



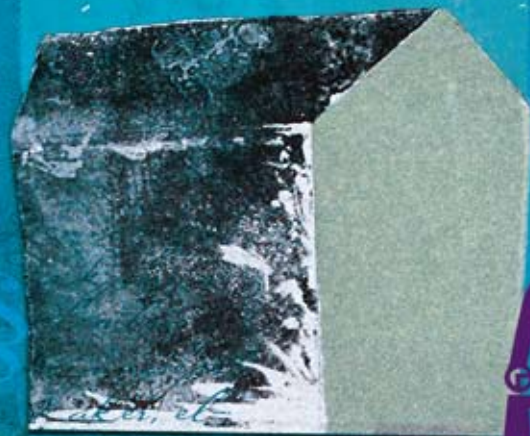
Veileder om regelverk, roller og ansvar knyttet til kjønnslemlestelse

i

?

@ §

!



...nem robustissimum. Delantur...
...quos aliam ut. Probare modum...
...lanet est ut. curas, at vicit...
...nam inclisitat.
...Dit nam molobor vortrud...
...Vantio deliqui te del...
...telle § §...
...dinger stoppe...
...dyktighet som...
...skave er solitt...
...tekelig skade...
...note. Rekonstruksjon er kjønnslem-



BARNE- OG LIKESTILLINGSDEPARTEMENTET
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Veileder om regelverk, roller og ansvar knyttet til kjønnslemlestelse

Innledning

Kjønnslemlestelse av jenter og kvinner er et alvorlig overgrep og en grov krenkelse av jenter og kvinners fysiske og psykiske integritet. Praksisen er et klart brudd på menneskerettighetene.¹ Norske myndigheter tar uttrykkelig avstand fra kjønnslemlestelse, og har ansvar for å forhindre at slike overgrep skjer. Arbeidet mot kjønnslemlestelse må foregå i samarbeid mellom ulike offentlige etater, berørte grupper, fagmiljøer og personell, frivillige organisasjoner og trossamfunn.

Kjønnslemlestelse av jenter og kvinner er knyttet til kulturell praksis og folkegrupper, og ikke til bestemte nasjonalstater eller religion. Praksisen er først og fremst utbredt i flere afrikanske land, men også blant enkelte grupper i Midt-Østen og Asia.² Verdens helseorganisasjon (WHO) anslår at ca. tre millioner jenter i året står i fare for å bli utsatt for kjønnslemlestelse.³

Sommeren 2007 sendte Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og politidepartementet ut et felles orienteringsbrev om regelverket knyttet til kjønnslemlestelse.⁴ I brevet ble det varslet at et mer utførlig rundskriv om aktuelle lovtolkningsspørsmål ville bli utarbeidet. Rundskrivet utgis i stedet som en veileder, og er tiltak nr. 1 i *Handlingsplan mot kjønnslemlestelse 2008-2011*⁵. Veilederen presiserer og utfyller innholdet i departementenes orienteringsbrev fra 2007.

Hovedformålet med veilederen er å bidra til økt bevissthet og kunnskap om kjønnslemlestelse, samt gi veiledning om hva den enkelte tjeneste kan eller

skal gjøre ved bekymring for at en jente står i fare for å bli eller allerede er blitt kjønnslemlestet. En forutsetning for å oppnå dette formålet er at de ulike tjenestene har tilstrekkelig kunnskap om opplysningsplikten til barneverntjenesten og avvergelsesplikten etter lov om forbud mot kjønnslemlestelse.

Institutt for samfunnsforskning (ISF) har på oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet foretatt en omfattende kartlegging av utbredelsen av kjønnslemlestelse i Norge. En av konklusjonene i undersøkelsen er at en relativt stor andel oppfatter opplysningsplikten til barneverntjenesten og avvergelsesplikten som uklar.⁶ Forholdet mellom opplysningsplikten og avvergelsesplikten, og anvendelsen av dem, er derfor et sentralt tema i denne veilederen.

I tillegg inneholder veilederen en beskrivelse av helse-tjenesten, barneverntjenesten og politiets rolle og ansvar relatert til kjønnslemlestelse. Dette er ment som nyttig informasjon for ansatte i disse tjenestene og ansatte i andre relevante tjenester, herunder barnehager, skoler og skolefritidsordninger, sosialtjenesten og familievernkantorene. Veilederen vil også ha betydning for private yrkesutøvere, forstandere og religiøse ledere i trossamfunn samt berørte grupper.

Veilederen er først og fremst en juridisk veileder. Som en del av handlingsplanen mot kjønnslemlestelse vil det også bli laget en generell og tverrfaglig veileder.⁷

¹ Se bl.a. FNs kvinnekonvensjon, FNs barnekonvensjon, FNs torturkonvensjon, FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter og Den europeiske menneskerettighetskonvensjon.

² <http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/72.pdf>

³ <http://www.who.int/reproductive-health/fgm/prevalence.htm>

⁴ Brev av 2. juli 2007 Regelverket knyttet til kjønnslemlestelse.

⁵ http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Planer/2007/Handlingsplan%20mot%20kjønnslemlestelse_net.pdf

⁶ *Kjønnslemlestelse i Norge*, Hilde Lidén og Tonje Bentzen, Institutt for samfunnsforskning, Oslo, 2008.

⁷ Se handlingsplanens tiltak nr. 25.

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	3
2	HELSEKONSEKVENSER OG FORBUD MOT KJØNNSLEMLESTELSE	6
	2.1 Helsekonsekvenser av kjønnslemlestelse	6
	2.2 Forbud mot kjønnslemlestelse	6
	2.3 Kjønnslemlestelse som er utført i utlandet	7
3	ROLLER OG ANSVAR	8
	3.1 Helsetjenesten	8
	3.1.1 Rett til nødvendig helsehjelp og barns rett til helsekontroll	8
	3.1.2 Når barn under 16 år oppsøker helsetjenesten	9
	3.1.3 Tolketjeneste, informasjon og kommunikasjon	9
	3.1.4 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten	9
	3.1.5 Fastlegen	10
	3.1.6 Overgrepsmottak	10
	3.1.7 Helsetjeneste for nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente	11
	3.1.8 Sykehus og gynekologiske poliklinikker	11
	3.2 Barneverntjenesten	11
	3.2.1 Hva barneverntjenesten kan gjøre for å forhindre kjønnslemlestelse	12
	3.2.2 Hva barneverntjenesten kan gjøre for jenter som er blitt kjønnslemlestet	13
	3.3 Politiet	14
4	GENERELT OM TAUSHETSPLIKT	16

5	OPPLYSNINGSPLIKTEN TIL BARNEVERTJENESTEN OG AVVERGELSESPLIKTEN ETTER LOV OM FORBUD MOT KJØNNSLEMLESTELSE	17
	5.1 Generelt om forholdet mellom opplysningsplikten og avvergelsesplikten	17
	5.2 Nærmere om opplysningsplikten til barneverntjenesten	18
	5.2.1 Hvem gjelder opplysningsplikten for?	18
	5.2.2 Når inntreer opplysningsplikten (kunnskapskravet)?	18
	5.2.3 Hvordan oppfylles opplysningsplikten?	18
	5.3 Nærmere om avvergelsesplikten	19
	5.3.1 Hvem gjelder avvergelsesplikten for?	19
	5.3.2 Når inntreer avvergelsesplikten (kunnskapskravet)?	19
	5.3.3 Hvordan oppfylles avvergelsesplikten?	19
	5.3.4 Ansvar for ikke å ha oppfylt avvergelsesplikten	20
	5.4 Situasjon 1: Når man er bekymret for at en jente kan bli utsatt for kjønnslemlestelse	20
	5.4.1 De som har opplysningsplikt til barneverntjenesten	20
	5.4.2 De som både har opplysningsplikt til barneverntjenesten og avvergelsesplikt	22
	5.4.3 De som bare har avvergelsesplikt	22
	5.4.4 De som ikke har opplysningsplikt til barneverntjenesten eller avvergelsesplikt etter Lov om forbud mot kjønnslemlestelse	22
	5.5 Situasjon 2: Når man oppdager eller får informasjon om at en jente er kjønnslemlestet	22
	5.5.1 Opplysningsplikt til barneverntjenesten	23
	5.6 Nærmere om yngre søstre og andre familiemedlemmer	23
	5.7 Særlig om anmeldelse av utført kjønnslemlestelse til politiet	24
6	REGIONALE OG NASJONALE KOMPETANSEENHETER	25
	REGISTER	26

2. Helsekonsekvenser og forbud mot kjønnslemlestelse

2.1 HELSEKONSEKVENSER AV KJØNNSLEMLESTELSE

Kjønnslemlestelse er en fellesbetegnelse på alle typer inngrep der ytre kvinnelige kjønnsorgan påføres varige forandringer eller skader, og der inngrepet foretas av andre årsaker enn medisinske. Kjønnslemlestelse kan ha store helsemessige konsekvenser. De akutte komplikasjonene i tilknytning til selve inngrepet utover smerter, blødning og hindret vannlating på grunn av hevelse, kan være skader på urinrør, blære, skjede og endetarm samt infeksjoner. Kraftig blødning og infeksjon kan bli livstruende og føre til dødsfall. I mange tilfeller der komplikasjoner oppstår, får ikke jentene og kvinnene tilgang til medisinsk hjelp.

En stor andel kvinner som har vært utsatt for omfattende typer kjønnslemlestelse, utvikler kroniske underlivsplager. Kjente senkomplikasjoner er langsom og smertefull vannlating, hyppige urinveisinfeksjoner, bindevevssvulster i arret, cystedannelse i skjeden, ansamling av menstruasjonsblod i skjeden, smerter ved samleie, og sterilitet. For kvinner som har fått skjedeåpningen sydd igjen (infibulasjon), vil kirurgisk åpning være god behandling for en del av plagene.

Kvinner som har gjennomgått kjønnslemlestelse har også en forhøyet risiko for fødselskomplikasjoner. Det er vist høyere forekomst av langvarig fødsel, blødning etter fødsel, akutte keisersnitt samt dødfødsel og død i første leveuke. Det rapporteres ofte at smerter og

opplevelser fra inngrepet gir et psykisk traume som kan reaktiveres senere i livet i situasjoner som minner om kjønnslemlestelsen, f.eks. ved seksuell debut, fødsel og gynekologisk undersøkelse.

2.2 FORBUD MOT KJØNNSLEMLESTELSE

Alle former for kjønnslemlestelse av jenter og kvinner er straffbart etter lov om forbud mot kjønnslemlestelse § 1. Straffen er fengsel inntil 3 år, men inntil 6 år dersom inngrepet har som følge sykdom eller arbeidsudyktiget som varer over 2 uker, eller uhelbredelig lyte, feil eller skade. Dersom inngrepet har som følge død eller betydelig skade på legeme eller helbred, er straffen fengsel inntil 8 år.

I loven brukes begrepet "kjønnslemlestelse" i stedet for omskjæring for å tydeliggjøre at omskjæring av jenter og kvinner er et ødeleggende inngrep. Straffebestemmelsen omfatter alle som utfører kjønnslemlestelse, også helsepersonell. Det er like straffbart å hjelpe til (medvirke til) at kjønnslemlestelse blir utført.⁸ Dette betyr at dersom foreldre eller andre familiemedlemmer bidrar til at en jente eller kvinne utsettes for kjønnslemlestelse, f.eks. ved å bringe jenta eller kvinnen til en person, evt. lege, som skal utføre selve inngrepet enten i Norge eller i utlandet, kan de straffes for dette. Det har ingen betydning om jenta eller kvinnen selv samtykker til kjønnslemlestelsen.

⁸ Lov om forbud mot kjønnslemlestelse § 1 første ledd siste punktum.

Inngrepet og medvirkningshandlingen er fremdeles like straffbar.⁹ Jenta eller kvinnen (offeret) vil imidlertid ikke kunne straffes.

Forbudet mot kjønnslemlestelse rammer også det å fornye eller gjenskape en tidligere kjønnslemlestelse.¹⁰ Med dette siktes det bl.a. til tilfeller hvor kvinnen, evt. mannen eller øvrige familiemedlemmer, ønsker ny gjensyng, f.eks. etter samleie eller fødsel. Slik rekonstruksjon anses som ny kjønnslemlestelse og straffes på samme måte.

Forbudet mot kjønnslemlestelse rammer imidlertid ikke inngrep som er medisinsk begrunnet, f.eks. nødvendige inngrep i forbindelse med fødsel, fjerning av kjønnsorganer ved kreft o.a. Korrigering av medfødte misdannelser som f.eks. tvekjønnethet eller legitime kjønnskifteoperasjoner rammes heller ikke av forbudet.

2.3 KJØNNSLEMLESTELSE SOM ER UTFØRT I UTLANDET

Før ankomst til Norge:

Er en jente eller kvinne kjønnslemlestet før hun, og evt. familien, kommer til Norge, er det viktig at jenta eller kvinnen tilbys adekvat helsehjelp og oppfølging etter ankomst til Norge. Kjønnslemlestelse som er utført i utlandet av personer som Norge ikke har suverenitet over ("utlending i utlandet") rammes ikke av det norske forbudet mot kjønnslemlestelse, med mindre handlingen også er straffbar i det landet hvor kjønnslemlestelsen ble utført.

Etter ankomst til Norge:

Utenlandske familier som kommer til Norge må forholde seg til det norske forbudet mot kjønnslemlestelse. I henhold til straffeloven er det like straffbart for norske statsborgere eller personer med bosted¹¹ i Norge å utføre eller bidra til å utføre kjønnslemlestelse i utlandet.¹² Dette betyr at dersom foreldre eller andre familiemedlemmer med tilhold i Norge bidrar til at en jente eller kvinne utsettes for kjønnslemlestelse i hjemlandet/utlandet, kan de straffes for dette.

⁹ Lov om forbud mot kjønnslemlestelse § 1 tredje ledd.

¹⁰ Lov om forbud mot kjønnslemlestelse § 1 annet ledd.

¹¹ Det kreves et opphold i riket av en viss varighet (normalt ikke mindre enn et år) og som er ment å fortsette for å anses som bosatt.

¹² Straffeloven av 1902 § 12 første ledd nr. 3 bokstav h. I den nye straffeloven av 2005 (ikke trådt i kraft) videreføres gjeldende rett med hensyn til straffelovgivningens stedlige virkeområde, jf. § 5 første ledd bokstavene a og b nr. 4.

3. Roller og ansvar

3.1 HELSETJENESTEN

Helsetjenestens formål er å gi nødvendig og forsvarlig helsehjelp. Helsetjenesten er ikke en samlet enhet, men består av flere selvstendige tjenester på ulike nivåer som yter helsehjelp. Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell.¹³ Fastlege, helsesøster og jordmor i kommunehelsetjenesten og fødselslege, gynekolog og jordmor i spesialisthelsetjenesten er sentralt helsepersonell i kontakten med familier, jenter og kvinner som er berørt av kjønnslemlestelse.

Helsepersonell vil i ulike situasjoner kunne få kunnskap om at en jente eller kvinne er eller står i fare for å bli kjønnslemlestet. Det kan være situasjoner hvor en jente eller en kvinne *oppsøker* helsetjenesten for å få hjelp i forbindelse med plager som følge av kjønnslemlestelse eller andre årsaker. Videre kan det være situasjoner hvor jenta eller kvinnen i fortrolighet selv *forteller* at hun står i fare for å bli eller er kjønnslemlestet. I andre situasjoner vil helsepersonellet i løpet av en konsultasjon kunne *oppdage* at en jente eller kvinne er kjønnslemlestet. I praksis vil dette kunne være aktuelt i forbindelse med svangerskapskontroller, frivillige gynekologiske undersøkelser og fødsel. I forbindelse med de rutinemessige helsekontrollene for barn som tilbys på helsestasjonen, evt. hos lege, vil helsepersonellet kunne få informasjon som tilsier

at jenta, evt. også jentas søstre, står i fare for å bli utsatt for kjønnslemlestelse.

Arbeidet mot kjønnslemlestelse er først og fremst et langsiktig holdningsskapende arbeid. For helsetjenesten vil forebygging av kjønnslemlestelse gjennom bl.a. informasjon, samtale og rådgivning inngå som en del av helsetjenestens ordinære virksomhet.

I tillegg til det generelle forebyggingsarbeidet, kan det oppstå tilfeller hvor helsepersonellet har *plikt* til å handle på en bestemt måte, se nærmere om opplysningsplikten til barneverntjenesten og avvergelsesplikten i kap. 5.

3.1.1 Rett til nødvendig helsehjelp og barns rett til helsekontroll

Jenter og kvinner som er kjønnslemlestet har rett til nødvendig helsehjelp og oppfølging fra helsetjenesten.¹⁴ Barn har, som et ledd i nødvendig helsehjelp, rett til helsekontroll i den kommune barnet bor eller midlertidig oppholder seg.¹⁵ Denne retten må ses i sammenheng med barneverntjenestens rett og plikt til å foreta undersøkelser. Helsepersonell skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side (oppmerksomhetsplikt).¹⁶

Barns foreldre plikter å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll. Dersom foreldrene og barnet ikke

¹³ Helsepersonelloven § 3 tredje ledd.

¹⁴ Pasientrettighetsloven § 2-1 og kommunehelsetjenesteloven § 2-1.

¹⁵ Kommunehelsetjenesteloven § 2-2 første ledd og pasientrettighetsloven § 6-1.

¹⁶ Helsepersonelloven § 33 første ledd.

møter til helsekontroll, vil helsetjenesten ta kontakt med hjemmet og aktivt repetere tilbudet. Helsetjenesten vil også kunne fatte et enkeltvedtak med pålegg om at foreldrene oppfyller sin medvirkningsplikt. Et slikt enkeltvedtak kan påklages. Helsetjenesten har imidlertid ingen sanksjonsmuligheter dersom foreldrene likevel unndrar seg medvirkningsplikten, og helsetjenesten må i slike tilfeller vurdere om barneverntjenesten skal kontaktes.

3.1.2 Når barn under 16 år oppsøker helsetjenesten

Det er ingen formell aldersgrense for å oppsøke helsetjenesten eller helsepersonell for å få veiledning, råd og informasjon. Helsehjelp kan som hovedregel bare gis med pasientens samtykke.¹⁷ Når barnet er under 16 år er det normalt foreldrene eller andre med foreldreansvaret som samtykker på vegne av barnet.¹⁸ I visse tilfeller kan imidlertid også barn under 16 år samtykke til helsehjelp, når "tiltakets art" tilsier det.¹⁹ Dette innebærer at jenter under 16 år som oppsøker helsetjenesten med ønske om undersøkelse og behandling som følge av kjønnslemlestelse, etter en konkret vurdering selv vil kunne samtykke til helsehjelpen.

Den som har det faglige ansvaret for helsehjelpen må i denne sammenheng foreta en helhetsvurdering hvor det bl.a. legges vekt på jentas alder, modenhet, omfanget av behandlingen, forhold i familien og hva som anses å være det beste for jenta. Dersom jenta etter en helhetsvurdering ikke anses å ha samtykkekompetanse og foreldrene ikke ivaretar hennes behov for medisinsk hjelp, må helsepersonellet vurdere om barneverntjenesten skal kontaktes.

Når pasienten er under 16 år er hovedregelen at både pasienten og foreldrene eller andre med foreldrean-

svaret skal informeres om helsetilstand og den helsehjelpen som gis.²⁰ Det kan imidlertid være tilfeller hvor foreldrene ikke bør informeres om barnets kontakt med helsetjenesten. Opplysninger skal derfor ikke gis foreldrene eller andre med foreldreansvaret når pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette, og pasienten er mellom 12 og 16 år.²¹ Dette vil være aktuelt i tilfeller hvor jenter med behov for helsehjelp som følge av kjønnslemlestelse oppsøker helsetjenesten.

For nærmere informasjon, se "Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjæring" IK-2723, Statens helsetilsyn (www.helsetilsynet.no).

3.1.3 Tolketjeneste, informasjon og kommunikasjon

Tolk er for mange en nødvendig forutsetning for å benytte helsetjenester og ofte en forutsetning for adekvat helsehjelp. Alle pasienter har rett til nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen som ytes.²² Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn.²³ Det er helsepersonellet som har ansvaret for å tilrettelegge informasjonen og så langt som mulig sikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av opplysningene. Kommunen må ved behov sørge for kvalifisert tolkehjelp i primærhelsetjenesten og hos privatpraktiserende spesialister. Spesialisthelsetjenesten i sykehus og poliklinikker må selv skaffe tolkehjelp.

3.1.4 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsestasjons- og skolehelsetjeneste er et kommunalt lavterskeltilbud til barn og unge fra 0 til 20 år og til gravide.²⁴ Tjenesten har som formål å fremme psykisk og fysisk helse og forebygge sykdom og skade hos

¹⁷ Pasientrettighetsloven § 4-1 første ledd.

¹⁸ Pasientrettighetsloven § 4-4 første ledd.

¹⁹ Pasientrettighetsloven § 4-3 første ledd bokstav b.

²⁰ Pasientrettighetsloven § 3-4 første ledd.

²¹ Pasientrettighetsloven § 3-4 annet ledd.

²² Pasientrettighetsloven § 3-2.

²³ Pasientrettighetsloven § 3-5.

²⁴ Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

disse gruppene. Tjenestetilbudet omfatter bl.a. helseundersøkelser (både somatiske og psykiske), rådgivning med oppfølging eller henvisning ved behov, opplysningsvirksomhet og veiledning, enten individuelt eller i grupper. Tjenestetilbudet skal også være tilrettelagt for barn, ungdom og foreldre med flerkulturell bakgrunn.

Helsestasjonene er en særlig ressurs i arbeidet med å forebygge kjønnslemlestelse av jenter. De ansatte skal bl.a. ha nødvendig kompetanse og kunnskap til å kunne holde en åpen dialog med aktuelle målgrupper. De skal gi relevant informasjon om hvilke fysiske og psykiske plager og komplikasjoner kjønnslemlestelse kan medføre og at kjønnslemlestelse er i strid med norsk lovgivning. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene, andre kommunale tjenester, tannhelsetjenesten, fylkeskommunen og spesialisthelsetjenesten.

For nærmere informasjon, se Helsedirektoratets veileder IS-1154 "Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr. 450" (www.helsedir.no).

3.1.5 Fastlegen

Enhver som er bosatt i en norsk kommune har rett til å stå på liste hos en lege med fastlegeavtale.²⁵ Dette omfatter også asylsøkere og deres familiemedlemmer når de er medlem av folketrygden.²⁶ Fastlegen skal dekke behovet for allmennlegetjenester på dagtid for dem som står på legens liste. Fastlegens ansvar omfatter planlegging og koordinering av individrettet forebyggende arbeid, undersøkelse og behandling.²⁷

Fastlegen skal ha kunnskaper om hvilke fysiske og psykiske plager og komplikasjoner kjønnslemlestelse kan medføre, hvordan fødsel for kjønnslemlestedede gravide bør planlegges og hvor kvinnene kan henvises for oppfølging ved svangerskap og ved ønske om åpnende inngrep. Fastlegen skal samarbeide med andre fagpersoner dersom forsvarlig pasientbehandling og pasientens behov tilsier det.²⁸

3.1.6 Overgrepsmottak

I hvert fylke er det minst ett kommunalt eller interkommunalt overgrepsmottak, ofte tilknyttet en legevakt, med lavterskeltilbud til personer som har vært utsatt for seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner eller trusler om dette. Overgrepsmottaket er døgnåpent og fungerer som en koordinerende helse-tjeneste i samarbeid med andre deler av helsetjenesten. Mottaket skal tilby tjenester innen undersøkelse, sporsikring og skadedokumentasjon samt behandling og oppfølging. Mottaket skal ha definerte kompetansekrav til den enkelte helsearbeider, kvalitets- og systemkrav til den enkelte helsetjenesteinstans, klare henvisningsrutiner til spesialisthelsetjenesten og klare samarbeidsrutiner med instanser utenfor helsetjenesten, særlig sosialtjenesten, politi og rettsvesen.

Overgrepsmottaket er en viktig inngangsport for å søke hjelp. Mottakspersonellet har kunnskap om kulturelle forskjeller og ulike former for kjønnslemlestelse.

For nærmere informasjon, se Helsedirektoratets veileder IS-1457 "Overgrepsmottak. Veileder for helsetjenesten" (www.helsedir.no). Målgruppen for veilederen er helse-

²⁵ Kommunehelsetjenesteloven § 2-1a og forskrift om fastlegeordningen i kommunene § 3.

²⁶ Forskrift om fastlegeordningen i kommunene § 3 tredje punktum. Etter forskrift om tryggedekning for asylsøkere og deres familiemedlemmer, jf. § 2 annet ledd, gjelder tryggedekningen fra det tidspunkt det er søkt om asyl og frem til asyl eller oppholdstillatelse i Norge blir gitt eller frem til datoen for beslutning om å nekte oppsettende virkning på klage over avslag eller, dersom det er gitt oppsettende virkning, datoen for endelig avslag på klagen. Ifølge NAV Helsetjenesteforvaltning er det tilstrekkelig å ha fått tildelt D-nummer og være asylsøker for å ha rett til å stå på liste hos en fastlege. Asylsøkere får hjelp til dette ved å gå til det lokale NAV-kontoret. D-nummeret gis før tildeling av personnummer.

²⁷ Forskrift om fastlegeordningen i kommunene § 7 med merknader.

²⁸ Helsepersonelloven § 4 med merknader.

personell som arbeider i overgrepsmottak, men alt personell i legevaktsentralene, legevaktene og i helse- og sosialtjenesten som kommer i kontakt med overgrepssaker bør gjøre seg kjent med innholdet.

3.1.7 Helsetjeneste for nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente

Helsetjenestetilbudet i transittmottak organiseres av vertskommunen og skal fange opp umiddelbare behandlingstrengende sykdommer eller tilstander hos asylsøkere og flyktninger som trenger hurtig hjelp. Ved overføring til ordinære mottak eller omsorgscentre for mindreårige er det mottakskommunen som har ansvaret for å tilby oppfølgende helseundersøkelser, informasjon og veiledning til beboerne i mottaket. Politiet skal melde fra til kommuneoverlegen i mottakskommunen om asylsøkerens navn og adresse slik at vedkommende kan følges opp.

Kvoteflyktninger og familiegjenforente bosetter seg direkte i kommunen uten å være inntatt et mottak. Bosettingskommunen har ansvaret for å gi tilbud om helseundersøkelse samt relevant informasjon og veiledning. Fastlege skal tildeles snarest etter bosetting i kommunen. Kvoteflyktninger og familiegjenforente plikter å fremstille seg for politiet innen syv dager etter ankomst til Norge.²⁹ Politiet skal informere kommuneoverlegen i bosettingskommunen om deres ankomst.

Det er viktig at alle jenter eller kvinner med bakgrunn fra land som praktiserer kjønnslemlestelse blir spurt om de har spesielle helseproblemer som gjør at de trenger behandling eller annen oppfølging. Gravide som er kjønnslemlestet skal gis tilbud om spesiell oppfølging. Det skal opplyses om at kjønnslemlestelse er forbudt i Norge. Loven om forbud mot kjønnslemlestelse er oversatt til fire språk (engelsk, somali, arabisk og fransk).

For nærmere informasjon, se Helsedirektoratets veileder IS-1022 "Helsetjenestetilbud til asylsøkere og flyktninger" (www.helsedir.no).

3.1.8 Sykehus og gynekologiske poliklinikker

Sykehus i alle helseregioner har sentre med spesialkompetanse på kjønnslemlestelse. Anbefalinger om fødselshjelp for kjønnslemlestedede kvinner (veileder i fødselshjelp, Norsk Gynekologisk avdeling) følges ved fødeavdelingene.

Ved universitetssykehusene er det etablert tilbud ved de gynekologiske poliklinikkene hvor jenter og kvinner som er berørt av kjønnslemlestelse kan henvende seg direkte uten henvisning fra lege for å få behandling, informasjon og rådgivning.

Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten har plikt til å gi kommunehelsetjenesten råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift (veiledningsplikt).³⁰

3.2 BARNEVERNTJENESTEN

Barneverntjenestens hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid.³¹ Det er barnets foreldre som har hovedansvaret for barnets oppvekst og omsorg, men barneverntjenesten skal gripe inn for å beskytte barn mot ulike former for mishandling og omsorgssvikt. Kjønnslemlestelse er en form for omsorgssvikt og mishandling, og barneverntjenesten har derfor et sentralt ansvar for å beskytte jenter mot dette. Ansvar omfatter også å sikre at jenter som allerede er blitt kjønnslemlestet får nødvendig hjelp, behandling og oppfølging.

²⁹ Utlendingsforskriften § 51.

³⁰ Spesialisthelsetjenesteloven § 6-3.

³¹ Barnevernloven § 1-1.

Barneverntjenesten har rett og plikt til å undersøke barnets omsorgssituasjon når det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak etter barnevernloven.³² Dersom undersøkelsen avdekker at en jente kan bli utsatt for kjønnslemlestelse, skal barneverntjenesten iverksette de tiltak som er nødvendige for å beskytte jenta. Det samme gjelder dersom foreldrene ikke følger opp behandlingsbehovet til sin kjønnslemlestedede datter.

Etter barnevernloven skal det legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til beste for det enkelte barn.³³ Tiltakene skal ikke være mer inngripende enn det som er nødvendig, og skal i størst mulig grad være basert på frivillighet. Dersom barneverntjenesten finner at barnet ikke kan gis tilstrekkelig hjelp og beskyttelse ved frivillige tiltak, gir barnevernloven hjemmel til å iverksettes tiltak uten foreldrenes samtykke.

Barneverntjenestens tilgang til opplysninger og adgang til å foreta nødvendige undersøkelser gir barneverntjenesten en særlig mulighet til å forebygge, avdekke og iverksette de tiltak som er nødvendig for å beskytte jenter mot kjønnslemlestelse, samt å sikre at jenter som er blitt kjønnslemlestet får dekket sine behov for helsehjelp og støtte i dagliglivet.

I saker som gjelder kjønnslemlestelse vil det ofte være behov for samarbeid mellom ulike tjenester. Dersom barneverntjenesten er involvert i saken, vil barneverntjenestens tilgang til opplysninger og myndighet til å iverksette tiltak tilsi at det ofte vil være naturlig at det er barneverntjenesten som har en slik samordnende funksjon.

3.2.1 Hva barneverntjenesten kan gjøre for å forhindre kjønnslemlestelse

Dersom barneverntjenesten mottar en melding som gjelder bekymring for at en jente kan stå i fare for å bli utsatt for kjønnslemlestelse, skal den åpne under-

søkelsessak og gjennomføre de undersøkelser som er nødvendig for å avklare bekymringen. Dette gjelder med mindre barneverntjenesten finner at bekymringsmeldingen er klart ubegrunnet.

Undersøkelsen av barnets omsorgssituasjon skal gjennomføres så skånsomt som mulig. Dette innebærer at undersøkelsen om mulig skal gjennomføres i samarbeid med foreldrene. Barneverntjenesten skal likevel foreta de undersøkelser som er nødvendige for å avgjøre om det er grunnlag for tiltak etter barnevernloven. Undersøkelsen kan gjennomføres selv om barnets omsorgspersoner motsetter seg dette, og den kan bl.a. gjennomføres ved enesamtale med jenta og ved å innhente opplysninger fra andre tjenester som er i kontakt med barnet, herunder barnehage, skole, helsestasjon eller fastlege. Slik kan barneverntjenesten skaffe seg kunnskap om jentas omsorgssituasjon selv om foreldrene ikke ønsker innblanding fra barneverntjenestens side.

En del av undersøkelsen vil være å undersøke foreldrenes holdninger til kjønnslemlestelse og informere dem om at kjønnslemlestelse er straffbart i Norge, uavhengig av om kjønnslemlestelsen skjer i Norge eller i utlandet. Barneverntjenesten kan også gi pålegg om at barnet skal bringes til sykehus eller annet egnet sted for medisinsk undersøkelse.³⁴ Barneverntjenesten kan i den forbindelse kreve bistand fra politiet til å få gjennomført undersøkelsen.³⁵

Barneverntjenesten kan veilede barn og foreldre mens undersøkelsen pågår. Råd og veiledning kan også gis som hjelpetiltak, eventuelt sammen med andre tiltak. Hensikten med å gi råd og veiledning er å bygge på foreldrenes ressurser som omsorgspersoner for jenta slik at foreldrene i størst mulig grad settes i stand til å ivareta sine foreldrefunksjoner. F.eks. kan barneverntjenesten gi foreldrene ytterligere veiledning og

³² Barnevernloven § 4-3.

³⁴ Barnevernloven § 4-3.

³³ Barnevernloven § 4-1.

³⁵ Barnevernloven § 6-8.

informasjon om skadevirkninger og komplikasjoner som følge av kjønnslemlestelse. I denne forbindelse vil det i mange tilfelle være naturlig at barneverntjenesten samarbeider med andre tjenester, f.eks. helsestasjon eller fastlege. Barneverntjenesten kan også informere foreldrene om hvilke tiltak som kan iverksettes med hjemmel i barnevernloven dersom jenta skulle bli utsatt for kjønnslemlestelse.

Dersom barneverntjenesten på bakgrunn av undersøkelsen finner at jenta på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlige behov for det, kan barneverntjenesten sette i verk ulike former for frivillige hjelpetiltak.³⁶ I saker om kjønnslemlestelse vil en avtale med foreldrene om at jenta undersøkes av lege både før og etter en eventuell utenlandsreise/hjemreise kunne være et godt og egnet tiltak.

Ved fare for at et barn kan bli vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet, kan barneverntjenestens leder umiddelbart fatte et midlertidig akuttvedtak om å plassere barnet utenfor hjemmet.³⁷ Denne muligheten vil særlig være aktuell ved fare for at barnet kan bli kjønnslemlestet i nær fremtid.

Ved et midlertidig akuttvedtak vil barneverntjenesten som regel måtte kontakte politiet umiddelbart, slik at politiet kan vurdere passhindring eller inndragelse av barnets pass.

Barneverntjenesten kan etter en konkret vurdering finne grunn til å vurdere omsorgsovertakelse.³⁸ Ved omsorgsovertakelse etter barnevernloven §§ 4-8 eller 4-12 overtar barneverntjenesten foreldrenes kompetanse til å samtykke til utstedelse av pass. Etter omsorgsovertakelse kan pass dermed bare utstedes etter samtykke fra barneverntjenesten.³⁹ Vilkårene for å overta den daglige omsorgen er imidlertid

strengt, og i de fleste tilfeller vil mindre inngripende tiltak være tilstrekkelig for å beskytte jenta mot å bli utsatt for kjønnslemlestelse.

3.2.2 Hva barneverntjenesten kan gjøre for jenter som er blitt kjønnslemlestet

Dersom barneverntjenesten mottar en melding som gjelder bekymring for en jente som er eller viser seg å ha blitt utsatt for kjønnslemlestelse, må den vurdere om meldingen skal følges opp med videre undersøkelser. Som nevnt ovenfor vil barneverntjenesten ha rett og plikt til å undersøke barnets omsorgssituasjon når det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak etter barnevernloven.

Kjønnslemlestelse er et inngrep som kan medføre alvorlige fysiske og psykiske konsekvenser for jenta, og som kan innebære behov for medisinsk undersøkelse og behandling samt samtaleterapi. Med hensyn til jenter som er blitt kjønnslemlestet, vil barneverntjenestens hovedoppgave være å sørge for at jenta blir undersøkt medisinsk og at hun får den hjelp, støtte og behandling hun trenger.

Etter barnevernloven § 4-10 kan fylkesnemnda fatte vedtak om medisinsk undersøkelse og behandling uten samtykke fra foreldrene. Bestemmelsen gjelder når foreldrene ikke sørger for at et barn med livstruende eller annen alvorlig sykdom eller skade kommer til undersøkelse eller behandling. Når en kjønnslemlestelse er gjennomført, kan jenta være påført en alvorlig skade som kan gi grunnlag for å fatte vedtak om medisinsk undersøkelse eller behandling. Vedtak om medisinsk undersøkelse eller behandling forutsetter ikke at barneverntjenesten overtar omsorgen for barnet.

³⁶ Barnevernloven § 4-4 annet ledd.

³⁷ Barnevernloven § 4-6 annet ledd.

³⁸ Barnevernloven § 4-12.

³⁹ Passloven § 4 første ledd.

Kjønnslemlestelse er et overgrep som vil kunne gi grunnlag for å vurdere omsorgsovertakelse etter barnevernloven § 4-12. Vilråene for å overta den daglige omsorgen er imidlertid strenge, og i de fleste tilfeller vil mindre inngripende tiltak være tilstrekkelig for å sørge for at jenta får nødvendig hjelp, behandling og støtte. Men i tilfeller der foreldrene motsetter seg at jenta undergis nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, vil det kunne være grunnlag for å vurdere omsorgsovertakelse.

Ved omsorgsovertakelse for et barn under 16 år, overtar barneverntjenesten foreldrenes kompetanse til å samtykke til helsehjelp.⁴⁰ Dette gjelder både ved omsorgsovertakelse etter barnevernloven § 4-12 og ved midlertidige akuttvedtak etter §§ 4-6 annet ledd og 4-8. Ved en eventuell omsorgsovertakelse av en jente som er blitt utsatt for kjønnslemlestelse, er det dermed barneverntjenesten som skal samtykke til undersøkelse og behandling på hennes vegne.

3.3 POLITIET

Den ytre rammen for politi- og lensmannsetatens rolle er fastlagt ved den til enhver tid gjeldende rettslige regulering av politiets ansvar og myndighetsbeføyelser. Etatens ansvarsområde, oppgaver og politimyndighet er sammen med faglig kompetanse, formelle kjennetegn på politiet som offentlig myndighetsorgan. Den overordnede målsetting er at politiet i samvirke med andre skal bidra til økt trygghet i samfunnet.

Politiets ansvar, mål og oppgaver er nærmere definert i politiloven.⁴¹

Politiiloven bestemmer bl.a. politiets ansvar i forhold til å forebygge all kriminalitet,⁴² og politiets plikt til å avdekke og stanse kriminell virksomhet. Dette gjelder alle former for kriminell virksomhet,⁴³ også overtredelse av kjønnslemlestelsesloven.

Dersom det er fare for at kjønnslemlestelse vil skje i umiddelbar fremtid slik at melding til barneverntjenesten vurderes å ta for lang tid, skal saken anmeldes til politiet. Politiet vil da på bakgrunn av de opplysninger som foreligger i saken kunne iverksette adekvate tiltak som kan hindre at kjønnslemlestelsen finner sted.

Ett av flere virkemidler politiet kan iverksette er å inndra eventuelle pass og annen dokumentasjon for å forhindre at jenta skal kunne reise ut av landet. Passloven § 5, tredje ledd, bokstav b gir hjemmel for å nekte utstedelse av pass når det er skjellig grunn til å tro at formålet med reisen er ulovlig virksomhet. På tilsvarende vilkår gir passloven § 7 første ledd bokstav b hjemmel for å kreve pass innlevert.

Utlendingsforskriften §§ 65, 68 og 69 har tilsvarende bestemmelser for reisebevis og utlendingspass.

I disse sakene vil det være foreldrene eller andre omsorgspersoner som begår lovbruddet, ikke barnet. Av hensyn til muligheten for å beskytte barnet, skal imidlertid også reisedokument nektes utstedt eller inndras for barnet.

I tillegg til ren etterforskning og iretteføring av straffbare forhold, anser politiet det som like viktig å drive forebyggende arbeid også innenfor dette området. Politiets utlendingsenhet bedriver i så måte en utstrakt

⁴⁰ Pasientrettighetsloven § 4-4 annet ledd.

⁴¹ Politiloven §§ 1 og 2.

⁴² Politiloven § 2 nr. 2.

⁴³ Politiloven § 2 nr. 3.

informasjon om forbudet av kjønnslemlestelse overfor personer som søker asyl og som kommer fra bestemte landområder.

Naturlig nok vil mange vegre seg for å anmelde sine egne foreldre eller andre personer i nær familie. Selv i ekstreme tilfeller med drapstrusler fra nære familie-medlemmer vil mange føle sterk lojalitet og således i lengst mulig grad unngå å anmelde forholdet til politiet. Dersom politiet likevel mottar anmeldelse for brudd på bestemmelsene om kjønnslemlestelse, vil disse sakene bli underlagt samme prioritering og etterforskningsmessige tiltak som øvrige voldssaker.

4. Generelt om taushetsplikt

Ansatte i helsetjenesten, barneverntjenesten, politiet, barnehager, skoler og skolefritidsordninger, sosialtjenesten, familievernet og andre offentlige tjenester og instanser har en generell taushetsplikt etter forvaltningsloven eller etter egen lovgivning.⁴⁹ For øvrig er alle profesjonsutøvere bundet av taushetsplikt enten de arbeider i det offentlige eller i det private.

Den som har taushetsplikt plikter å tie og hindre at andre får kjennskap eller tilgang til opplysninger om noens personlige forhold, herunder legems- og sykdomsforhold. Taushetsplikten er begrunnet ut fra behovet for konfidensialitet. Konfidensialitet er en forutsetning for å sikre nødvendig tillit til den enkelte tjeneste og det enkelte personell, slik at tjenesten eller personellet kan oppfylle sitt formål. Brudd på taushetsplikten kan medføre straffansvar.⁵⁰

Taushetsplikten er imidlertid ikke absolutt. For visse situasjoner der andre hensyn veier tyngre, er det gjort unntak fra taushetsplikten. Slike unntak må fremgå av lovgivningen, og kan innebære en plikt eller adgang til å formidle taushetsbelagte opplysninger. Det er da bestemt at taushetsplikten skal eller kan fravikes. I slike tilfeller er videreformidling av relevante opplysninger ikke et brudd på taushetsplikten.

Den som har krav på taushet kan også *samtykke* til at opplysninger gjøres kjent for andre. I slike tilfeller gis en adgang, men ingen plikt, til å videreformidle opplysninger som omfattes av samtykket. Slik videreformidling vil følgelig ikke være et brudd på taushetsplikten.

I kap. 5 omtales særlig to lovbestemte unntak fra taushetsplikten: opplysningsplikten til barneverntjenesten og avvergelsesplikten etter lov om forbud mot kjønnslemlestelse. Begge pliktene er sentrale i forbindelse med kjønnslemlestelse.

For nærmere informasjon om taushetsplikt, se veileder Q-1088B "Formidling av opplysninger og samarbeid der barn utsettes for vold i familien", Barne- og likestillingsdepartementet (www.regjeringen.no), rundskriv Q-24/2005 "Barnevernet og taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten", Barne- og familiedepartementet (www.regjeringen.no) og rundskriv IS-17/2006 "Helsepersonells plikt og rett til å gi opplysninger til barneverntjenesten, politiet og sosialtjenesten ved mistanke om: - mishandling av barn i hjemmet – andre former for alvorlig omsorgssvikt av barn – misbruk av rusmidler under graviditet", (www.helsedir.no).

⁴⁹ Taushetsplikten er hjemlet i forvaltningsloven §§ 13 til 13 f samt i annen lovgivning, herunder helsepersonelloven § 21, barnevernloven § 6-7, politiloven § 24, barnehageloven § 20, opplæringsloven § 15-1, privatskoleloven § 7-3, sosialtjenesteloven § 8-8 og familievernkontorloven § 5 som viser til helsepersonelloven § 21.

⁵⁰ Straffansvaret følger av straffeloven § 121 og taushetspliktbestemmelsene som gjelder for de enkelte tjenestene. For helsepersonell er straffansvaret hjemlet i helsepersonelloven § 67.

5. Opplysningsplikten til barneverntjenesten og avvergelsesplikten etter lov om forbud mot kjønnslemlestelse

5.1 GENERELT OM FORHOLDET MELLOM OPPLYSNINGSPLIKTEN OG AVVERGELSESPLIKTEN

Opplysningsplikten til barneverntjenesten og avvergelsesplikten er to selvstendige og parallelle plikter som er forankret ulike steder i lovgivningen. Avvergelsesplikten etter lov om forbud mot kjønnslemlestelse er begrenset til det å søke å forhindre at jenter blir utsatt for kjønnslemlestelse, og gjelder uavhengig av jentas eller kvinnens alder. Opplysningsplikten har et bredere formål og gjelder barns omsorgssituasjon generelt frem til barnet er 18 år. Terskelen (kunnskapskravet) for når de to pliktene inntreffer og pliktens handlingsalternativ er også ulike.

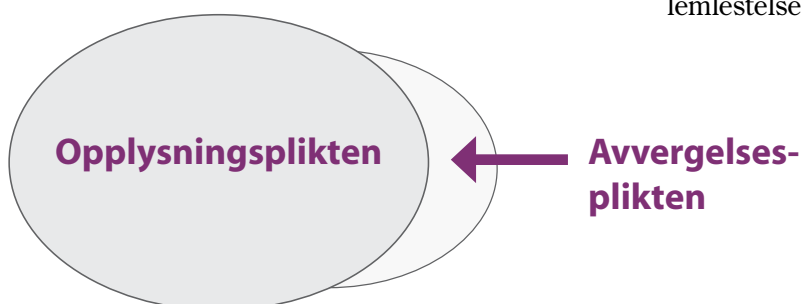
I mange tilfeller vil opplysningsplikten og avvergelsesplikten overlape hverandre, både med hensyn til hvem som er omfattet av pliktene og pliktens innhold. F.eks. vil mange yrkesutøvere og ansatte både omfattes av opplysningsplikten til barneverntjenesten og avvergelsesplikten. Oppfyllelse av opplysningsplikten vil i mange situasjoner innebære at også avvergelsesplikten blir oppfylt. I slike tilfeller vil man ved å sende en bekymringsmelding til den kommunale barneverntjenesten ha gjort det man er forpliktet til å gjøre, også i henhold til avvergelsesplikten.

I noen tilfeller vil imidlertid en bekymringsmelding til barneverntjenesten (altså oppfyllelse av opplysningsplikten) ikke være tilstrekkelig for å oppfylle avvergelsesplikten. Oppfyllelse av avvergelsesplikten avhenger av situasjonen og om kjønnslemlestelsen er nær forestående eller ikke. Det vises til handlingspliktens intensjon, som nettopp er å forhindre at jenter eller kvinner blir utsatt for kjønnslemlestelse. I slike tilfeller vil man derfor ha plikt til å gjøre noe i tillegg til å melde fra til barneverntjenesten, f.eks. å melde fra til politiet.

I forbindelse med kjønnslemlestelse er det viktig å skille mellom to situasjoner:

1. Situasjoner der man er bekymret for at en jente *står i fare for å bli* utsatt for kjønnslemlestelse.
2. Situasjoner der man oppdager eller får informasjon om at en jente *er* kjønnslemlestet (enten før eller etter ankomst til Norge).

Skillet er viktig for å vite hvilke plikter som gjelder i de ulike situasjonene. Opplysningsplikten til barneverntjenesten kan være aktuell i begge situasjoner. Avvergelsesplikten er bare aktuell i den første situasjonen, altså der det er mulighet for å *avverge* kjønnslemlestelse.



5.2 NÆRMERE OM OPPLYSNINGSPLIKTEN TIL BARNEVERNTJENESTEN

5.2.1 Hvem gjelder opplysningsplikten for?

Barnevernloven § 6-4 pålegger alle offentlige tjenester og instanser samt organisasjoner og private som utfører oppgaver for stat, kommune eller fylkeskommune, en plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten etter nærmere bestemte vilkår (opplysningsplikt). Tilsvarende bestemmelse fremgår av lover som gjelder for de ulike tjenestene.⁵¹

Opplysningsplikten gjelder også for en rekke yrkesutøvere med profesjonsbestemt taushetsplikt, uavhengig av om vedkommende arbeider for det offentlige eller i det private.⁵² Tilsvarende gjelder den også for medarbeidere ved private krisesentre hvor driftskostnadene dekkes av det offentlige.⁵³

Opplysningsplikten gjelder bl.a. for personell i helsestasjoner, sykehus, fastleger, barnehager, skoler, politiet, familievernkontor, sosialtjenesten og krisesentre.

Formålet med opplysningsplikten er å sikre at barneverntjenesten får kunnskap om og mulighet til å gripe inn overfor mishandling og alvorlig omsorgssvikt av barn.

5.2.2 Når inntre opplysningsplikten (kunnskapskravet)?

Opplysningsplikten inntre når det er *grunn til å tro* at et barn blir mishandlet eller utsatt for andre former for alvorlig omsorgssvikt. Opplysningsplikten er dermed begrenset til å gjelde i mer alvorlige tilfeller. Det at et barn ikke lever under optimale forhold er ikke tilstrekkelig for å utløse opplysningsplikten.

Plikten er med andre ord begrenset til situasjoner hvor det er fare for at barnet tar vesentlig skade.

Den enkelte yrkesutøver eller ansatt må selv foreta en konkret og skjønnsmessig vurdering basert på de foreliggende opplysningene som vedkommende sitter inne med i den konkrete situasjonen.

5.2.3 Hvordan oppfylles opplysningsplikten?

Opplysningsplikten er et selvstendig og individuelt ansvar som pålegger den enkelte ansatte eller yrkesutøver. Opplysningsplikten innebærer en plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten av eget tiltak ("meldeplikt"). Opplysningsplikten oppstiller således bare ett handlingsalternativ, nemlig å sende en melding om bekymring til den kommunale barneverntjenesten ("bekymringsmelding").

I tillegg kan barneverntjenesten eller andre organer som er ansvarlige for gjennomføringen av barnevernloven, gi pålegg om at opplysninger skal gis.

Opplysningsplikten går foran lovbestemt taushetsplikt

Opplysningsplikten til barneverntjenesten faller ikke bort selv om vedkommende på egen hånd forsøker å avhjelpe situasjonen. Selv om ulike tjenester legger stor vekt på samarbeid med familien, skal de på dette stadiet også melde fra til barneverntjenesten. Med andre ord: når opplysningsplikten foreligger, kan man ikke velge mellom å formidle sin bekymring til barneverntjenesten eller ikke. Slik bekymringsmelding må gis, selv om det i tillegg iverksettes andre frivillige og forebyggende tiltak i samarbeid med jentas foreldre eller nærstående.

⁵¹ Se opplæringsloven § 15-3, privatskoleloven § 7-4, barnehageloven § 22, sosialtjenesteloven § 8-8 a, helsepersonelloven § 33 og familievernkontorloven § 10. For politiet er opplysningsplikten hjemlet i barnevernloven § 6-4 annet ledd, jf. forvaltningsloven § 13 f annet ledd og straffeprosessloven § 61 c første ledd nr. 8.

⁵² Barnevernloven § 6-4 tredje ledd.

⁵³ Barnevernloven § 6-4a.

Så lenge det på det tidspunkt melding om bekymring ble sendt til barneverntjenesten var ”grunn til å tro” at barnet befant seg i en situasjon som utløser opplysningsplikten, har den som meldte fra til barneverntjenesten gjort det som var vedkommendes plikt. Dersom det i ettertid skulle vise seg at det likevel ikke var grunn til bekymring, har den som ga opplysninger til barneverntjenesten dermed ikke brutt sin taushetsplikt.

5.3 NÆRMERE OM AVVERGELSESPLIKTEN

5.3.1 Hvem gjelder avvergelsesplikten for?

Lov om forbud mot kjønnslemlestelse § 2 pålegger nærmere bestemte yrkesgrupper og ansatte en plikt til å søke å avverge kjønnslemlestelse (avvergelsesplikt). Avvergelsesplikten gjelder for helsepersonell og andre yrkesutøvere og ansatte i barnehager, barnevernet, helse- og sosialtjenesten, skoler, skolefritidsordninger og trossamfunn samt forstandere og religiøse ledere i trossamfunn. Begrepet helse- og sosialtjenesten omfatter også pleie- og omsorgstjenesten. Med yrkesutøver siktes det til selvstendig næringsdrivende, f.eks. fastleger som tilbyr tilsvarende tjenester. Plikten gjelder for alle ansatte både i offentlig og privat virksomhet innenfor de sektorer som omfattes av bestemmelsen.

I motsetning til opplysningsplikten til barneverntjenesten, gjelder avvergelsesplikten også for ansatte i trossamfunn og forstandere og religiøse ledere i trossamfunn.

5.3.2 Når inntre avvergelsesplikten (kunnskapskravet)?

Avvergelsesplikten gjelder bare i de tilfeller hvor kjønnslemlestelse ennå ikke har funnet sted og vedkommende yrkesutøver eller ansatt har mulighet til å avverge den. Avvergelsesplikten vil inntre på bakgrunn av opplysninger som vedkommende får gjennom sin yrkesutøvelse eller sitt arbeid. Det er imidlertid ikke et krav at yrkesutøveren eller den ansatte får kjennskap til opplysningene i arbeidstiden, så lenge ved-

kommende får opplysningene i kraft av sitt yrke eller ansettelsesforhold.

Avvergelsesplikten inntre når vedkommende holder det som *mer sannsynlig* at jenta vil bli kjønnslemlestet enn at hun ikke vil bli det. Dette gjelder uansett type kjønnslemlestelse og uansett inngrepets alvorlighetsgrad. Det er ikke et krav at vedkommende positivt vet at det planlegges en kjønnslemlestelse.

Avvergelsespliktens kunnskapskrav (”mer sannsynlig”) gir anvisning på en terskel som ligger høyere enn opplysningspliktens kunnskapskrav (”grunn til å tro”/”begrunnet bekymring”) hvor det ikke er et krav om sannsynlighetsovervekt. Terskelen for avvergelsesplikten må imidlertid ikke legges så høyt at lovens intensjon, nemlig å forhindre kjønnslemlestelse, ikke blir ivaretatt.

Den enkelte yrkesutøver eller ansatt må selv foreta en konkret og skjønnsmessig vurdering basert på de foreliggende opplysningene som vedkommende sitter inne med i den konkrete situasjonen. Hva vedkommende burde ha visst eller kunne fått greie på ved nærmere undersøkelser, er ikke relevant.

5.3.3 Hvordan oppfylles avvergelsesplikten?

Avvergelsesplikten er et selvstendig og individuelt ansvar som påligger den enkelte yrkesutøver eller ansatt. Avvergelsesplikten innebærer en plikt til å handle av eget tiltak for å søke å forhindre kjønnslemlestelse.

Avvergelsesplikten går foran lovbestemt taushetsplikt.

Avvergelsesplikten oppstiller ikke et bestemt handlingsalternativ som i alle tilfeller må utføres. Avverging kan skje ved anmeldelse til politiet eller ”på annen måte”, f.eks. ved bekymringsmelding til barneverntjenesten. Hvordan avvergelsesplikten skal oppfylles, vil avhenge av på hvilket tidspunkt yrkesutøveren eller den ansatte får kjennskap til den planlagte kjønnslem-

lestelsen, dvs. om kjønnslemlestelsen er nær forestående eller ikke.

For de yrkesutøvere og ansatte som er omfattet av både opplysningsplikten til barneverntjenesten og avvergelsesplikten, vil det å melde fra til barneverntjenesten ofte også være en oppfyllelse av avvergelsesplikten.

I visse tilfeller går imidlertid avvergelsesplikten lenger enn opplysningsplikten dersom situasjonen tilsier dette, f.eks. i følgende situasjoner: Dersom det er fare for at kjønnslemlestelsen vil skje i umiddelbar fremtid slik at bekymringsmelding til barnevernet vurderes å ta for lang tid, følger det av avvergelsesplikten at saken bør anmeldes rett til politiet.

Det at avvergelsesplikten er oppfylt begrenser ikke muligheten til å iverksettes andre frivillige og forebyggende tiltak i samarbeid med jentas foreldre eller andre nærstående.

I motsetning til opplysningsplikten til barneverntjenesten, omfatter avvergelsesplikten også de tilfeller der en kvinne over 18 år står i fare for å bli kjønnslemlestet. Det vises til at avvergelsesplikten og forbudet mot kjønnslemlestelse også omfatter rekonstruksjon av tidligere kjønnslemlestelse. Med rekonstruksjon siktes det til tilfeller hvor kvinnen eller mannen ønsker ny gjensying, foreksempel etter samleie eller fødsel. Slik rekonstruksjon anses som ny kjønnslemlestelse.

5.3.4 Ansvar for ikke å ha oppfylt avvergelsesplikten

Dersom en yrkesutøver eller ansatt forsettlig unnlater å oppfylle sin avvergelsesplikt, dvs. uten å foreta seg noe selv om vedkommende vet at en jente står i fare for å bli kjønnslemlestet eller holder dette for mest sannsynlig, kan vedkommende straffes med bøter eller fengsel i inntil ett år.

Unnlattelse av å oppfylle sin avvergelsesplikt er bare straffbar dersom kjønnslemlestelsen faktisk blir utført eller er å anse som straffbart forsøk.

Den enkelte yrkesutøver eller den ansatte kan ikke straffes dersom vedkommende har oppfylt sin avvergelsesplikt, men kjønnslemlestelse likevel har funnet sted.

5.4 SITUASJON 1: NÅR MAN ER BEKYMRET FOR AT EN JENTE KAN BLI UTSATT FOR KJØNNSLEMLESTELSE

Dette punktet omhandler hva ansatte i offentlige tjenester og instanser, profesjonsutøvere og forstandere, religiøse ledere og andre ansatte i trossamfunn skal og kan gjøre ved bekymring for at en jente kan bli utsatt for kjønnslemlestelse.

5.4.1 De som har opplysningsplikt til barneverntjenesten

For at opplysningsplikten til barneverntjenesten skal foreligge er det et vilkår at det er "grunn til å tro" at et barn blir mishandlet i hjemmet eller utsatt for andre former for alvorlig omsorgssvikt. Kravet om "grunn til å tro" innebærer at det foreligger en *begrunnet bekymring* for at kjønnslemlestelse kan skje. Med andre ord stilles det ikke krav om at vedkommende positivt vet at kjønnslemlestelse er planlagt, og heller ikke at kjønnslemlestelse fremstår som mest sannsynlig. Det må likevel foreligge mer enn en vag mistanke kun basert på generelle omstendigheter som at jentas foreldre kommer fra et land der kjønnslemlestelse blir praktisert.

Opplysningsplikten går foran taushetsplikten

Kjønnslemlestelse kan påføre jenter og kvinner store helsemessige konsekvenser. Enhver form for kjønnslemlestelse vurderes derfor som så alvorlig at en begrunnet bekymring for at en jente står i fare for å bli kjønnslemlestet, uavhengig av type kjønnslemles-

telse og uansett inngrepets alvorlighetsgrad, utløser plikten til å melde fra til barneverntjenesten. Den enkelte yrkesutøver eller ansatte skal dermed ikke selv vurdere alvorlighetsgraden.

Det er ikke mulig å lage en uttømmende liste over når det kan sies å foreligge en begrunnet bekymring. Dette vil alltid måtte bero på en konkret og skjønnsmessig vurdering av forholdene i hvert enkelt tilfelle som den enkelte yrkesutøver eller ansatte må foreta. Deretter må vedkommende gjøre et valg om hvorvidt det foreligger en begrunnet bekymring som medfører en plikt til å melde fra til barneverntjenesten. De som har dokumentasjonsplikt, herunder helsepersonell,⁵⁴ bør nedtegne i journalen hvilke avveininger som er gjort.

I vurderingen vil følgende opplysninger og risikofaktorer være sentrale:

Opplysninger om en forestående utenlandsreise eller hjemreise:

Opplysninger om at jenta sammen med familien skal på en forestående utenlandsreise eller ferie til familiens hjemland som statistisk sett har mange tilfeller av kjønnslemlestelse vil ikke alene utløse opplysningsplikten til barneverntjenesten, men må vurderes sammen med andre relevante og konkrete risikofaktorer som;

- at jentas mor er kjønnslemlestet,
- at andre kvinnelige slektninger i utlandet eller hjemlandet er kjønnslemlestet,
- at jenta tidligere har vært utsatt for andre alvorlige integritetskrenkende handlinger av slektninger, eller etter medvirkning av slektninger, i utlandet/hjemlandet,
- at en nylig ankommet familie planlegger reise til hjemlandet for seg og/eller jenta, eller at jenta skal reise alene til besteforeldre eller andre omsorgspersoner i utlandet eller hjemlandet,

- at foreldre søker skolen om forlenget ferie for jenta eller jenta har fått innvilget forlenget ferie,
- at den ene forelderen ønsker å ta med seg jenta til utlandet eller hjemlandet, men ikke ønsker å opplyse den gjenværende forelderen om oppholdssted eller varighet for reisen,
- at jenta selv eller andre som står henne nær gir opplysninger om at hun kan bli utsatt for kjønnslemlestelse,
- at foreldrene har begrensede muligheter til å stå imot press fra slektninger eller andre.

Foreldrenes holdning til kjønnslemlestelse:

Opplysninger om at jentas foreldre er positive til praktisering av kvinnelig kjønnslemlestelse vil normalt være en klar indikasjon på at hun kan stå i fare for å bli utsatt for kjønnslemlestelse. Dette gjelder særlig dersom familien nylig har ankommet Norge og jentas mor er kjønnslemlestet.

Om jenta har søstre som er kjønnslemlestet:

Opplysninger om at jenta har eldre søstre som er kjønnslemlestet vil normalt være en klar indikasjon på at også yngre søstre kan bli kjønnslemlestet. I slike tilfeller vil opplysningsplikten foreligge med hensyn til den yngre søsteren, med mindre man har konkrete holdepunkter som tilsier at det likevel ikke er grunn til å tro at også den yngre søsteren vil kunne bli kjønnslemlestet. Et eksempel på et slikt konkret holdepunkt er at jentas foreldre har endret holdning eller er negative til kjønnslemlestelse, eller at jenta selv eller en som står henne nær, gir pålitelig informasjon om at det ikke er grunn til å tro at jenta kan bli kjønnslemlestet.

Ovennevnte faktorer er ikke ment å være uttømmende. Også andre opplysninger kan i det enkelte tilfellet indikere risiko for kjønnslemlestelse.

⁵⁴ Helsepersonelloven §§ 39 og 40, jf. forskrift om pasientjournal § 8.

5.4.2 De som både har opplysningsplikt til barneverntjenesten og avvergelsesplikt

For de som er omfattet av både opplysningsplikten til barneverntjenesten og av avvergelsesplikten, vil det å melde fra til barneverntjenesten i de fleste tilfeller være tilstrekkelig for å oppfylle avvergelsesplikten. Det videre ansvaret for å søke å avverge kjønnslemlestelse vil da primært ligge hos barneverntjenesten.

Avvergelsesplikten kan imidlertid bare oppfylles gjennom å melde fra til barneverntjenesten dersom meldingen kan anses som tilstrekkelig for å beskytte jenta mot å bli kjønnslemlestet. Ved fare for at kjønnslemlestelse vil kunne skje i umiddelbar fremtid, slik at melding til barneverntjenesten ikke vil være tilstrekkelig for å beskytte henne, må saken derfor i tillegg anmeldes til politiet. Politiet vil da kunne iverksette tiltak for å beskytte jenta. Eksempler på aktuelle tiltak fra politiets side er vedtak om reiseforbud og fratakelse av pass og annen reisedokumentasjon.

Politiet kan kontaktes på telefon 02800 eller på nødnummer 112

Avvergelsesplikten går foran taushetsplikten

Barneverntjenesten er også omfattet av avvergelsesplikten etter lov om forbud mot kjønnslemlestelse. Barneverntjenestens primære oppgave er imidlertid nettopp å beskytte barn mot ulike former for mishandling og omsorgsvikt. Dette innebærer at barneverntjenesten normalt vil oppfylle avvergelsesplikten gjennom å undersøke jentas omsorgssituasjon og igangsette de tiltak som er nødvendige for å beskytte jenta mot kjønnslemlestelse. Dersom det er nødvendig å varsle politiet for å beskytte jenta, følger det av avvergelsesplikten at barneverntjenesten har plikt til å gjøre dette.

5.4.3 De som bare har avvergelsesplikt

Forstandere, religiøse ledere og andre ansatte i trosamfunn har ikke opplysningsplikt til barneverntjenesten, men er omfattet av avvergelsesplikten. Dette innebærer at også disse har plikt til å søke å avverge kjønnslemlestelse. For at avvergelsesplikten skal gjelde må vedkommende imidlertid holde det som mer sannsynlig at jenta vil bli kjønnslemlestet enn at hun ikke vil bli det. De opplysninger og risikofaktorer som er beskrevet under opplysningsplikten til barnevernet, vil også være sentrale i vurderingen av om det foreligger avvergelsesplikt, se punkt 5.4.1.

Avvergelsesplikten går foran taushetsplikt

5.4.4 De som ikke har opplysningsplikt til barneverntjenesten eller avvergelsesplikt etter lov om forbud mot kjønnslemlestelse

Andre som verken er omfattet av opplysningsplikten til barneverntjenesten eller av avvergelsesplikten etter loven om forbud mot kjønnslemlestelse, kan i visse tilfeller ha avvergeplikt etter straffeloven av 1902 § 139. Etter denne bestemmelsen er det straffbart ikke å anmelde eller på annen måte søke å avverge visse alvorlige forbrytelser, herunder grov legemsbeskadigelse. Avvergeplikten etter strl. § 139 omfatter "enhver", og går foran lovbestemt taushetsplikt. *Plikten* gjelder bare ved *pålitelig kunnskap* om at en slik forbrytelse er i ferd med, eller ventes å finne sted.

5.5 SITUASJON 2: NÅR MAN OPPDAGER ELLER FÅR INFORMASJON OM AT EN JENTE ER KJØNNSLEMLESTET

I denne situasjonen er det ikke mulig å avverge kjønnslemlestelse ettersom inngrepet allerede har skjedd. Avvergelsesplikten gjelder derfor ikke. Imidlertid vil opplysningsplikten til barneverntjenesten kunne være aktuell.

5.5.1 Opplysningsplikt til barneverntjenesten

Dersom ansatte i helsetjenesten, barnehagen, skolen eller andre som omfattes av opplysningsplikten oppdager eller får opplysninger om at en jente er kjønnslemlestet, må vedkommende vurdere om vilkårene for opplysningsplikt til barneverntjenesten er oppfylt. Jenta kan være kjønnslemlestet før eller etter at hun og evt. familien kom til Norge, og det kan ha gått kort eller lang tid siden inngrepet skjedde.

Opplysningsplikten til barneverntjenesten inntreffer når det er grunn til å tro at en jente blir mishandlet eller utsatt for andre former for alvorlig omsorgssvikt. Det faktum at en jente er kjønnslemlestet utløser ikke en automatisk plikt til å melde fra til barneverntjenesten. Men dersom foreldrene ikke sørger for at jenta kommer til nødvendig undersøkelse eller behandling, regnes dette som en form for alvorlig omsorgssvikt som utløser plikt til å melde fra til barneverntjenesten.

Opplysningsplikten går foran taushetsplikten

Ansatte i helsetjenesten har særlige forutsetninger for å oppdage at foreldrene til en kjønnslemlestet jente ikke sørger for at hun får den helsemessige behandlingen og oppfølgingen hun har behov for. Helsepersonellet har plikt til å melde fra til barneverntjenesten ved en begrunnet bekymring for foreldrenes manglende oppfølging. Opplysningsplikten til barneverntjenesten vil bl.a. utløses ved en bekymring knyttet til at foreldrene ikke møter opp til avtalt undersøkelse eller at foreldrene ikke samtykker til helsehjelp som helsepersonellet anser som nødvendig. Det bør nedtegnes i journalen hvilke avveininger som er gjort. Opplysningsplikten til barneverntjenesten vil imidlertid i utgangspunktet ikke bli utløst dersom en jente som har kompetanse til selv å samtykke til helsehjelp, oppsøker helsetjenesten for undersøkelse og behandling som følge av kjønnslemlestelse. I slike situasjoner gjelder derfor taushetsplikten. For mer informasjon om samtykkekompetanse, se punkt 3.1.2.

Andre enn helsepersonell som yter helsehjelp vil vanligvis ha mer begrensede muligheter til å kunne vurdere hvorvidt foreldrene følger opp jentas behov for helsehjelp på en god måte. Dersom ansatte i andre tjenester oppdager eller blir gjort kjent med at en jente er kjønnslemlestet, må de derfor vurdere om de opplysningene vedkommende sitter inne med og omstendighetene for øvrig gir grunn til bekymring for jentas omsorgssituasjon. De andre tjenestenes begrensede muligheter til å vurdere jentas behov for helsehjelp innebærer at vilkårene for opplysningsplikt normalt vil måtte anses oppfylt dersom de oppdager at en jente er blitt kjønnslemlestet. Dersom for eksempel ansatte i en barnehage oppdager at en jente er blitt kjønnslemlestet, vil dette derfor utløse plikt til å melde fra om dette til barneverntjenesten.

Det kan imidlertid foreligge konkrete holdepunkter som tilsier at vilkårene for opplysningsplikt likevel ikke vil være oppfylt. For eksempel kan jentas alder og tiden som har gått fra kjønnslemlestelsen ble gjennomført tilsi at det likevel ikke er grunn til bekymring.

Dersom det ikke foreligger en begrunnet bekymring for jentas omsorgssituasjon, dvs. at vilkårene for opplysningsplikt til barneverntjenesten ikke er til stede, gjelder de generelle reglene om taushetsplikt, se punkt 4.

5.6 NÆRMERE OM YNGRE SØSTRE OG ANDRE FAMILIEMEDLEMMER

Opplysningsplikten til barneverntjenesten og avvergelsesplikten etter lov om forbud mot kjønnslemlestelse gjelder også med hensyn til andre jenter i familien. Den enkelte yrkesutøver eller ansatte må derfor være oppmerksom på informasjon eller andre forhold som indikerer risiko for at også andre jenter i familien står i fare for å bli utsatt for kjønnslemlestelse. Det samme gjelder når andre jenter i familien som er blitt kjønnslemlestet ikke kommer til nødvendig undersøkelse og behandling.

5.7 SÆRLIG OM ANMELDelse AV UTFØRT KJØNNSLEMLESTELSE TIL POLITIET

Plikten til å varsle politiet for å avverge at en jente blir kjønnslemlestet er nærmere omtalt i punkt 5.4.

Dette punktet omhandler imidlertid en annen situasjon, nemlig spørsmål om å anmelde en allerede gjennomført kjønnslemlestelse med det formål å strafforfølge foreldrene (eller andre).

Etter forvaltningsloven § 13 b nr. 6 har et *forvaltningsorgan* adgang til å anmelde eller gi opplysninger om lovbrudd til politiet når det finnes ønskelig av allmenne hensyn, eller når forfølging av lovbruddet har naturlig sammenheng med avgiverorganets oppgaver. Bestemmelsen gjelder bl.a. for skoler og barnehager, og innebærer at deres adgang til å formidle opplysninger til politiet er relativt vid.

Barneverntjenestens adgang til å anmelde eller gi melding om lovbrudd til politiet er noe mer begrenset. Barneverntjenesten kan bare gi slike opplysninger når dette er nødvendig for å fremme barneverntjenestens oppgaver eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade på noens helse.^{55 56}

For barneverntjenesten er adgangen til å gi opplysninger til andre offentlige organer, herunder til politiet, knyttet opp til hensynet til det enkelte barn. Barneverntjenesten kan dermed alltid anmelde eller gi opplysninger til politiet når dette er nødvendig for å hjelpe barnet. På den annen side kan barneverntjenesten ikke anmelde eller gi opplysninger til politiet alene ut fra allmenne hensyn.

Å anmelde en gjennomført kjønnslemlestelse kan likevel etter en konkret vurdering være forenlig med barneverntjenestens oppgaver overfor en jente som er blitt utsatt for kjønnslemlestelse. I forhold til spørs-

målet om anmeldelse, må barneverntjenesten vurdere hva som kan antas å være til det beste for jenta. I noen tilfeller vil jenta kunne være bedre tjent med at barneverntjenesten foretar selvstendige undersøkelser og iverksetter andre tiltak i stedet for å anmelde forholdet.

Når det gjelder *helsepersonell* og ansatte ved *familievernkontorer*, har disse ingen generell adgang til å anmelde eller gi opplysninger til politiet. Disse kan bare anmelde en allerede gjennomført kjønnslemlestelse etter samtykke. I tillegg skal politiet kontaktes når dette er nødvendig for å oppfylle avvergesplikten i forhold til andre jenter i familien.

⁵⁵ Barnevernloven § 6-7 tredje ledd.

⁵⁶ Den samme begrensningen gjelder for sosialtjenesten, jf. sosialtjenesteloven § 8-8 tredje ledd.

6. Regionale og nasjonale kompetanseenheter

RVTS

Det er opprettet et regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) i hver helseregion. Sentrene har blant annet faggrupper med kompetanse innen kjønnslemlestelse. Faggruppene skal bidra til at personer som har vært utsatt for vold, overgrep og traumer får gode og helhetlige tjenester. Hovedoppgaven er å bistå det utøvende tjenesteapparatet (helsetjenesten, sosialtjenesten, barneverntjenesten, familievernkontor, politi og andre samarbeidspartnere) med veiledning og kompetanseoppbygging samt bidra til koordinering av informasjon og tiltak i regionene. Sentrene driver ikke selv klinisk virksomhet, men samarbeider tett med ulike kliniske og praktisk arbeidende enheter i tjenesteapparatet.

NKVTS (www.nkvts.no)

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) ble etablert i 2004 og har som formål å styrke kunnskap og kompetanse på volds- og traufeltet. Senterets hovedoppgaver er forskning og utviklingsarbeid, undervisning og kompetanseutvikling, rådgivning og formidling. Senteret skal samarbeide med aktuelle regionale ressursmiljøer og relevante kliniske miljøer, forskningsinstitusjoner og faginstanser. Senteret driver ikke selv klinisk virksomhet, men har forankring i praksisfeltet.

Gjennom *Handlingsplan mot kjønnslemlestelse 2008-2011* er NKVTS tillagt en nasjonal kompetansefunksjon for arbeidet mot kjønnslemlestelse.

NAKMI (www.nakmi.no)

Nasjonalt kompetansecenter for minoritetshelse (NAKMI) ble etablert i 2003 og har som formål å øke kompetansen og kunnskapen om minoritetshelse. NAKMI skal bidra til et godt helsetilbud til minoritetsgrupper med flyktning- og innvandrerbakgrunn og til at møtet mellom helsevesenet og utsatte minoritetspasienter og deres pårørende skjer på en hensiktsmessig og kultursensitiv måte. Noen av hovedoppgavene er å kartlegge, innhente og samordne litteratur om minoritetshelse og legge til rette for utveksling av kunnskap og erfaring mellom forskere, klinikere og brukere.

REGISTER

LOVER (www.lovdato.no):

- Barnehageloven (lov 17. juni 2005 nr. 64)
- Barnevernloven (lov 17. juli 1992 nr. 100)
- Familievernkontorloven (lov 19. juni 1997 nr. 62)
- Forvaltningsloven (lov 10. februar 1967)
- Helsepersonelloven (lov 2. juli 1999 nr. 64)
- Kjønnsmlestelsesloven (lov 15. desember 1995 nr. 74)
- Kommunehelsetjenesteloven (lov 19. november 1982 nr. 66)
- Opplæringsloven (lov 17. juli 1998 nr. 61)
- Pasientrettighetsloven (lov 2. juli 1999 nr. 63)
- Passloven (lov 19. juni 1997 nr. 82)
- Politiloven (lov 4. august 1995 nr. 53)
- Privatskoleloven (lov 4. juli 2003 nr. 84)
- Sosialtjenesteloven (lov 13. desember 1991 nr. 81)
- Spesialisthelsetjenesteloven (lov 2. juli 1999 nr. 61)
- Straffeloven (lov 22. mai 1902 nr. 10, lov 20. mai 2005 nr. 28 – ikke trådt i kraft)

FORSKRIFTER (www.lovdato.no):

- Forskrift om trygderefusjon for asylsøkere og deres familiemedlemmer 15. April 1997 nr. 315.
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene 4. april 2000 nr. 328.
- Forskrift om pasientjournal 21. desember 2000 nr 1385.
- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten 3. april 2003 nr. 450.
- Forskrift om utlendingers adgang til riket og deres opphold her 21. desember 1990 nr. 1028.

RUNDSKRIV:

- IK 20/2001 "Rettslige problemstillinger i forhold til kvinnelig omskjæring", Statens helsetilsyn (www.helsetilsynet.no).
- Q-24/2005 "Barnevernet og taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten", Barne- og familiedepartementet (www.regjeringen.no).
- IS-17/2006 "Helsepersonells plikt og rett til å gi opplysninger til barneverntjenesten politiet og sosialtjenesten ved mistanke om: - mishandling av barn i hjemmet – andre former for alvorlig omsorgssvikt av barn – misbruk av rusmidler under graviditet", Statens helsetilsyn (www.helsetilsynet.no).

ANDRE RELEVANTE VEILEDERE:

- IK-2723 "Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjæring", Statens helsetilsyn (www.helsetilsynet.no).
- IS-1154 "Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr. 450", Helsedirektoratet (www.helsedir.no).
- IS-1457 "Overgrepsmottak. Veileder for helsetjenesten", Helsedirektoratet (www.helsedir.no).
- IS-1022 "Helsetjenestetilbud til asylsøkere og flyktninger", Helsedirektoratet (www.helsedir.no).
- Q-1088B "Formidling av opplysninger og samarbeid der barn utsettes for vold i familien", Barne- og likestillingsdepartementet (www.regjeringen.no).
- Q-1282B "Fra kunnskap til handling. Håndbok om kvinnelig omskjæring for helse- og sosialarbeidere, pedagoger og ansatte i mottak", Elise B. Johansen.

KONVENSJONER:

- Konvensjon om å avskaffe alle former for diskriminering mot kvinner (FN) 18. desember 1979
- Konvensjon om barnets rettigheter (FN) 20. november 1989
- Konvensjon om tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (FN) 10. desember 1984
- Konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (FN) 16. desember 1966
- Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK, Europarådet) 4. november 1950

Utgitt av: Barne- og likestillingsdepartementet og
Helse- og omsorgsdepartementet

Offentlige institusjoner kan bestille flere
eksemplarer av denne publikasjonen fra:
Departementenes servicesenter
Post- og distribusjon
www.publikasjoner.dep.no
E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no
Telefaks: 22 24 27 86

Publikasjonen finnes også på internett: www.regjeringen.no/bld
Publikasjonskode: Q-1145 B

Illustrasjon og design: Grafisk Form as
Digitaltrykk: Departementenes servicesenter 30/2008 – opplag 10 000

