



# Dokument nr. 8:102

(2006-2007)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Trine Skei Grande, Gunvald Ludvigsen og Odd Einar Dørum

## Representantforslag fra stortingsrepresentantene Trine Skei Grande, Gunvald Ludvigsen og Odd Einar Dørum om tiltak mot kjønnslemlestelse

Til Stortinget

### BAKGRUNN

Alle former for kjønnslemlestelse er forbudt i Norge. Kjønnslemlestelse ble forbudt ved egen lov i 1995. Lovens formål var blant annet å gi en klarere markering av at norske myndigheter tok avstand fra kjønnslemlestelse av kvinner. I 2004 ble lov om forbud mot kjønnslemlestelser endret slik at yrkesutøvere og ansatte i barnehager, barnevernet, helse- og sosialtjenesten, skoler, skolefritidsordninger og trosamfunn, fikk en avvergelsesplikt. Det betyr at den som forsettlig unnlater, ved anmeldelse eller på annen måte, å søke avverget en kjønnslemlestelse, kan straffes med bøter eller fengsel inntil ett år. Avvergelsesplikten gjelder uten hensyn til taushetsplikt.

Mye har vært gjort i arbeidet mot kjønnslemlestelse. I tillegg til lovforbud og avvergelsesplikt har det blitt utarbeidet en handlingsplan, det har vært etablert egne prosjekt for å endre holdninger og det har vært produsert mye informasjonsmateriale. Siden vedtakelsen av loven har imidlertid ingen blitt dømt, og det har kommet svært få tips til politiet som følge av avvergebestemmelsen. Dette betyr dessverre ikke at det ikke praktiseres kjønnslemlestelse på jenter i Norge i dag. Det er sannsynligvis få som står i fare for å bli utsatt for dette overgrepet, men med utgangspunkt i overgrepets art mener forslagsstillerne at det bør innføres ytterligere tiltak for å få bukt med kjønnslemlestelse i Norge.

Flere har tatt til orde for å gjennomføre obligatoriske underlivsundersøkelser av alle jenter i Norge

for å bekjempe kjønnslemlestelse. Forslagsstillerne mener at en obligatorisk underlivsundersøkelse er et uhensiktsmessig tiltak som potensielt vil ramme alle små jenter i Norge. Et slikt obligatorisk integritets-krenkende virkemiddel har vist seg å være altfor generelt og lite treffsikkert. Fordi man ikke tar tak i problemets årsak, vil ikke en helseundersøkelse alene være et effektivt virkemiddel for å bli kvitt kjønnslemlestelse i Norge. Sannsynligvis vil det kun utsette problemet til etter at undersøkelsen er gjennomført. Skulle en slik undersøkelse ha noen preventiv effekt, måtte de dessuten gjennomføres flere ganger opp gjennom skoletiden. Foreldre har allerede i dag en plikt til å medvirke til at barna deltar i helsekontroll, men det er ingen sanksjoner knyttet til dette. Å innføre en obligatorisk underlivskontroll for å avdekke kjønnslemlestelse, vil reise spørsmålet om man mener at slike undersøkelser også bør gjennomføres mot foreldrenes vilje eller om man vil knytte sanksjoner til en unnlattelse. Forslagsstillerne mener slike obligatoriske virkemidler kun bør benyttes når det er påtrengende og forholdsmessig, og kan ikke se at det er tilfellet her. En rekke faginstanser på helseområdet har også kommet med sterke uttalelser mot å gjennomføre denne formen for masseundersøkelser når det ikke er noen medisinsk begrunnelse bak undersøkelsen.

På denne bakgrunn har forslagsstillerne konkludert med at det bør innføres en rekke andre, mer treffsikre, tiltak som kan hindre at unge jenter blir utsatt for kjønnslemlestelse. For å få stanset kjønnslemlestelse mener forslagsstillerne at det er nødvendig å se på hvorfor dette overgrepet fortsatt praktiseres. Kjønnslemlestelse har sitt utgangspunkt i kulturelle forestillinger om at slike inngrep i jenters underliv blant annet er nødvendig for å beholde jentas ære.

Noe av det viktigste vi kan gjøre er å jobbe kontinuerlig med informasjon og holdninger om hva

kjønnslemlestelse fører til. OK-prosjektet (Kunnskap og omsorg mot kvinnelig omskjæring) var et dialog- og formidlingsprosjekt som ble finansiert av Barne- og familiedepartementet fra 2001 t.o.m. desember 2004. Det er nå Sosial- og helsedirektoratet som har ansvaret for å følge opp kunnskapsspredningen inn i det offentlige apparatet. Forslagsstillerne mener dette arbeidet må styrkes. Det er viktig å informere om hva kjønnslemlestelse gjør med en jentes kropp. Allerede på asylmottakene må det informeres om dette. I dag gir Utlendingsdirektoratet (UDI) ut et hefte til asylsøkere og familieinnvandrere hvor kjønnslemlestelse kort er omtalt. Forslagsstillerne mener dette ikke er tilstrekkelig for å informere nyankomne. Forslagsstillerne mener at det bør være en plikt for de som jobber på mottakene å informere om hva lovforbudet mot kjønnslemlestelse går ut på, og hvorfor dette er forbudt i Norge. I dag har ansatte i asylmottak en plikt til å sette seg inn i kjønnslemlestelse og hva avvergelsesplikten går ut på, men ingen informasjonsplikt.

Forslagsstillerne mener også at alle de som kommer til Norge fra land der kjønnslemlestelse praktiseres, må underskrive på at de er kjent med at kjønnslemlestelse er straffbart i Norge og at vi har en straffesanksjonert avvergelsesplikt. I dag er det kun asylsøkere i målgruppen som må skrive under på at informasjonen er mottatt og forstått. Det igangsettes nå et prøveprosjekt hvor også nyankomne, familieegjenfrente og kvoteflyktninger må skrive under på at slik informasjon er mottatt og forstått. Forslagsstillerne kan ikke se noen grunn til å trekke ut visse grupper for dette tiltaket og mener alle nyankomne i målgruppen må skrive under på, eventuelt krysse av for, at de har mottatt og forstått informasjon om norsk regelverk knyttet til kjønnslemlestelse.

En annen arena som må brukes er helsekontrollene. Nesten alle følger helsekontroller for spedbarn. Temaet kjønnslemlestelse bør derfor tas opp i barselgrupper og i samtale med helsesøster. Informasjon om hva slags skade et inngrep i kvinnens kjønnsorgan påfører kroppen og formidling av kunnskap om kvinnekroppens funksjoner og anatomi, vil kunne endre positive holdninger til kjønnslemlestelse.

Skolehelsetjenesten må også få en viktigere rolle i arbeidet mot kjønnslemlestelse. De som jobber i skolehelsetjenesten må skoleses i hva kjønnslemlestelse vil si, hvem som står i fare for å bli utsatt for det, og hvordan man bør snakke med foreldre om det. Særlig bør det legges vekt på dette under skolestartundersøkelsen. Skolehelsetjenesten kan brukes til målrettet bilateral kontakt med de familier som er i målgruppen.

Det er viktig med et sterkere internasjonalt samarbeid, slik at det er mulig for norsk rettsvesen å straffeforfølge en utenlandsk borger som har kjønnslemlestet en jente i utlandet. Forslagsstillerne mener

derfor at det bør tas initiativ til et internasjonalt samarbeid og foreta nødvendige lovendringer, slik at det kan bli mulig å straffeforfølge kjønnslemlestelse når det straffbare forholdet er blitt begått av utlending i utlandet - også når kjønnslemlestelse ikke er forbudt i det landet der handlingen ble begått.

Forslagsstillerne mener også at det bør vurderes å innføre en meldeplikt for de yrkesgruppene som i dag har en plikt til å avverge kjønnslemlestelse. For å sette i gang etterforskning er politiet helt avhengige av meldinger fra miljøet selv, helsevesen, skole eller barnehage om overgrep. Allerede i dag er det flere unntak fra taushetsplikten for helsepersonell som gjør at de i visse tilfeller både har rett og plikt til å melde fra til barnevernstjenesten, sosialtjenesten og politiet. Andre kriminelle handlinger som foretas mot barn, er med andre ord ikke nødvendigvis omfattet av dagens taushetsplikt. Helsearbeidere har f.eks. etter helsepersonelloven § 31 en plikt til å varsle politiet dersom det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person. Dersom det foreligger mistanke om at et armbrudd skyldes barnemishandling, har helsearbeidere allerede en plikt til å varsle etter dagens regler. De hensynene som ligger bak dagens regelverk, gjør seg etter forslagsstillerne syn også gjeldende for kjønnslemlestelse. Enkelte helsearbeidere vil kanskje oppfatte en meldeplikt knyttet til kjønnslemlestelse som negativt. En kan mene at en plikt til å melde fra om overgrepet, uavhengig av om pasienten selv ønsker det, vil skade tilliten mellom pasient og helsepersonell. Forslagsstillerne ser at en meldeplikt vil kunne ha uheldige konsekvenser for tillitsforholdet mellom enkelte yrkesgrupper og jenter som har vært utsatt for kjønnslemlestelse. Forslagsstillerne mener imidlertid at kjønnslemlestelse er et så alvorlig overgrep at målrettede tiltak som dette kan forsvares.

## FORSLAG

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber Regjeringen innføre en plikt for dem som jobber på asylmottak til å informere om at kjønnslemlestelse er forbudt i Norge, hva dette lovforbudet går ut på, og hvorfor kjønnslemlestelse er forbudt i Norge.
2. Stortinget ber Regjeringen innføre en ordning som innebærer at alle de som kommer til Norge fra land der kjønnslemlestelse praktiseres, må underskrive på at de er kjent med at kjønnslemlestelse er straffbart i Norge og at vi har en straffesanksjonert avvergelsesplikt.
3. Stortinget ber Regjeringen sørge for at kjønnslemlestelse blir et tema under helsestasjonsprogrammet for nyfødte.

4. Stortinget ber Regjeringen sørge for at kjønnslemlestelse blir et tema under skolestartundersøkelsen.
5. Stortinget ber Regjeringen sørge for at de som jobber i skolehelsetjenesten blir skolert i hva kjønnslemlestelse vil si, hvem som står i fare for å bli utsatt for det og hvordan man bør snakke med foreldre om det.
6. Stortinget ber Regjeringen ta initiativ til et internasjonalt samarbeid og foreta nødvendige lov-  
endringer, slik at det kan bli mulig å straffeforfølge brudd på lov om forbud mot kjønnslemlestelse når det straffbare forholdet er blitt begått av utlending i utlandet, også når kjønnslemlestelse ikke er forbudt i det landet der handlingen ble begått.
7. Stortinget ber Regjeringen vurdere å innføre en meldeplikt for de samme som i dag har en plikt til å avverge kjønnslemlestelse.

8. juni 2007

