestelse fortsatt skjer.

I forbindelse med fremleggelsen av Dokument nr. 8:93 (2000-2001) foreslo stortingsrepresentant Carl I. Hagen at det skulle innføres en regelmessig og pliktig helseundersøkelse av jenter fra de kulturmiljøer som praktiserer kjønnslemlestelse av jenter. Dette for å kunne sikre seg at flest mulig av disse overgrepene ble avdekket og straffet. I forbindelse med behandlingen av dette forslaget var en også klar over de problemstillinger som knyttes opp imot enkelte gruppers taushetsplikt, slik at disse medlemmer også fremmet forslag i Innst. S. nr. 303 (2000-2001) der en ba Regjeringen om å fremme forslag om å lovfeste at helsepersonell eller andre som får kjennskap til kjønnslemlestelse, skal ha plikt til å melde fra om at kjønnslemlestelse har funnet sted. Dette fikk bare Fremskrittspartiets stemmer. Disse medlemmer kan ikke lenger akseptere at hensynet til en eventuell taushetsplikt kommer før hensynet til norsk lov og barns beskyttelse mot overgrepene. Disse medlemmer vil derfor fremme forslag om at de yrkesgrupper som omfattes av denne proposisjonen, ikke bare skal ha plikt til å avverge kjønnslemlestelse, men også ha plikt til å rapportere/anmelde dersom kjønnslemlestelse har funnet sted.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

"I lov 15. desember 1995 nr. 74 om forbud mot kjønnslemlestelse skal ny § 3 lyde:

Yrkesutøvere og ansatte i barnehager, barnevernet, helse- og sosialtjenesten, skoler, skolefritidsordninger og trossamfunn, som avdekker at kjønnslemlestelse har funnet sted, skal uten hensyn til taushetsplikt anmelde kjønnslemlestelse til politiet. Tilsvarende gjelder for forstandere og religiøse ledere i trossamfunn.

Den som forsettlig overtrer bestemmelsen i første ledd, straffes med bøter eller fengsel inntil ett år.

Nåværende § 2 blir ny § 4."

3. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet:

I lov 15. desember 1995 nr. 74 om forbud mot kjønnslemlestelse skal ny § 3 lyde:

Yrkesutøvere og ansatte i barnehager, barnevernet, helse- og sosialtjenesten, skoler, skolefritidsordninger og trossamfunn, som avdekker at kjønnslemlestelse har funnet sted, skal uten hensyn til taushetsplikt anmelde kjønnslemlestelse til politiet. Tilsvarende gjelder for forstandere og religiøse ledere i trossamfunn.

Den som forsettlig overtrer bestemmelsen i første ledd, straffes med bøter eller fengsel inntil ett år.

Nåværende § 2 blir ny § 4.

4. TILRÅDING FRÅ KOMITEEN

Ein samla komité fremjar tilrådinga til vedtak.

Komiteen viser til proposisjonen og merkna-dene og rår Odelstinget til å gjere slike

vedtak:

A.

Vedtak til lov

om endring i lov 15. desember 1995 nr. 74
om forbud mot kjønnslemlestelse

I

I lov 15. desember 1995 nr. 74 om forbud mot kjønnslemlestelse gjer ein denne endringa:

Ny § 2 skal lyde:

Med bøter eller fengsel inntil ett år straffes yrkesutøvere og ansatte i barnehager, barnevernet, helse-

og sosialtjenesten, skoler, skolefritidsordninger og trossamfunn, som forsettlig unnlater, ved anmeldelse eller på annen måte, å søke avverget en kjønnslemlestelse, jf. § 1. Tilsvarende gjelder for forstandere og religiøse ledere i trossamfunn. Avvergelsesplikten gjelder uten hensyn til taushetsplikt. Unnlatelsen er ikke straffbar hvis kjønnslemlestelsen ikke kommer til fullbyrdelse eller til straffbart forsøk.

Noverande § 2 blir ny § 3.

II

Ikraftsetjing

Lova trer i kraft frå den tid Kongen bestemmer.

B.

Stortinget ber Regjeringen om å gjennomgå behandlingstilbudet for kvinner som har vært utsatt for kjønnslemlesting, ut fra målsetningen om et helhetlig behandlingstilbud som sikrer en helhetlig oppfølging så vel sosialmedisinsk som kirurgisk, og som bidrar til at kvinnene selv frivillig ønsker å kontakte helsevesenet for oppfølgende diagnostikk og behandling.

Oslo, i sosialkomiteen, den 9. mars 2004

John I. Alvheim

leiar

Elisabeth Røbekk Nørve

ordførar