



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

## Rundskriv

---

Landets kommuner  
att: Kommunehelsetjenesten/Helsestasjons- og  
skolehelsetjenesten  
Landets fylkesmenn  
att: Helse- og sosialavdelinger  
Helse Sør Øst RHF  
att: Sykehus m/ barneavdeling og gynekologisk poliklinikk

Nr.  
I – 5/2009

Vår ref  
200900373

Dato  
11.03.2009

### **Forebygging av kjønnslemlestelse – tilbud om samtale og frivillige underlivsundersøkelser til jenter/kvinner med innvandringsbakgrunn**

#### **Innledning**

Dette rundskrivet er en orientering om hvordan kommunehelsetjenesten kan gjennomføre tilbud om frivillige underlivsundersøkelser til jenter og kvinner med bakgrunn fra områder i land der forekomsten av kjønnslemlestelse er 30 % eller mer ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO). Tilbudet til kvinnelige innvandrere skal være en del av helseundersøkelsen i kommunen, utføres av kompetent lege og gis innen 1 år etter ankomst. Tilbud om samtale og frivillig underlivsundersøkelse til aktuelle jenter (innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre) ved skolestart (5-6 år), i barneskolens 5. klassetrinn (10-11 år) og på ungdomsskolens klassetrinn (14-16 år) skal gjennomføres i regi av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

*Dette rundskrivet handler om innføringen i 2009. Departementet vil komme tilbake til ordningen i 2010.*

#### **Bakgrunn**

”I Innst. S. nr. 185 (2004-2005) til St.meld. nr 49 (2004-2005) *Mangfold gjennom inkludering og deltagelse – Ansvar og frihet* fattet flertallet i Stortinget følgende anmodningsvedtak nr. 385 for å forebygge kjønnslemlestelse: ”Stortinget ber regjeringen utrede innføring av klinisk observasjon av alle barns kjønnsorganer ved dagens helsekontroller, samt utrede omfanget av slike kontroller og om de skal være obligatoriske.”

Helsedirektoratet som fikk i oppdrag å utrede spørsmålet, avgrenset utredningen til

kjønnslemlestelse av jenter, og tilrådte *ikke* å gjøre slike undersøkelser obligatoriske (dvs. tvungne) i dagens helsekontroller ut fra etiske, juridiske og medisinske grunner, jf rapport IS - 1372.

Høsten 2007 foretok Institutt for samfunnsforskning (ISF) en kartlegging av omfanget av kjønnslemlestelse i Norge. I kartleggingsstudien vises skepsis til innføring av obligatoriske underlivsundersøkelser, og ISF anbefalte i stedet å utvikle rutiner for tilbud om helsehjelp til kvinner som er kjønnslemlestet, samt å innføre forebyggende samtaler i skolehelsetjenesten, jf ISF - rapport 2008:8.

Videre fikk Senter for menneskerettigheter i oppdrag å foreta en studie av menneskerettslige problemstillinger knyttet til obligatoriske underlivsundersøkelser. Studien ble fremlagt i mai 2008 og konkluderer med at tvungne underlivsundersøkelser som et tiltak mot kjønnslemlestelse - både for alle jenter og for jenter i risikogrupper – antas å være i strid med bl.a. retten til privatliv i Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) og diskrimineringsforbudet i Barnekonvensjonen.

På bakgrunn av blant annet disse tre utredningene er det besluttet at obligatoriske (tvungne) underlivsundersøkelser av alle jenter eller av jenter i risikogrupper *ikke* er aktuelt. Derimot skal det tilbys frivillige underlivsundersøkelser som nevnt innledningsvis. Hensikten er å bidra til at helsetjenesten kommer i kontakt med jenter og kvinner fra risikoområdene for å informere dem og foreldre/foresatte om forbudet mot kjønnslemlestelse og helsekonsekvenser av kjønnslemlestelse. Tilbudet vil styrke informasjons- og holdningsarbeidet som er viktig for å forebygge kjønnslemlestelse. Tiltaket vil kunne medføre mer målrettet innsats, da det blir enklere å vite hvem som bør få en helsemessig oppfølging og tilbud om rask helsehjelp. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å administrere ordningen og arbeider for tiden med en veileder for denne.

### **Nærmere om helseundersøkelsen ved ankomst**

Tilbud om underlivsundersøkelse til nyankomne og familiegjennforente inngår i helseundersøkelsen som gjennomføres i ordinære mottak eller i bostedskommuner. Utgiftene til helseundersøkelsene til nyankomne dekkes gjennom vertskommunetilskuddet som kommunene mottar for å ha statlige mottak for asylsøkere og flyktninger i sine kommuner.

Helseundersøkelsen ved ankomst skal tilbys innen ett år av helsetjenesten i kommunen og skal inneholde lovpålagt tuberkulosekontroll og eventuell oppfølging av denne, fange opp umiddelbart behandlingstrengende sykdommer eller helseproblemer, gjennomføre helseundersøkelser ut fra mulig risikofaktor fra opprinnelsesland (for eksempel tilbud om hiv-test), samt tilbud om underlivsundersøkelse til jenter/kvinner som kommer fra områder i land der forekomsten av kjønnslemlestelse i henhold til Verdens helseorganisasjon (WHO) er 30 % eller mer.

Fra 2004 har alle nyankomne asylsøkere blitt informert om lovforbudet mot kjønnslemlestelse i Norge under første asylintervju, og de skal underskrive på en egenklæring om at de har mottatt informasjonen. Informasjon om lovforbudet til

flyktninger og familiegjeforente skal ivaretas i opplæringen i norsk og samfunns-kunnskap som alle innvandrere har rett og/eller plikt til å delta på.

Helsetjenesten i mottakene og helsetjenesten i bostedskommunene til de familiegjeforente skal også informere om lovforbudet mot og helsemessige konsekvenser av kjønnslemlestelse og skal tilby helsehjelp til jenter/kvinner som er blitt kjønnslemlestet før ankomst. I denne sammenheng skal aktuelle jenter/kvinner eksplisitt ha tilbud om frivillig underlivsundersøkelse av kompetent lege enten de er kjønnslemlestet eller ikke. Dersom berørt kvinne/jente ønsker det, kan hun også be om utskrift av journalen (legeerklæring) som dokumenterer at legen ikke har funnet tegn på at hun er kjønnslemlestet.

### **Nærmere om tilbudet i regi av helsestasjons- og skolehelsetjenesten**

#### *Ved skolestart (5-6 års kontrollen)*

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten innkaller til ordinær helsekontroll ved skolestart. Tilbudet om informasjon og samtale om kjønnslemlestelse til berørte jenter og deres foreldre kan integreres i denne ordinære helsekontrollen. Videre skal helsestasjonen gi tilbud om underlivsundersøkelse. Dersom foreldre tar imot tilbudet om underlivsundersøkelse av sin datter, skal legen ved helsestasjonen foreta undersøkelsen og hvis nødvendig henvise videre til legespesialist/barneavdeling ved sykehus.

#### *På 5. klassetrinn (10-11 år)*

Tilbud om informasjon, samtale og underlivsundersøkelse til berørte jenter og deres foreldre sendes ut fra skolehelsetjenesten. Dersom foreldre tar imot tilbudet om underlivsundersøkelse av sin datter, skal lege knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten foreta undersøkelsen og hvis nødvendig henvise videre til legespesialist/barneavdeling ved sykehus.

Dersom helsestasjons- og skolehelsetjenesten har kjennskap til at familien overhodet ikke er berørt av tradisjon med kjønnslemlestelse og problemstillingen er uaktuell, kan invitasjon til samtale og underlivsundersøkelse være unødvendig. Likeså dersom berørt jente er omskåret og hennes situasjon allerede følges opp på annen måte, er det ikke nødvendig med ny invitasjon.

#### *På ungdomsskolens klassetrinn*

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan i samarbeid med skolen legge informasjon om forbudet mot og helsemessige konsekvenser av kjønnslemlestelse inn i undervisningen om samliv, seksualitet og prevensjon som etter læreplanen skal foregå på ungdomsskolens trinn. Invitasjon om individuell samtale og frivillig underlivsundersøkelse hos lege tilknyttet helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan tilbys i den sammenheng. Jenter i denne aldersgruppen kan som regel samtykke til eller avslå tilbudet om undersøkelse på egne vegne uten at foreldrene informeres, se avsnittet under om *samtykke*.

Hvis helsestasjons-/skolelegen vurderer at videre henvisning til legespesialist er nødvendig, skal eventuell underlivsundersøkelse av jenter etter debut av menstruasjon henvises til gynekologisk poliklinikk.

#### *Finansiering av tilbudet i skolealder*

Gjennomføring av tilbudet vil bety økte utgifter for berørte kommuner som må administrere ordningen gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten, gjennomføre legeundersøkelsene, eventuelt henvisse til spesialisthelsetjenesten og skaffe tilveie eventuell tolkehjelp. Tilbudet skal fases inn og finansieres av midler fra handlingsplanen mot kjønnslemlestelse i 2009.

For å få erfaringer med opplegget før ordningen gjøres landsdekkende, vil Helsedirektoratet i 2009 starte med å fase inn tilbudet i noen berørte kommuner i Buskerud og bydeler i Oslo. Representanter fra disse kommunene var invitert til et dialogmøte 5. mars 2009 i regi av Helsedirektoratet. Oslo kommune og kommunene i Buskerud kan søke Helsedirektoratet om å få dekket sine merutgifter til ordningen. *Søknadsfrist er 1.mai 2009. Søknad sendes til Helsedirektoratet, Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo.*

Utvidelse av ordningen til flere kommuner i 2010 vil departementet og Helsedirektoratet komme tilbake til ved årsskiftet 2009/2010.

#### *Om underlivsundersøkelsen i skolealder*

Jenter under 12 år betaler ingen egenandel for legeundersøkelsen. For øvrig følges vanlige godtgjørelser for reiseutgifter og medisinske undersøkelser, herunder eventuelle egenandeler ved undersøkelse av legespesialist.

Ved underlivsundersøkelser skal undersøkende lege på vanlig måte dokumentere alle relevante observasjoner og eventuelle funn i journalen, jf helsepersonelloven §§ 39 flg. og journalforskriften. Formålet med undersøkelsen er å forebygge kjønnslemlestelse eller eventuelt å gi helsehjelp. Formålet er ikke primært å avdekke mistanke om straffbare forhold. Dersom berørt jente eller hennes foreldre ønsker det, kan de be om legeerklæring, for eksempel ved utskrift av journalen, på at det ikke er tegn til at kjønnslemlestelse har funnet sted.

Epikrise fra undersøkende lege i spesialisthelsetjenesten sendes til det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging, jf journalforskriften § 9. Det skal legges til grunn et samtykke fra pasienten før utleveringen skjer. Pasienten bør gis anledning til å opplyse hvem epikrise skal sendes til. Dersom annet ikke opplyses eller fremgår, sendes epikrise til henvisende helsepersonell og pasientens fastlege. Pasienten kan motsette seg at epikrise sendes. I enkelte tilfeller vil tungtveiende grunner likevel gjøre det rettsmessig at de opplysninger som er strengt nødvendig for å iverksette en forsvarlig oppfølging av pasienten, utleveres, jf pasientrettighetsloven § 5-3 og helsepersonelloven § 23 nr 4.

For å avverge at jenter utsettes for kjønnslemlestelse og for å sikre god kommunikasjon innen helsetjenesten, kan kopi av pasientjournalen, dersom pasienten samtykker til det, følge pasienten via helsetjenesten ved alle bostedsendringer. Opplysninger om at en jente/kvinne er kjønnslemlestet må tas med i henvisninger til spesialisthelsetjenesten for å sikre at nødvendige hensyn tas i forbindelse med annen helsehjelp.

Helsedirektoratet har under arbeid diverse informasjonsmateriell mv som kan benyttes i forbindelse med disse helseundersøkelsene.

### **Samtykke**

Underlivsundersøkelsene er frivillige og kan bare gjennomføres på grunnlag av et gyldig samtykke, jf. pasientrettighetsloven § 4-1 første ledd. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten eller den med rett til å samtykke på vegne av pasienten, ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen (- informert samtykke). Et samtykke kan når som helst trekkes tilbake, jf. pasientrettighetsloven § 4-1 annet ledd.

Barn etter fylte 16 år har som hovedregel selv rett til å samtykke til helsehjelp, jf. pasientrettighetsloven § 4-3 første ledd b). Når barnet er under 16 år, er det normalt foreldrene eller andre med foreldreansvaret som samtykker på vegne av barnet, jf. pasientrettighetsloven § 4-4. Etter hvert som barnet utvikles og modnes, skal foreldrene/foresatte høre hva barnet har å si før samtykke gis. Når barnet er fylt 12 år, skal det få si sin mening i alle spørsmål som angår egen helse. Det skal legges vekt på hva barnet mener ut fra alder og modenhet, jf. pasientrettighetsloven § 4-4 tredje ledd.

I visse tilfeller kan barn under 16 år selv samtykke til helsehjelp når "iltakets art" tilsier det, jf. pasientrettighetsloven § 4-3 første ledd b). Dette innebærer at jenter under 16 år som oppsøker helsetjenesten med ønske om undersøkelse og eventuell behandling som følge av kjønnslemlestelse, etter en konkret vurdering på egenhånd 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 helsehjelpen, forhold i familien og hva som anses å være det beste for jenta.

Når det ytes helsehjelp til barn under 16 år, er hovedregelen at både barnet og foreldrene/foresatte skal informeres om helsetilstand og den helsehjelpen som gis, jf. pasientrettighetsloven § 3-4 første ledd. Det kan imidlertid være tilfeller hvor foreldrene ikke bør informeres om barnets kontakt med helsetjenesten. Opplysninger skal derfor ikke gis foreldrene eller andre med foreldreansvar, når pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette og pasienten er mellom 12 og 16 år. Dette vil være aktuelt i de tilfeller når jenter under 16 år anses å ha samtykkekompetanse, jf. ovenfor.

Helsedirektoratet vil utarbeide forslag til samtykkeerklæring som vil bli oversatt til en rekke aktuelle språk, for bruk i forbindelse med tilbudet om underlivsundersøkelsen.

## **Tolkehjelp**

God kommunikasjon er viktig i arbeidet mot kjønnslemlestelse, både når det gjelder forebygging og behandling. Dersom jenta/kvinnen eller familien ikke snakker norsk, er tolking en forutsetning for å gi nødvendig veiledning og informasjon og for å høre involverte parter. Informasjon som gis til en pasient, skal i henhold til pasientrettighetsloven § 3-5 være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte, og helsepersonellet skal så langt som mulig sikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av opplysningene. Helsepersonellet har ansvar for å tilrettelegge for god kommunikasjon og må vurdere om tolkning er nødvendig for å yte en god og faglig forsvarlig tjeneste.

Det er viktig å ta i betraktning at selv om en minoritetsspråklig klarer seg bra på norsk når det snakkes om dagligdagse temaer, kan det være vanskelig å kommunisere på norsk når man kommer inn på ømtålige emner eller blir utsatt for stress. Tolk skal tilkalles når fagpersoner anser at tolkning er nødvendig for å oppnå forsvarlig kommunikasjon eller når den minoritetsspråklige selv har ytret ønske om tolk.

Kommunen må ved behov sørge for kvalifisert tolkehjelp i primærhelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten i sykehus og poliklinikker må selv skaffe tolkehjelp.

## **Opplysningsplikt og avvergelsesplikt**

Etter helsepersonelloven § 33 første ledd skal den som yter helsehjelp i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side. Etter annet ledd har helsepersonell opplysningsplikt til barneverntjenesten dersom helsepersonellet har en *begrunnet bekymring* for at en jente står i fare for å bli utsatt for kjønnslemlestelse eller ikke får den helsehjelpen hun har behov for. I slike tilfeller skal det meldes fra til den kommunale barneverntjenesten uten hinder av taushetsplikt. Tilsvarende har også helsepersonell avvergelsesplikt etter lov om forbud mot kjønnslemlestelse § 2. Dersom det er fare for at kjønnslemlestelsen vil skje i umiddelbar fremtid, slik at bekymringsmelding til barneverntjenesten vurderes å ta for lang tid, må helsepersonellet vurdere om saken også bør anmeldes til politiet.

Loven krever at det foretas et skjønn i hvert enkelt tilfelle. Å avstå fra tilbudet om samtale og/eller underlivsundersøkelser er i seg selv ikke tilstrekkelig for at opplysningsplikten eller avvergelsesplikten inntreffer. Om helsepersonellet er usikre på skjønnsutøvelsen, kan de i anonymisert form med hensyn til pasientens identitet kontakte barnevernet for en tverrfaglig vurdering av den mindreåriges omsorgssituasjon. Avveiningene kan være vanskelige og bør dokumenteres i pasientjournalen. (For nærmere informasjon, se *Veileder om regelverk roller og ansvar knyttet til kjønnslemlestelse* Q-1145 B på [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no))

Dette rundskrivet kan lastes ned fra [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no) under Helse- og omsorgsdepartementet, tema *folkehelse*, undertema *kjønnslemlestelse*. Offentlige institusjoner kan bestille flere eksemplarer av rundskrivet fra Departementenes servicesenter, se adresse på baksiden av rundskrivet.

Nærmere opplysninger kan også fås ved henvendelse til Helsedirektoratet, Avdeling kommunehelsetjenesten, telefon 810 20 050.

Med vennlig hilsen

Jon-Olav Aspås e.f.  
ekspedisjonssjef

Lisbeth Hårstad  
avdelingsdirektør

Kopi sendt:  
Helsedirektoratet  
Barne- og likestillingsdepartementet  
Arbeids- og inkluderingsdepartementet  
Kunnskapsdepartementet