



DEPARTEMENTENE

Handlingsplan 2008–2011

Handlingsplan mot kjønnslemlestelse

Forord

Kjønnslemlestelse av jenter er forbudt og straffbart i Norge. Praksisen strider mot grunnleggende menneskerettigheter, og mot FNs kvinnekonvensjon og barnekonvensjon, artikkel 24. Barnekonvensjonen slår fast barnets rett til høyest oppnåelige helsestandard og tilbud om behandling av sykdom og rehabilitering.

Kjønnslemlestelse representerer alvorlige overgrep med store helsemessige og sosiale konsekvenser for jentene som rammes. Overgrepene må bekjempes gjennom et langsiktig og målrettet arbeid med fokus på forebygging og holdningsendring. Alle må gjøre et krafttak, og samarbeidet mellom berørte grupper og fagmiljøer må styrkes. Å hindre overgrepene er det langsiktige målet. Samtidig må jenter og kvinner som har vært utsatt for kjønnslemlestelse få relevant og god behandling. Handlingsplanen understreker dette.

Kjønnslemlestelse praktiseres innenfor noen etniske grupper primært i Afrika og i enkelte land i Asia. Mange personer som er kommet til Norge fra områder

der kjønnslemlestelse er vanlig, tar avstand fra praksisen. Likevel må oppmerksomheten nødvendigvis rette seg mot personer med bakgrunn fra land som praktiserer kjønnslemlestelse, selv om dette kan oppleves som stigmatiserende. Kanskje spesielt voksne kvinner som selv er kjønnslemlestet, og nå arbeider mot nye overgrep, kan oppleve oppmerksomheten belastende. For regjeringen er det imidlertid viktig å understreke at kjønnslemlestelse anses som et svært grovt overgrep mot jenter, og at det derfor er helt nødvendig med et sterkt fokus.

Gjennom handlingsplanen skal arbeidet mot kjønnslemlestelse forankres enda tydeligere hos nasjonale, regionale og kommunale myndigheter. Det er ønskelig med tett samarbeid mellom myndighetene og berørte grupper. Det skal derfor opprettes en nasjonal rådgivningsgruppe som ledd i dette samarbeidet.

Handlingsplanen er utarbeidet i et samarbeid mellom syv departementer. Barne- og likestillingsdepartementet koordinerer innsatsen mot kjønnslemlestelse.

Barne- og likestillingsminister

Arbeids- og inkluderingsminister

Justis- og politiminister

Kunnskapsminister

Helse- og omsorgsminister

Kultur- og kirkeminister

Miljø- og utviklingsminister

Innholdsfortegnelse

FORORD	3
INNHOLDSFORTEGNELSE	4
1. FAKTA OM KJØNNSLEMLESTELSE	6
Kjønnsllestelse	6
Omfanget av kjønnsllestelse	6
Religion og kultur	6
Likestillingsaspektet	7
Helsekonsekvenser av kjønnsllestelse	7
2. ØKT INNSATS MOT KJØNNSLEMLESTELSE	8
Bakgrunnen for ny handlingsplan	8
Målsettingene og målgruppen for handlingsplanen	8
Relasjon til andre handlingsplaner	9
Ansvarlige departementer	9
3. HANDLINGSPLANENS TILTAK	10
Effektiv håndheving av lovverk	10
Økt kompetanse- og kunnskapsformidling	10
Forebygging og holdningsskapende arbeid i berørte miljøer	10
Tilgjengelige helsetjenester	11
Styrket innsats ved ferier	11
Styrket internasjonal innsats	11
Evaluering av handlingsplanen	11
4. EFFEKTIV HÅNDHEVING AV LOVVERK	12
Viktige lover på feltet	12
Internasjonale rammer og menneskerettslige forpliktelser	13
Ny veileder	13
Regler om foreldelsesfrist	14
Tiltak innen utlendingsforvaltningen	14
Tiltak 1–4	14

5. ØKT KOMPETANSE- OG KUNNSKAPSFORDIDLING	16
Bakgrunn	16
Kompetanseheving i Barnevernet	16
Opplæring i flerkulturelt barnevern	16
Foreldreveiledningsprogrammet	17
Forebyggende arbeid i barnehage og skole	17
Kompetanseheving av helsepersonell	17
Introduksjonsloven	17
Tiltak 5–18	18
6. FOREBYGGING OG HOLDNINGSSKAPENDE ARBEID I BERØRTE MILJØER	21
Bakgrunn	21
Frivillige organisasjoner	21
Trossamfunn	21
Helsestasjons- og skolehelsetjenesten	21
Tiltak 19–26	21
7. TILGJENGELIGE HELSETJENESTER	24
Bakgrunn	24
Tiltak 27–34	24
8. STYRKET INNSATS VED FERIER	27
Bakgrunn	27
Tiltak 35–36	27
9. STYRKET INTERNASJONAL INNSATS	28
Bakgrunn	28
Tiltak 37–40	28
10. EVALUERING AV HANDLINGSPLANEN	30
Bakgrunn	30
Tiltak 41	30

1. Fakta om kjønnslemlestelse

KJØNNSLEMLESTELSE

I forskningslitteratur og i utredninger utgitt av Verdens helseorganisasjon (WHO) brukes ulike begreper om kjønnslemlestelse av kvinner, blant annet kvinnelig omskjæring. I dokumenter utgitt av departementene brukes begrepet kjønnslemlestelse (Female genital mutilation, FGM), for å tydelig signalisere at dette er et alvorlig overgrep mot jenter og kvinner.

Ifølge WHOs definisjon omfatter kjønnslemlestelse alle prosedyrer/handlinger som involverer delvis eller total fjerning av eksterne kvinnelige kjønnsorganer, eller som påfører kjønnsorganer annen skade. Ulike former for kjønnslemlestelse av kvinner blir praktisert. Også såkalt Sunna-omskjæring omfattes av begrepet kjønnslemlestelse. Det er kjønnslemlestelse uavhengig av om inngrepet skyldes kulturelle, religiøse eller andre ikke-terapeutiske grunner. Se WHO sine hjemmesider for mer informasjon.¹

OMFANGET AV KJØNNSLEMLESTELSE

Globalt

WHO antar at det på verdensbasis finnes 130–140 millioner kjønnslemlestedede jenter og kvinner og at ca. tre millioner jenter lemlestes årlig. Kjønnslemlestelse er knyttet til folkegrupper og ikke til nasjonalstater. Praksisen er først og fremst utbredt i 28 land i Afrika og Midt-Østen, men finnes også blant grupper i India, Indonesia og Malaysia.²

Kjønnslemlestelse er en praksis som er i stadig endring. Dette gir seg blant annet utslag i forhold til hvilke

former for kjønnslemlestelse som praktiseres av ulike grupper, og alderen på barnet som lemlestes. Samtidig som vi ser at praksisen griper om seg som følge av konflikt, er det positivt å se at omfanget av praksisen i mange land, som i Etiopia, Eritrea, Kenya og Tanzania, er på vei ned på grunn av satsning på blant annet utdanning og støtte til lokale endringsprosesser. Dette viser at innsatsen nytter.

Norge

Vi mangler sikre data over hvor mange personer bosatt i Norge som er kjønnslemlestet. Det er igangsatt et kartleggingsprosjekt for å få mer kunnskap om omfanget av kjønnslemlestelse i Norge, og om omfanget av jenter som kan være i faresonen for å bli kjønnslemlestet. Barne- og likestillingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har gitt oppdraget til Institutt for samfunnsforskning, som skal komme med sin rapport våren 2008. Prosjektet skal også kartlegge om avvergingsplikten blir benyttet, og om helsepersonells meldeplikt til barnevernet blir benyttet.³

RELIGION OG KULTUR

I de landene hvor kjønnslemlestelse er utbredt, er praksisen spunnet inn i et nett av positiv mening, som gir tradisjonen en moralsk og religiøs begrunnelse. Den eventuelle praktiseringen av kjønnslemlestelse i Norge og andre vestlige land er nært knyttet til praksisen i opprinnelseslandet. De praktiserende mener lemlestingen er nødvendig for å bli en ren kvinne med høy moral. Det hevdes at ingen mann vil gifte seg med en kvinne som ikke er kjønnslemlestet. Noen prakti-

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/index.html>

² Progress No 72 – 2006; <http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/72.pdf> (s. 2 og 3)

serende tror skikken er pålagt gjennom deres religion, men ingen religion krever at jenter og kvinner skal kjønnslemlestes. Kjønnslemlestelse er en tradisjon som er førkristen og førislamsk, og både kristne, jøder og muslimer praktiserer kjønnslemlestelse.

LIKESTILLINGSASPEKTET

Kjønnslemlestelse bryter med en rekke grunnleggende likestillingsprinsipper, spesielt kvinners rett til å ha kontroll over egen kropp, seksualitet og helse. Inngrepet utføres av kvinner og er i stor grad bestilt av mødre, for å sikre døtrene sine ekteskap, og dermed deres sosiale og økonomiske fremtid. Arbeidet mot kjønnslemlestelse krever derfor at en tar hensyn til både menn og kvinners interesse, frykt, kunnskap og tro. Mødre og fedre som tradisjonsbærere må få kunnskap om konsekvenser av inngrepet, både juridisk, kulturelt og helsemessig, slik at de beskytter sine døtre mot inngrepet. Menn må også få kunnskap og forståelse for at det er i alles interesse at kvinner ikke blir lemlestet og dermed får bedre helse og et bedre seksualliv.

HELSEKONSEKVENSER AV KJØNNSLEMLESTELSE

Kjønnslemlestelse er helseskadelige inngrep på jenter og kvinners kjønnsorgan. De akutte komplikasjonene i tilknytning til selve inngrepet er smerter, blødning, hindret vannlating på grunn av hevelse, samt skader på urinrør, blære, skjede og endetarm. I tillegg kan sår fra inngrepet utvikle seg og føre til mer omfattende infeksjoner eller blodforgiftning. 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. Det finnes ingen tall for dødelighet i forbindelse med inngrepet.

En stor andel av kvinner som har vært utsatt for omfattende typer av kjønnslemlestelse utvikler kroniske underlivsplager. Kjente senkomplikasjoner er langsom og smertefull vannlating, hyppige urinveisinfeksjoner,

kronisk bekkeninfeksjon, bindevevssvulster i arret, cystedannelse i skjeden, ansamling av menstruasjonsblod i skjeden, menstruasjonsmerter, smerter ved samleie, manglende orgasme og ufrivillig barnløshet. En rekke av disse plagene kan også oppstå ved mindre omfattende former for kjønnslemlestelse. Hos 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 forhøyet risiko for fødselskomplikasjoner. Nyere forskning tyder på at også kvinner med mindre omfattende inngrep har økt risiko, og risikoen øker jo mer omfattende inngrep som er gjort.⁴ Kvinner som har vært utsatt for kjønnslemlestelse har høyere forekomst av akutt keisersnitt, blødning etter fødsel, behov for gjenoppliving av barnet og dødfødsel eller død 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, som ved seksuell debut, fødsel og gynekologisk undersøkelse.

Ulike aktører har det siste året foreslått at det bør innføres obligatoriske kliniske undersøkelser av jenters kjønnsorganer for å forebygge kjønnslemlestelse, samtidig som mange grupper er imot et slikt tiltak. Spørsmålet vedrørende obligatoriske kliniske undersøkelser vil bli endelig vurdert når resultatene fra kartleggingsprosjektet i regi av Institutt for Samfunnsforskning foreligger i 2008, og vil derfor ikke berøres ytterligere i denne planen.

³ Se kapittel 4 for mer informasjon om avvergesplikten

⁴ www.who.int/Health_topics/female_genital_mutilation/publications; *Lancet* 2006; 367: 1835-41.

2. Økt innsats mot kjønnslemlestelse

BAKGRUNNEN FOR NY HANDLINGSPLAN

I 1995 fikk Norge en egen lov mot kjønnslemlestelse og i 2000 ble den første handlingsplanen mot kjønnslemlestelse lansert. Høsten 2001 ble det treårige nasjonale prosjektet "Omsorg og Kunnskap mot Kvinnelig omskjæring" (OK-prosjektet) opprettet for å gjennomføre store deler av tiltakene i handlingsplanen. I 2002 ble innsatsen styrket med ytterligere midler og tiltak. Formålet med handlingsplanen var å forebygge kjønnslemlestelse av jenter i Norge, hjelpe de som allerede var kjønnslemlestet, etablere samarbeid med organisasjoner og enkeltpersoner, samt bidra til at kjønnslemlestelse av jenter opphører internasjonalt.

Regjeringen har evaluert deler av det arbeidet som er gjennomført gjennom handlingsplanen. Evalueringen av OK-prosjektet⁵ viste blant annet at prosjektets strategi med bruk av kunnskap og omsorg som metodiske virkemidler har vært nødvendig i arbeidet med å forebygge kjønnslemlestelse. Videre har regjeringen foretatt en effektsundersøkelse av Primærmedisinsk Verksteds (PMV) holdningsendingsarbeid i 2006.⁶ Begge evalueringene, samt andre tilbakemeldinger, blant annet gjennom en ide-dugnad våren 2007, har synliggjort behov for en styrket innsats og kontinuitet i arbeidet fremover.⁷

MÅLSETTINGENE OG MÅLGRUPPEN FOR HANDLINGSPLANEN

Holdningsendring og endring av praksis må skje innad i de berørte gruppene. Å involvere de forskjellige gruppene med bakgrunn fra land som praktiserer kjønnslemlestelse er derfor meget viktig. Handlingsplanen legger opp til at representanter fra de berørte miljøene skal kunne komme med innspill til arbeidet mot kjønnslemlestelse i planperioden, gjennom at det opprettes en nasjonal rådgivingsgruppe.⁸ Videre er det satt av midler for at berørte miljøer selv, gjennom frivillige organisasjoner, kan søke om støtte til å drive med holdningsskapende arbeid. Aktuelle trossamfunn skal også involveres i arbeidet.

Viktige deler av arbeidet i denne planen vil skje gjennom det offentlige apparatet. Planen har et fokus på forankring av offentlige tiltak, gjennom blant annet helsetjenesten, barnevernet og skolen. Det skal forebygges at kjønnslemlestelse finner sted, og jenter og kvinner som har vært utsatt for kjønnslemlestelse skal tilbys relevant behandling. I tillegg skal det være et særlig fokus på praktisering av taushetsplikt, opplysningsplikt, avvergelsesplikt, samordning og samarbeid. Det er viktig at tiltakene innenfor tjenesteapparatet møter behovene til de som er berørt av praksisen med kjønnslemlestelse på en god og respektfull måte. Offentlige tjenester skal være tilpasset mangfoldet i befolkningen når det gjelder etnisk, kulturell, språklig og religiøs bakgrunn. Det er behov

⁵ NIBR-rapport 2005:8 Inger Lise Lien, Tiltak mot kjønnslemlestelse

⁶ Memorandum No 2:2007 Dialog og bottom-up som tiltak mot omskjæring, Katrine Fangen and Cecilie Thun, University of Oslo

⁷ Se også "Endring innenfra" Sluttrapport for OK-prosjektet 2001–2004

⁸ Se tiltak nr. 19

for god kunnskap og gode metoder for å se brukernes behov og synspunkter, herunder riktig bruk av tolk og tilrettelagt informasjon til ulike brukergrupper.⁹

Målsettingene i denne planen for å bekjempe kjønnslemlestelse deles inn i 6 hovedområder:

- Effektiv håndheving av lovverk
- Økt kompetanse og kunnskapsformidling
- Forebygging og holdningsskapende arbeid
- Tilgjengelige helsetjenester
- Styrket innsats ved ferier
- Styrket internasjonal innsats

Målgruppen for tiltakene i planen er jenter og kvinner som er eller kan bli utsatt for kjønnslemlestelse, offentlige og private tjenesteytere og institusjoner, menn med bakgrunn fra risikolandene, frivillige organisasjoner og relevante trossamfunn.

RELASJON TIL ANDRE HANDLINGSPLANER

Kjønnslemlestelse er en form for vold i nære relasjoner, og tiltakene i denne handlingsplanen må sees i sammenheng med relevante tiltak i handlingsplanen mot vold i nære relasjoner,¹⁰ samt handlingsplanen mot tvangsekteskap.¹¹ Mange viktige aktører som for eksempel politi og barnevern har sentrale roller i planene, og flere av tiltakene er parallelle. I og med at kjønnslemlesting er en form for fysisk overgrep, har også «Strategi mot seksuelle og fysiske overgrep mot barn» (2005–2009) enkelte berøringspunkter mot problematikken.

Norge har også et omfattende internasjonalt engasjement rettet mot kjønnslemlestelse. Dette arbeidet er forankret i en egen handlingsplan mot kjønnslemlestelse som ble lansert i 2003 og som skal vurderes for forlengelse i 2010.¹² Tiltak mot kjønnslemlestelse

inngår også i regjeringens handlingsplan for kvinners rettigheter og likestilling i utviklingssamarbeidet som ble vedtatt på den internasjonale kvinnedagen den 8. mars 2007.¹³

ANSVARLIGE DEPARTEMENTER

Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) har koordineringsansvar for regjeringens arbeid mot kjønnslemlestelse. I tillegg til BLD er Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID), Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Justis- og politidepartementet (JD), Kunnskapsdepartementet (KD), Kultur- og kirkedepartementet (KKD) og Utenriksdepartementet (UD) ansvarlig for tiltakene i handlingsplanen. Hvert departement har hovedansvar for å gjennomføre tiltak innenfor sitt eget ansvarsområde, og er samarbeidspartner for gjennomføring av andre tiltak. Det departement som står oppført først som ansvarlig under tiltaksteksten i denne planen, har hovedansvar for at tiltaket blir gjennomført.

⁹ Se www.imdi.no for mer informasjon om Likeverdige offentlige tjenester

¹⁰ Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2008-2011, Vendepunkt, publikasjonskode: G-0398

¹¹ Handlingsplan mot tvangsekteskap 2008-2011, publikasjonskode: Q-1131 B

¹² Regjeringens internasjonale handlingsplan mot kjønnslemlestelse kan lastes ned fra <http://odin.dep.no/ud>

¹³ Se www.publikasjoner.dep.no for hele handlingsplanen.

3. Handlingsplanens tiltak

EFFEKTIV HÅNDHEVING AV LOVVERK

1. Utarbeide en veileder om aktuelt regelverk, roller og ansvar knyttet til kjønnslemlestelse (BLD)
2. Utrede endring av reglene om foreldelsesfrist (JD)
3. Utarbeide retningslinjer for å inndra pass ved mistanke om utreise for å utføre kjønnslemlestelse (JD)
4. Utlendingsforvaltningens tiltak mot kjønnslemlestelse (AID)

ØKT KOMPETANSE- OG KUNNSKAPSFORIDLING

5. Etablere en nasjonal kompetansefunksjon rettet mot kjønnslemlestelse (BLD)
6. Kartlegge hvem som jobber med kjønnslemlestelse og deres kompetansebehov (BLD)
7. Gjennomføre tverrfaglige regionale nettverks- og erfaringsutvekslingssamlinger (BLD)
8. Kartlegge omfanget av saker og kompetansebehov i det kommunale barnevernet knyttet til kjønnslemlestelse (BLD)
9. Utarbeide et opplæringsprogram for kompetanseheving av ansatte i barnevernstjenesten (BLD)
10. Kjønnslemlestelse som tema i foreldreveiledningsprogrammet (BLD)
11. Utrede rutiner for systematisk registrering av kjønnslemlestelsessaker (BLD og HOD)
12. Inkludere informasjon om kjønnslemlestelse i opplæringsprogrammet for nye forstandere (KKD)
13. Utvikle ressursmateriell om kjønnslemlestelse til bruk for elever og lærere (KD)
14. Styrke den sosialpedagogiske rådgivningstjenesten i skolen (KD)
15. Bruke foreldrenettverk i skolen (KD)
16. Kompetanseheving av helsepersonell (HOD)
17. Styrke kompetanse og organisering i politidistriktene (JD)
18. Bevisstgjøring av nyankomne innvandrere om kjønnslemlestelse og konsekvensene (AID)

FOREBYGGING OG HOLDNINGSSKAPENDE ARBEID I BERØRTE MILJØER

19. Opprettelse og drift av en nasjonal rådgivingsgruppe (BLD)
20. Gi økonomisk støtte til frivillige organisasjoners forebyggende og holdningsskapende arbeid mot kjønnslemlestelse (BLD)
21. Involvere trossamfunnene i arbeidet mot kjønnslemlestelse (KKD)
22. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal rette sitt informasjonsarbeid mot ungdom, kvinner, menn og foreldre i de berørte gruppene (HOD)
23. Videreføre og styrke arbeidet mot kjønnslemlestelse i ressursgruppene i de fem helseregionene (HOD)
24. Opprette informasjons- og kompetansetelefon mot kjønnslemlestelse (BLD)
25. Videreutvikle informasjonsmateriell om kjønnslemlestelse (BLD)
26. Videreutvikle nettbasert spørsmåls- og svartjeneste med tilrettelagt informasjon til ungdom (BLD)

TILGJENGELIGE HELSETJENESTER

27. Spesialisthelsetjenestens tiltak mot kjønnslemlestelse (HOD)
28. Gjennomgå forskrift og veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten samt andre relevante veiledere og rundskriv om kjønnslemlestelse (HOD)
29. Gjennomgå samhandlingsrutiner mellom førstelinjetjenesten og annenlinjetjenesten i helsesektoren (HOD)
30. Styrke informasjon om kjønnslemlestelse i forbindelse med svangerskapskontroll (HOD)
31. Styrke informasjonen om kjønnslemlestelse til berørte foreldre i forbindelse med helsekontrollene på helsestasjonen (HOD)
32. Revidere Veileder om helsetjenestetilbud til asylsøkere og flyktninger (HOD)
33. Utrede tilbud til jenter/kvinner om dokumentasjon på at de ikke er kjønnslemlestet (HOD)
34. Evaluere informasjonsarbeidet i helsetjenesten (HOD)

STYRKET INNSATS VED FERIER

35. Sende ut årlige informasjonsbrev om avvergelsesplikten og opplysningsplikten (BLD)
36. Departementene vil vurdere årlige sommertiltak (BLD)

STYRKET INTERNASJONAL INNSATS

37. Ta opp kjønnslemlestelse i politiske samtaler med andre land (UD)
38. Informasjon om det norske lovverket mot kjønnslemlestelse skal formidles til myndigheter i relevante land (UD)
39. Etter avtale med relevante ambassader i Norge og Norden skal informasjon om norsk lovgivning på området gjøres tilgjengelig for visumsøkere ved disse ambassadene (UD)
40. Formidling av erfaringer og resultater fra internasjonalt arbeid mot kjønnslemlestelse (UD)

EVALUERING AV HANDLINGSPLANEN

41. Evaluering av handlingsplanen (BLD)

4. Effektiv håndheving av lovverk

VIKTIGE LOVER PÅ FELTET

Kjønnslemlestelse er forbudt gjennom egen lov, og det er straffbart å utføre kjønnslemlestelse eller medvirke til at noen blir kjønnslemlestet. Straffelovbestemmelsen gjelder også når overgrepet utføres i utlandet. For bestemte grupper yrkesutøvere og ansatte, er det også straffbart ikke å søke å avverge en kjønnslemlestelse.

I tillegg har alle som arbeider i offentlige instanser og tjenester, samt en rekke yrkesutøvere med profesjonsbestemt taushetsplikt, en lovpålagt plikt (opplysningsplikten) til å melde fra til den kommunale barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller utsatt for andre former for alvorlig omsorgssvikt. Kjønnslemlestelse anses som alvorlig omsorgssvikt. En begrunnet bekymring eller mistanke om at et barn kan bli utsatt for kjønnslemlestelse skal derfor alltid meldes til barneverntjenesten. I tillegg vil det etter en konkret vurdering kunne være meldeplikt også der kjønnslemlestelsen allerede er utført.

LOV OM FORBUD MOT KJØNNSLEMLESTELSE §§ 1 OG 2

§ 1. Den som forsettlig utfører et inngrep i en kvinnes kjønnsorgan som skader kjønnsorganet eller påfører det varige forandringer, straffes for kjønnslemlestelse. Straffen er fengsel inntil 3 år, men inntil 6 år dersom inngrepet har som følge sykdom eller arbeidsudyktighet som varer over 2 uker, eller en uhelbredelig lyte, feil eller skade er voldt, og inntil 8 år dersom inngrepet har som følge død eller betydelig skade på legeme eller helse. Medvirkning straffes på samme måte.

Rekonstruksjon av kjønnslemlestelse straffes som nevnt i første ledd.

Samtykke fritar ikke for straff.

§ 2. Med bøter eller fengsel inntil ett år straffes yrkesutøvere og ansatte i barnehager, barnevernet, helse- og sosialtjenesten, skoler, skolefritidsordninger og trossamfunn, som forsettlig unnlater, ved anmeldelse eller på annen måte, å søke avverget en kjønnslemlestelse, jf. § 1. Tilsvarende gjelder for forstandere og religiøse ledere i trossamfunn. Avvergelsesplikten gjelder uten hensyn til taushetsplikt. Unnlatsen er ikke straffbar hvis kjønnslemlestelsen ikke kommer til fullbyrdelse eller til straffbart forsøk.

§ 2 tilføyd ved lov 28. mai 2004 nr. 33 (i kraft 1 sep 2004 iflg. res. 28 mai 2004 nr. 794).

BARNEVERNLOVEN § 6–4 ANNET OG TREDJE LEDD.

Offentlige myndigheter skal av eget tiltak, uten hinder av taushetsplikt, gi opplysninger til kommunens barneverntjeneste når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. §§ 4-10, 4-11 og 4-12, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker, jf. § 4-24. Like med offentlige myndigheter regnes organisasjoner og private som utfører oppgaver for stat, fylkeskommune eller kommune. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av loven plikter offentlige myndigheter å gi slike opplysninger. Etter pålegg fra disse organer plikter offentlige myndigheter i forbindelse med sak som fylkesnemnda skal avgjøre etter §§ 4-19, 4-20 og 4-21, også å gi de opplysninger som er nødvendige for å kunne vurdere om en flytting tilbake til foreldrene, eller samvær med dem, vil kunne føre til en situasjon eller risiko for barnet som nevnt i §§ 4-10, 4-11 eller 4-12.

Også yrkesutøvere i medhold av lov om helsepersonell mv., lov om psykisk helsevern, lov om helsetjenesten i kommunene, lov om familievernkontorer og meklingsmenn i ekteskapsaker (jf. lov om ekteskap), samt lov om frittstående skolar plikter å gi opplysninger etter reglene i andre ledd.

Opplysningsplikten til barnevernet er også hjemlet i en rekke andre lover, herunder i barnehageloven § 22, opplæringsloven § 15–3, sosialtjenesteloven § 8–8 a, forvaltningsloven § 13 f og helsepersonelloven § 33.

INTERNASJONALE RAMMER OG MENNESKERETTSLIGE FORPLIKTELSE

I Verdenserklæringen om menneskerettighetene fra 1948 fastslås retten til god helse. FNs Konvensjon om sivile og politiske rettigheter forbyr diskriminering på

bakgrunn av kjønn. Det gjør også Konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, som i tillegg pålegger statene å sikre innbyggernes rett til helse. FNs Barnekonvensjon inneholder et vidt spekter av regler for vern av barnet, og pålegger statene å sikre barnets helse og avskaffe utenomrettslige tradisjoner som kan skade barnets helse. Kvinnekonvensjon inneholder også bestemmelser av betydning for reproduktiv helse og kjønnslemlestelse. Maputo-protokollen fra 2003 er det første rettslige instrument som skal beskytte kvinner i Afrika mot alle former for overgrep, inkludert kjønnslemlestelse.

Kjønnslemlestelse er også forbudt ved lov i mange av landene hvor dette praktiseres, blant annet i Etiopia, Eritrea, Kenya, Tanzania, Sudan og snart også i Somalia. Selv om vedtak om lov mot kjønnslemlestelse kan ha en viktig preventiv effekt, har implementering vist seg vanskelig i praksis.

NY VEILEDER

Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og politidepartementet sendte sommeren 2007 ut en felles kortfattet orientering om regelverket knyttet til kjønnslemlestelse.¹⁴ I brevet ble det blant annet gitt en orientering om opplysningsplikten til barnevernet og avvergelsesplikten etter kjønnslemlestelsesloven. Det ble også informert om hva barnevernet kan gjøre for å forhindre kjønnslemlestelse, og hva barnevernet og helse-tjenesten kan gjøre for jenter som er blitt utsatt for kjønnslemlestelse.

I ovennevnte brev ble det samtidig informert om at det ville komme et rundskriv. Rundskrivet vil i stedet bli utgitt som en noe mer utførlig veileder og inngå som et tiltak i denne planen. Hovedformålet er å gi veiledning om hva den enkelte tjeneste kan eller skal gjøre ved mistanke om eller bekymring for at en jente står i fare for å bli, eller allerede er blitt, kjønnslemlestet.

¹⁴ Se www.regjeringen.no

REGLER OM FORELDELSESRIST

De voksenpersoner som normalt er nærmest til å ivareta barnets interesser, vil trolig selv som regel være involvert i overgrepet, og vil gi inntrykk av at det som skjer er nødvendig og riktig. Det kan ta mange år før den som er blitt kjønnslemlestet, selv innser hva hun har blitt utsatt for og eventuelt ønsker å anmelde forholdet. Potensielle overgripere skal ikke kunne spekulere i at forbrytelsen er foreldet når den kjønnslemlestedet blir gammel nok til å anmelde forholdet. Også allmennpreventive hensyn taler for lange frister i slike saker. Etter dagens regelverk foreldes straffansvaret ved kjønnslemlestelse senest 10 år etter at inngrepet fant sted.

De særlige hensyn som gjør seg gjeldende i denne typen saker, kan tale for at foreldelsesfristen først skal begynne å løpe når den som er blitt kjønnslemlestet, fyller 18 år. På den annen side vil en slik regel kunne gi en så lang foreldelsesfrist at mulighetene for bevismessig oppklaring av det straffbare forholdet er vesentlig svekket. Det er likevel grunn til å utrede spørsmålet nærmere.

TILTAK INNEN UTLENDINGSFORVALTNINGEN

De senere år har det vært en stadig økende oppmerksomhet knyttet til kjønnsrelaterede anførsler ved asylsøknader. I proposisjonen til ny utlendingslov (Ot.prp. nr. 75 (2006–2007)) er det lagt vekt på et særskilt kjønnsperspektiv ved flyktningrettslige vurderinger. Det er ikke foreslått noen egen bestemmelse, men at det utformes egne retningslinjer for dette. Arbeids- og inkluderingsdepartementet har igangsatt arbeidet med slike retningslinjer, som vil oversendes UDI som rundskriv. Retningslinjene vil etter planen ferdigstilles i løpet av våren 2008.

TILTAK 1–4

1. Utarbeide en veileder om aktuelt regelverk, roller og ansvar knyttet til kjønnslemlestelse

Det skal utarbeides en veileder om regelverket knyttet til kjønnslemlestelse. I veilederen vil det blant annet bli gitt en beskrivelse av helsetjenestens, barneverntjenestens og politiets roller, oppgaver og ansvar i slike saker. Videre vil veilederen omhandle relevant regelverk om plikt og adgang til å formidle opplysninger og mulighet for samarbeid mellom tjenestene. Den vil blant annet omhandle den plikten helsetjenesten, barnehagen, skolen og andre tjenester har til å melde fra til barneverntjenesten i slike saker. Avvergeselsplikten etter kjønnslemlestelsesloven vil også bli behandlet i veilederen.

Ansvarlig: BLD, HOD, JD, KD
Gjennomføring: 2008

2. Utrede endring av reglene om foreldelsesfrist

Justis- og politidepartementet vil utrede om det bør fremmes forslag om lovendring slik at fristen for foreldelse ved kjønnslemlestelse regnes fra den dag fornærmede fyller 18 år.

Ansvarlig: JD
Gjennomføring: 2008

3. Utarbeide retningslinjer for å inndra pass ved mistanke om utreise for å utføre kjønnslemlestelse

Passloven gir i dag 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 er det hjemmel for å kreve at pass innleveres. Utlendingsforskriften har tilsvarende bestemmelser for reisebevis og utlendingspass.

Det skal utarbeides retningslinjer for når politiet kan nekte å utstede pass eller kreve pass innlevert grunnet mistanke om planlagt kjønnslemlestelse i utlandet.

Retningslinjene må kunne fremstå som konkrete i forhold til grunnlaget for inndragelsen, beskrive hva som kan utgjøre en mistanke, og beskrive vektingen av opplysningen i lys av hvem som gir opplysningen. Det må for eksempel kreves at det foreligger konkret informasjon fra yrkesutøvere i helsesektoren, skolen eller barnevernet. Retningslinjene skal fastsette hvilke tiltak som bør iverksettes når personer/familier ankommer et utreisested og gjenkjennes på grunn av mottatt melding.

Ansvarlig: JD
Gjennomføring: 2008

4. Utlendingsforvaltningens tiltak mot kjønnslemlestelse

Utlendingsdirektoratet har startet et prosjekt for å gjennomgå ulike sider av håndteringen av saker der kjønnslemlestelse kan være en aktuell problemstilling.¹⁵ Det skal utarbeides retningslinjer for utlendingsforvaltningens håndtering av slike saker. Målet er å sikre at jenter som risikerer kjønnslemlestelse ved retur til hjemlandet, gis beskyttelse i Norge.

Ansvarlig: AID
Gjennomføring: Vår 2008

¹⁵ Prosjektet heter UTMOK, se www.udi.no for mer informasjon

5. Økt kompetanse- og kunnskapsformidling

BAKGRUNN

Det er en målsetting at jenter og kvinner som er eller kan bli utsatt for kjønnslemlestelse, blir fanget opp og får den hjelp de har krav på, uansett hvilken offentlig eller privat tjeneste eller institusjon de henvender seg til. Dette forutsetter en bred satsning på samarbeid, kompetanseheving og kunnskapsformidling.

Sosial- og helsedirektoratet har jobbet med kompetansebygging og holdningsskapende arbeid i forhold til kjønnslemlestelse over flere år. Arbeidet har omfattet å sikre spisskompetansen i helseregionene og ivaretagelse av kjønnslemlestedede kvinner ved poliklinikkene. Videre er det gjennomført årlige helsetverrfaglige nasjonale og regionale seminarer. For å videreføre arbeidet fra OK-prosjektet har direktoratet etablert en ressursgruppe i hver helseregion.¹⁶ Gruppene, som består av representanter fra helsetjenestene og berørte grupper med etnisk minoritetsbakgrunn, arbeider med å spre kunnskap om kjønnslemlestelse, spesielt blant helsepersonell.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) ble etablert i 2004 som en tverrdepartemental¹⁷ satsning for å styrke forskning, utviklingsarbeid, kunnskapsformidling og kompetanseutvikling på volds- og traumefeltet. Nasjonal kompetanse-enhet for minoritetshelse (NAKMI) ble etablert i 2003, og skal drive kunnskapsformidling, forsknings- og utviklingsarbeid og informasjonsutveksling nasjonalt og internasjonalt om somatisk og psykisk helse og omsorg for mennesker med etnisk minoritetsbak-

grunn. Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) er opprettet for å bidra til bedre og mer helhetlige tjenester, gjennom å arbeide for økt kompetanse og bedre tverrfaglig og tverretattlig samarbeid i regionene.

Gjennom handlingsplanen vil det bli opprettet en nasjonal kompetansefunksjon. For å få til et helhetlig og tverrfaglig arbeid mot kjønnslemlestelse nasjonalt, regionalt og lokalt, må den nye funksjonen ha et tett samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet og andre relevante nasjonale og regionale kunnskapssentre. Både direktoratet og den nyopprettede funksjonen vil få ansvar for flere tiltak i denne planen som gjelder kartlegging, kompetansebygging og formidling.

KOMPETANSEHEVING I BARNEVERNET

Kjønnslemlestelse er for mange barnevernstjenester et nytt arbeidsområde. Barnevernet har behov for kunnskap og kompetanse som omfatter opplæring i hvordan man kan identifisere jenter som kan stå i fare for å bli utsatt for overgrep, og hvilke tiltak som kan og skal settes inn. Barnevernet må også få økt kunnskap om gjeldende regelverk når det gjelder denne formen for overgrep.

OPPLÆRING I FLERKULTURELT BARNEVERN

Norsk institutt for by- og regionsforskning (NIBR) har på oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet utarbeidet rapporten "Flerkulturelt barnevern. En kunnskapsoversikt".¹⁸ Barne- og likestillingsdepartementet følger opp rapporten ved å utvikle et praktisk

¹⁶ Se kapittel 6, tiltak 23

¹⁷ Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og politidepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Forsvarsdepartementet

opplegg for kompetanseheving for ansatte i barneverntjenesten.

FORELDREVEILEDNINGSPROGRAMMET

Foreldreveiledningsprogrammet (ICDP)¹⁹ som drives i regi av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, har som mål å støtte og styrke foreldre i deres rolle som oppdragere og omsorgspersoner for egne barn. Målet er å bevisstgjøre foreldrene og gjøre dem lydhøre i forhold til barnas behov. Det er utviklet en modul av programmet tilpasset familier med etnisk minoritetsbakgrunn, som ivaretar kulturelle forskjeller med hensyn til ulike omsorgsverdier og omsorgspraksis. Arbeidet foregår i grupper, i hovedsak på deltakernes morsmål, og ledes av to veiledere; en som tilhører samme etniske minoritetsgruppe som deltakerne og en veileder med norsk bakgrunn.

FOREBYGGENDE ARBEID I BARNEHAGE OG SKOLE

Barnehagens samfunnsmandat er å tilby barn under opplæringspliktig alder et omsorgs- og læringsmiljø som er til barns beste. Barnehagen har et særlig ansvar for å forebygge vansker og å oppdage barn med særskilte behov. I 2006 gikk over 80 prosent av alle barn mellom ett og fem år i barnehage. Det vil si at barnehagen er en arena som svært mange barn og foreldre møter i hverdagen. Barnehageansatte er pålagt en avvergelsesplikt uten hensyn til taushetsplikt. Det er derfor viktig å gi informasjon om kjønnslemlestelse til barnehageansatte, både for å fremme avvergelsesplikten, men også for å øke kompetansen generelt.

Det er en viktig målsetting med grunnopplæringen at den enkelte elev oppnår forståelse for, og oppslutning om, grunnleggende menneskerettigheter, demokratiske verdier og likestilling. I opplæringsloven § 9a–1 heter det at alle elever i grunnskoler og videregående skoler har rett til et godt fysisk og psykososialt miljø

som fremmer helse, trivsel og læring. For å kunne drive godt forebyggende arbeid i skolen og hjelpe elever i vanskelige situasjoner, må skolens personale ha kunnskap om problemstillinger som berører elevene.

Elever i grunnskole og videregående opplæring har gjennom opplæringsloven § 9–2 rett til nødvendig rådgivning om utdanning, yrkestilbud, yrkesvalg og sosiale spørsmål. Elever i vanskelige situasjoner, blant annet en som er engstelig for å bli utsatt for kjønnslemlestelse, kan ha behov for å snakke åpent og fortrolig med en voksen person om dette. Rådgivningstjenesten i skolen vil være et sted elever kan henvende seg i en slik situasjon. Tjenesten må også ses i sammenheng med blant annet skolehelsetjenesten med tanke på kompetanseheving og kjennskap til instanser som kan tilby hjelp.

Samarbeid mellom foreldre og skole vil kunne bidra til en bevisstgjøring av foreldrenes rolle i forhold til skolen, til samfunnet og til sine barn.

KOMPETANSEHEVING AV HELSEPERSONELL

For å kunne forebygge kjønnslemlestelse og tilby god behandling, er det nødvendig at helsepersonell har relevant kunnskap om hvilke fysiske og psykiske plager og komplikasjoner kjønnslemlestelse kan medføre. Forutsetninger for å oppnå en god dialog med jenter/kvinner som er berørt av kjønnslemlestelse, er å ha gode kommunikasjonsferdigheter og kulturforståelse. Det er behov for mer skolering og informasjon rettet mot helsesøstere, jordmødre, psykologer, fastleger og kommuneleger, samt helsepersonell i spesialisthelsetjenesten.

INTRODUKSJONSLOVEN

Kommunene har etter introduksjonsloven²⁰ ansvar for å sørge for opplæring i norsk og samfunnskunnskap til innvandrere som har fått oppholds- eller

¹⁸ NIBR-rapport 2007:10

¹⁹ International Child Development Programmes (ICDP)

²⁰ Lov av 4. juli 2003 nr 80 om introduksjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrere (introduksjonsloven)

arbeidstillatelse som danner grunnlag for varig opphold i Norge. Til grunn for opplæringen ligger Læreplanen i norsk og samfunnskunnskap for voksne innvandrere. En rekke emner inngår i opplæringen i samfunnskunnskap, blant annet helse, barn og familie. Temaet kjønnslemlestelse tas opp med enkelte deltakergrupper der det er naturlig i forbindelse med de øvrige emnene.

TILTAK 5–18

5. Etablere en nasjonal kompetansefunksjon rettet mot kjønnslemlestelse

Det skal sikres et kunnskapsmiljø med en nasjonal kompetansefunksjon rettet mot kjønnslemlestelse. Oppgavene vil være å formidle tilgjengelig kunnskap, drive kompetanseutvikling, bygge nettverk, utføre forsknings- og utviklingsarbeid og ha en generell rådgivnings- og veiledningsfunksjon overfor yrkesutøvere og ansatte som jobber på feltet.

Tiltaket skal legges til Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS).

Ansvarlig: BLD, HOD, JD
Gjennomføring: 2008–2011

6. Kartlegge hvem som jobber med kjønnslemlestelse og deres kompetansebehov

For å få til et bedre og mer effektivt samarbeid på tvers av yrkesgrupper og aktuelle miljøer er det behov for å kartlegge hvem som arbeider innenfor området. Kartleggingen skal føre frem til et dokument som viser hvem som jobber med hva innenfor feltet, med hvilke metoder og overfor hvilke målgrupper. Dokumentet skal gjøres tilgjengelig på internett. Videre skal det gjennomføres kompetansekartlegginger av yrkesutøvere og andre som arbeider med tematikken for å tilrettelegge opplæringen best mulig.

Ansvarlig: BLD, AID, HOD, JD, UD
Gjennomføring: 2008–2011

7. Gjennomføre tverrfaglige regionale nettverks- og erfaringsutvekslingsamlinger

Det skal arrangeres tverrfaglige regionale nettverksamlinger for offentlige etater og organisasjoner som kan komme i berøring med problematikken kjønnslemlestelse, herunder helsestasjons- og skolehelsetjenesten, barnevern, politi, barnehage, skole, frivillige organisasjoner m.m. Formålet er kompetanseutvikling, erfaringsoverføring, bedre samarbeidsrutiner og utvikling av god praksis.

Ansvarlig: BLD, AID, HOD, JD, KD, UD
Gjennomføring: 2008–2011

8. Kartlegge omfanget av saker og kompetansebehov i det kommunale barnevernet knyttet til kjønnslemlestelse

Fylkesmennene skal få i oppdrag å kartlegge omfanget av saker, erfaringer og kompetansebehov knyttet til kjønnslemlestelse i det kommunale barnevernet. Denne kartleggingen og anbefalinger fra fylkesmannen om kompetansetiltak skal danne grunnlaget for videre satsning på kompetansestyrking i det kommunale barnevernet.

Ansvarlig: BLD
Gjennomføring: 2008–2011

9. Utarbeide et opplæringsprogram for kompetanseheving av ansatte i barnevernstjenesten

Utvalgte høyskoler har sammen utarbeidet et opplæringsprogram i flerkulturelt barnevern og opplæringsprogrammet skal prøves ut på 4 høyskoler med plass til 120 studenter. Etter en prøveperiode skal opplegget evalueres og eventuelt implementeres over hele landet.

Ansvarlig: BLD
Gjennomføring: 2008–2009

10. Kjønnslemlestelse som tema i foreldreveiledningsprogrammet

Kjønnslemlestelse og relaterte tema skal legges inn som ekstra del av opplæringen av veiledere i minori-

tetsprogrammet (ICDP). Dette kan inngå som del av en større helhet med hovedfokus knyttet til kropp, kjønn og likestilling. Det skal i 2008 arrangeres kurs med oppdatering av sertifiserte veiledere og trenere i tematikken.

Ansvarlig: BLD
Gjennomføring: 2008–2011

11. Utrede rutiner for systematisk registrering av kjønnslemlestelsessaker

Det skal etableres en arbeidsgruppe under ledelse av BLD som skal fremme forslag om hvordan saker om kjønnslemlestelse kan og bør registreres i fagsystemer og/eller administrative systemer i de relevante tjenester. Arbeidsgruppen skal angi hvordan registreringene kan danne grunnlaget for bedre kommunikasjon mellom forvaltningsnivåene og de ulike etatene, økt mulighet for forskning samt for nasjonal statistikk.

Ansvarlig: BLD, HOD, JD
Gjennomføring: 2008–2009

12. Inkludere informasjon om kjønnslemlestelse i opplæringsprogrammet for nye forstandere

Forstandere i trossamfunn er viktige aktører og formidlere av informasjon. Informasjonen om kjønnslemlestelse vil inngå i opplæringsprogrammet for nye forstandere. Informasjonen skal blant annet omfatte helsemessige konsekvenser av kjønnslemlestelse, forbudet mot lemlestelse og avvergelsesplikten i kjønnslemlestelsesloven.

Ansvarlig: KKD, HOD
Gjennomføring: 2008

13. Utvikle ressursmaterieell om kjønnslemlestelse til bruk for elever og lærere

Ressursmaterieell om samliv og seksualitet skal oppdateres. Materialet skal ha et positivt utgangspunkt, men likevel vil det være naturlig å ta opp tema som kan være problematiske. Hensikten er å bidra til at

elevene får kunnskap om og forståelse for grunnleggende menneskerettigheter, retten til medbestemmelse og likestilling. Materialet vil omfatte bakgrunnsstoff og råd til lærere, rådgivningstjenesten ved skolen, skolens ledelse og eiere om hvordan de skal forholde seg til mistanke om kjønnslemlestelse, og hvordan de kan ta opp temaet i undervisning og i forbindelse med foreldresamtaler. Det skal også utvikles ny informasjon tilpasset elever og foreldre. Materialet skal oversettes til aktuelle språk. I forbindelse med materialet skal det utarbeides et kompetansehevingsopplegg for lærere, rådgivere ved skolen og skolehelsetjenesten. Informasjon og lenkesamling skal oppdateres kontinuerlig på www.skolenettet.no

Ansvarlig: KD, HOD
Gjennomføring: 2008–2011

14. Styrke den sosialpedagogiske rådgivningstjenesten i skolen

Det arbeides for å styrke rådgivningstjenesten i skolen blant annet gjennom at tjenesten i hovedsak skal deles mellom utdannings- og yrkesveiledning og sosialpedagogisk rådgivning. Rådgivningstjenesten deles gjennom å presisere i forskriften hvilke oppgaver som tilhører hver av dem. Det skal også utarbeides veiledende kompetansekriterier for rådgivere, særlig innenfor det sosialpedagogiske feltet.

Kunnskap om spesielle forhold som kan knyttes til elever med etnisk minoritetsbakgrunn, herunder kjønnslemlestelse og æresrelatert vold, er relevant i det nye arbeidet med å utvikle veiledende kompetansekriterier for rådgivningstjenesten.

Ansvarlig: KD
Gjennomføring: 2008–2011

15. Bruke foreldrenettverk i skolen

Med utgangspunkt i prosjektet ”Minoritetsspråklige foreldre – en ressurs for elevens opplæring i skole”²¹ etableres det foreldrenettverk (minoritetsspråklig

²¹ se www.fug.no/cgi-bin/fug/imaker?id=39205

ressursnettverk, MIR) i flere kommuner. I samarbeid med Nasjonalt senter for flerkulturell opplæring (NAFO) skal Foreldreutvalget for grunnskolen (FUG) drive informasjonsarbeid. Materiell om foreldresamarbeid i den flerkulturelle skolen, for eksempel veiledninger og brosjyrer fra FUG, oversatt til mange språk, vil bli benyttet i samarbeidet mellom hjem og skole. I slik kvalitetsutviklingsarbeid kan tema som kjønnslemlestelse og æresrelatert vold tas opp der det er relevant.

Ansvarlig: KD
Gjennomføring: 2008–2009

16. Kompetanseheving av helsepersonell

Fylkesmennenes helseavdelinger skal, med faglig bistand fra Sosial- og helsedirektoratet, de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) og helseforetakene, gjennomføre fylkesvise kurs og seminarer og andre opplæringstiltak for helsesøstere, jordmødre, psykologer, fastleger og kommuneleger samt helsepersonell i spesialisthelsetjenesten.

Sosial- og helsedirektoratet skal bidra til at fagorganisasjonene utarbeider egne etterutdanningskurs for ovennevnte yrkesutøvere.

Ansvarlig: HOD
Gjennomføring: 2008–2011

17. Styrke kompetanse og organisering i politidistriktene

Politidirektoratet skal gjennomføre kompetansehevende tiltak for familievoldskoordinatorer, politimestre og ledere i alle distrikter gjennom et nasjonalt opplæringsseminar. Det skal også utarbeides rutiner for å sørge for at kunnskapen oppdateres etter behov og at nytilsatte i relevante stillingskategorier får nødvendig opplæring. Politidirektoratet skal oppdatere håndboken for familievoldskoordinatorene.

Ansvarlig: JD
Gjennomføring: 2008–2011

18. Bevisstgjøring av nyankomne innvandrere om kjønnslemlestelse og konsekvensene

Det skal legges til rette for et opplegg med kunnskapsbasert dialog om kjønnslemlestelse til deltakerne i opplæringen i norsk og samfunnskunnskap for voksne innvandrere, og det skal utvikles bakgrunnsstoff med råd og veiledning om hvordan lærere kan ta opp dette temaet i opplæringen. Tiltaket skal ses i sammenheng med tiltak 11 i handlingsplan mot tvangsekteskap og tiltak 45 i handlingsplan mot vold i nære relasjoner.

Ansvarlig: AID
Gjennomføring: 2008–2011

6. Forebygging og holdningsskapende arbeid i berørte miljøer

BAKGRUNN

Det er en stor utfordring og kan ta tid for både kvinner og menn å gå bort fra en praksis som de selv har sett på som positiv. For å hindre at jenter som er bosatt i Norge blir kjønnslemlestet, er det viktig å samarbeide med de berørte miljøene, både kvinner og menn, gamle og unge. Miljøene må få kunnskap om forhold som taler imot praksisen, herunder lovforbudet, at kjønnslemlestelse er helseskadelig og at kjønnslemlestelse ikke er religiøst påbudt.

FRIVILLIGE ORGANISASJONER

De frivillige organisasjonene som arbeider mot kjønnslemlestelse gjør et viktig sosialt arbeid. De er i dialog med risikogruppene og er viktige samarbeidspartnere og brobyggere mellom minoritetsmiljøene og det offentlige tjenesteapparatet. Informasjon som går direkte mellom ungdom har stor gjennomslagskraft. De frivillige barne- og ungdomsorganisasjonene og minoritetsmiljøene må derfor involveres i det holdningsskapende arbeidet.

TROSSAMFUNN

Noen tror kjønnslemlestelse er pålagt gjennom deres religion, men ingen religion krever at jenter og kvinner skal kjønnslemlestes. Religiøse ledere og miljøer bør derfor bidra til å spre denne informasjonen. Ulik trossoppfatning, kulturell bakgrunn og tradisjon stiller trossamfunn overfor ulike utfordringer. Dialog som verktøy for å bedre forståelsen for forskjellige meninger og oppfatninger vil være verdifullt i bekjempelsen av kjønnslemlestelse. Dialog mellom myndigheter og trossamfunn, og mellom trossamfunn og samfunnets medlemmer er viktig og verdifullt for alle parter.

HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTEN

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har som oppgave å fremme psykisk og fysisk helse og forebygge sykdom og skade hos barn og ungdom, samt gravide. Tjenestene skal gjennom sin opplysningsvirksomhet informere relevante grupper om helsekonsekvenser av kjønnslemlestelse, og at kjønnslemlestelse av denne grunn er forbudt ved lov. Informasjonen skal gis til gravide og par før og under graviditet og etter fødsel, samt til barn, ungdom og foreldre.

TILTAK 19–26

19. Opprettelse og drift av en nasjonal rådgivingsgruppe

Det skal opprettes en nasjonal rådgivingsgruppe med representanter fra berørte miljøer og myndigheter som skal møtes regelmessig for å arbeide mot kjønnslemlestelse.

Ansvarlig: BLD, AID, HOD, JD, KD, KKD
Gjennomføring: 2008–2011

20. Gi økonomisk støtte til frivillige organisasjoners forebyggende- og holdningsskapende arbeid mot kjønnslemlestelse

Det skal gis støtte til frivillige organisasjoners forebyggende og holdningsskapende arbeid mot kjønnslemlestelse.

Det er definert noen konkrete satsningsområder som de frivillige organisasjonene kan søke om støtte til, i tillegg til generelt holdningsskapende arbeid.

- Dialog og samtalegrupper med kjønnslemlestelse som tema
- Holdningsendringsarbeid blant menn og gutter
- Ung-til-ung informasjon og holdningsskapende arbeid blant ungdom
- Utvikling av alternative rituelle handlinger
- Arrangering av kulturarrangementer for målgruppene i Norge med bruk av ressurspersoner fra aktuelle opprinnelsesland
- Økt samarbeid mellom frivillige organisasjoner i den hensikt å nå isolerte grupper
- Tettere samarbeid med religiøse samfunn og ledere

Ansvarlig: BLD, AID, HOD
Gjennomføring: 2008–2011

21. Involvere trossamfunnene i arbeidet mot kjønnslemlestelse

Kultur- og kirkedepartementet vil i dialogmøte med Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn og Islamsk Råd Norge informere om og presisere regjeringens standpunkt til kjønnslemlestelse og oppfordre rådene til å viderefremme og engasjere til samtaler om emnet i relevante miljøer.

Ansvarlig: KKD
Gjennomføring: 2008

22. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal rette sitt informasjonsarbeid mot ungdom, kvinner, menn og foreldre i de berørte gruppene

Sosial- og helsedirektoratet skal i samarbeid med fylkesmennene stimulere til at relevante kommuner i regi av helsestasjons- og skolehelsetjenesten oppretter ungdoms-, kvinne- og mannsgrupper. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal drive informasjonsarbeid for å få grupper og enkeltpersoner til å ta avstand fra kjønnslemlestelse, samt bidra til at kjønnslemlestedede jenter og kvinner får den helsehjelp de trenger. Informasjonsarbeidet kan knyttes til den virksomhet som helsestasjons- og skolehelsetjenesten driver vedrørende veiledning i samliv, seksualitet og prevensjon.

Ansvarlig: HOD
Gjennomføring: 2008–2011

23. Videreføre og styrke arbeidet mot kjønnslemlestelse i ressursgruppene i de fem helseregionene

Sosial- og helsedirektoratet skal i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), Regionale ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) og Nasjonal kompetansesenter for minoritetshelse (NAKMI) skolere de regionale ressursgruppene. De sistnevnte har representanter fra berørte miljøer. Skoleringen skal omfatte blant annet opplæring i helsemessige konsekvenser av kjønnslemlestelse, forbudet mot kjønnslemlestelse, avvergelsesplikten, religiøse forhold mv. Hensikten er å gjøre ressursgruppene i stand til å iverksette egne lokale tiltak mot kjønnslemlestelse, for eksempel nettverksmøter, temakvelder, idédugnader, skolere ansatte i asylmottak, ungdoms-, mødre-, foreldre- og mannsgrupper med videre.

Ansvarlig: HOD
Gjennomføring: 2008–2011

24. Opprette informasjons- og kompetansetelefon mot kjønnslemlestelse

Det skal opprettes eller videreutvikles en nasjonal informasjons- og kompetansetelefon til å betjene henvendelser om kjønnslemlestelse.

Barn og unge med behov for råd og veiledning om kjønnslemlestelse skal ha et sted å henvende seg. Teletjenesten skal også kunne benyttes av andre med behov for dette tilbudet.

Ansvarlig: BLD, HOD
Gjennomføring: 2009–2011

25. Videreutvikle informasjonsmaterieell om kjønnslemlestelse

Informasjonsmaterialet om kjønnslemlestelse skal tilpasses og oppdateres, det skal utgis en generell, tverrfaglig veileder og det skal vurderes om det er behov for å utarbeide nytt materiale i tillegg til det som blir foreslått i andre tiltak i denne planen. Det skal

utarbeides gode rutiner for hvordan og til hvem informasjonsmaterialet skal distribueres. Det skal også opprettes en informasjonsside på internett.

Ansvarlig: BLD, AID, HOD, KD
Gjennomføring: 2008–2011

26. Videreutvikle nettbasert spørsmåls- og svartjeneste med tilrettelagt informasjon til ungdom

Nettportalen ung.no, som Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har ansvaret for, står sentralt i regjeringens informasjonsarbeid rettet mot barn og unge. Nettportalen dekker et bredt spekter av emner og nyhetssaker som angår ungdom og når ut til et stigende antall brukere. Ung.no har allerede en spørsmåls- og svartjeneste knyttet til rettigheter, helse og seksualitet. Det finnes også informasjon om kjønnslemlestelse på nettportalen, og i tilknytning til denne informasjonen vil det bli utviklet en spørsmåls- og svartjeneste, som også kan linkes til andre nettsteder, f.eks. Klara-klok.no. Ved behov skal informasjonen om kjønnslemlestelse foreligge på aktuelle språk.

Ansvarlig: BLD, HOD
Gjennomføring: 2008–2011

7. Tilgjengelige helsetjenester

BAKGRUNN

Jenter og kvinner som er kjønnslemlestet har rett til nødvendig helsehjelp og oppfølging fra helsetjenesten, både fysisk og psykisk. Spesialisthelsetjenesten skal opprettholde et veilednings- og behandlingstilbud til kjønnslemlestedede jenter og kvinner. I 2004 ble det etablert behandlingstilbud ved gynekologiske poliklinikker ved universitetssykehusene hvor kjønnslemlestedede jenter og kvinner kan henvende seg direkte uten henvisning fra lege for å få behandling. Sykehusenes poliklinikker, barneavdelinger og fødeavdelinger skal gi informasjon om helseplager og andre helsemessige konsekvenser som kan følge av kjønnslemlestelse. Det er også nødvendig med styrket informasjon om kjønnslemlestelse i forbindelse med svangerskapskontroll på helsestasjon, hos privatpraktiserende jordmødre og fastleger.

Berørte kvinner som har mottatt helsehjelp for kjønnslemlestelse, skal inviteres til å delta i videre forebyggingsarbeid med sine familier og i berørte miljøer for å hindre kjønnslemlestelse eller oppmuntre andre kvinner med behov til å søke helsehjelp etter kjønnslemlestelse. Dette følges opp i flere av tiltakene i dette kapitlet.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud til barn og unge fra 0 til 20 år, og til gravide. Kommunen plikter gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten å tilby blant annet helseundersøkelser – både somatiske og psykiske – og rådgivning med oppfølging eller henvisning ved behov, jf. forskrift 3. april 2003 nr. 450 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Etter kommunehelsetjenesteloven § 2–2 har barn rett til helsekontroll, og foreldrene plikter å medvirke til at barnet deltar i slik kontroll. Dersom

foreldrene og barnet ikke møter til helsekontroll, vil helsetjenesten ta kontakt med hjemmet og aktivt repetere tilbudet. Dersom foreldrene likevel unndrar seg medvirkningsplikten, må helsetjenesten vurdere om barnevernet skal underrettes.

Helsetjenestetilbudet i transittmottak fanger opp umiddelbare behandlingstrengende sykdommer eller tilstander hos asylsøkere og flyktninger. Familiегjenforente plikter å fremstille seg for politiet innen syv dager etter ankomst til Norge. Politiet informerer kommunehelsetjenesten om deres ankomst, og kommunehelsetjenesten skal gi tilbud om helseundersøkelse. Det er viktig at kommunelegen følger opp disse gruppene etter ankomst til kommunen. Alle jenter og kvinner med bakgrunn fra land som praktiserer kjønnslemlestelse skal bli spurt om de har spesielle helseproblemer som gjør at de trenger spesiell oppfølging eller behandling, herunder underlivsundersøkelse og gjenåpning.

TILTAK 27–34

27. Spesialisthelsetjenestens tiltak mot kjønnslemlestelse

For å forebygge kjønnslemlestelse skal helsepersonellet i relevante sykehusavdelinger og poliklinikker drive aktiv informasjon til berørte enkeltpersoner og grupper om helsemessige konsekvenser ved kjønnslemlestelse og om forbudet mot kjønnslemlestelse. Helsepersonellet skal også nedtegne i journalen at slik informasjon er gitt.

Ansvarlig: HOD
Gjennomføring: 2008– 2011

28. Gjennomgå forskrift og veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten samt andre relevante veiledere og rundskriv om kjønnslemlestelse

Gjennomgå og eventuelt oppdatere forskrift, veileder og aktuelle rundskriv med hensyn til forebygging av kjønnslemlestelse og helsehjelp til kjønnslemlestedede.

Gjennomgangen skal blant annet omfatte forskrift 3. april 2003 nr. 450 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten med tilhørende veileder IS-1154, Rundskriv IK-07/93 *Helsestasjons- og skolehelsekontroller*, Rundskriv IK-20/2001 *Rettslige problemstillinger i forhold til kvinnelig omskjæring* og IK-2723 (5-2000) *Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjæring*.

Ansvarlig: HOD
Gjennomføring: 2008–2009

29. Gjennomgå samhandlingsrutiner mellom førstelinjetjenesten og annenlinjetjenesten i helsesektoren

For å kunne gi best mulig helsehjelp før og etter fødsel skal rutinene for informasjon om kjønnslemlestelse mellom helsetjenestenivåene ved svangerskapskontroll, fødsel og barseltid gjennomgås og eventuelt revideres. Gjennomgangen skal også gjøres for å sikre at informasjon om kjønnslemleste følger mor i den hensikt å søke å avverge at jentebarn blir utsatt for kjønnslemlestelse.

Ansvarlig: HOD
Gjennomføring: 2008–2009

30. Styrke informasjon om kjønnslemlestelse i forbindelse med svangerskapskontroll

Kjønnslemlestedede kvinner som går til svangerskapskontroll på helsestasjon, hos privatpraktiserende jordmor eller fastlege skal gis informasjon om mulige helseskader ved kjønnslemlestelse. Kvinnene skal tilbys nødvendig helsehjelp, herunder åpning før fødsel. De skal også informeres om at kjønnslemles-

telse er forbudt. Helsepersonellet skal nedskrive i kvinnens journal at slik informasjon er gitt.

Ansvarlig: HOD
Gjennomføring: 2008–2011

31. Styrke informasjonen om kjønnslemlestelse til berørte foreldre i forbindelse med helsekontrollene på helsestasjonen

Tilbudet i forbindelse med de ordinære helsekontrollene i helsestasjonen skal omfatte informasjon til berørte foreldre om helseskader av kjønnslemlestelse og at kjønnslemlestelse er forbudt. Helsepersonellet skal nedskrive i barnets journal at slik informasjon er gitt.

Ansvarlig: HOD
Gjennomføring: 2008–2011

32. Revidere Veileder om helsetjenestetilbud til asylsøkere og flyktninger

Sosial- og helsedirektoratet skal revidere veilederen til også å omfatte familiegjenforente, samt bidra til at kommunehelsetjenestens tilbud til nyankomne gjøres kjent for å fange opp behandlingstrengende tilstander hos kvinner som er kjønnslemlestet.

Ansvarlig: HOD
Gjennomføring: 2009

33. Utrede tilbud til jenter/kvinner om dokumentasjon på at de ikke er kjønnslemlestet

Jenter/kvinner og familier som ønsker å motta en legeerklæring som bekrefter at kjønnslemlestelse ikke er foretatt, kan få tilbud om undersøkelse av lege.

Et slikt tilbud skal utredes i en arbeidsgruppe i samarbeid med berørte parter.

Formålet med dokumentet, som skal være på morsmål, er at det skal være til hjelp for jenta/kvinnen og hennes familie som et argument mot å bli utsatt for

kjønnslemlestelse i risikosituasjoner. Tilbudet skal være frivillig.

Ansvarlig: HOD, BLD
Gjennomføring: 2008–2011

34. Evaluere informasjonsarbeidet i helsetjenesten

Sosial- og helsedirektoratet skal gjennomføre et prosjekt som skal få frem hvordan helsetjenesten ivaretar informasjonsarbeidet i forbindelse med forebygging av kjønnslemlestelse.

Ansvarlig: HOD
Gjennomføring: 2009–2010

8. Styrket innsats ved ferier

BAKGRUNN

På grunn av økt reiseaktivitet i sommerhalvåret til områder som praktiserer kjønnslemlestelse, er det viktig å vurdere en styrking av informasjonsarbeidet i forkant av sommerferien. Erfaringene fra strakstiltakene sommeren 2007 vil bli brukt for å vurdere hvordan det best kan jobbes med informasjonsspredning til aktuelle målgrupper i forkant av ferien.

TILTAK 35–36

35. Sende ut årlige informasjonsbrev om avvergelsesplikten og opplysningsplikten

De enkelte departement er ansvarlig for å sende ut årlige informasjonsbrev til yrkesutøvere og ansatte i helse- og sosialtjenestene, barnevernet, flyktningkontorer, barnehager, skoler og andre aktuelle instanser. Brevene vil informere om de aktuelle lovbestemmelsene og opplyse om hvor det ved behov kan innhentes informasjon, råd og hjelp.

Ansvarlig: BLD, HOD, JD, KD
Gjennomføring: 2008–2011

36. Departementene vil vurdere årlige sommertiltak

Flere aktuelle tiltak vil bli vurdert i forkant av skolens sommerferie. Blant annet tilbudet om åpne helsestasjoner, informasjonsstand og informasjonskampanjer i større byer, og å tilby informasjonsmateriell på aktuelle språk til bruk i blant annet radio- og tv-programmer, nettsteder, nettaviser, skoler og andre aktuelle miljøer.

Ansvarlig: BLD, AID, HOD, JD
Gjennomføring: 2008–2011

9. Styrket internasjonal innsats

BAKGRUNN

Regjeringens internasjonale handlingsplan mot kjønnslemlestelse av jenter ble vedtatt i 2003 og gjelder frem til 2010.²² Fokuset er primært rettet mot tiltak i våre samarbeidsland for å forebygge og styrke den sosiale mobiliseringen mot kjønnslemlestelse, og på tiltak for å bidra til kompetanse- og kunnskapsheving. Arbeidet som gjøres internasjonalt vil kunne ha positive ringvirkninger for innsatsen mot kjønnslemlestelse i Norge, samtidig som skjæringspunktene mellom det nasjonale og internasjonale arbeidet mot kjønnslemlestelse er mange. Det er spesielt innen kapasitetsbygging, forskning og metodeutvikling at samarbeidet har potensial til å gi resultater.

Fokus på jenter og kvinners rettigheter ligger til grunn for den internasjonale handlingsplanen og inngår som et sentralt aspekt i arbeid mot kjønnslemlestelse som Norge støtter i land der praksisen forekommer. Dette omfatter innsats for kvinners seksuelle og reproduktive rettigheter, samt bekjempelse av diskriminering og undertrykking, inkludert vold mot kvinner. Tiltak mot kjønnslemlestelse er dermed også forankret i regjeringens handlingsplan for kvinners rettigheter og likestilling fra 2007²³, og er ytterligere styrket gjennom stortingsmeldingen om kvinners rettigheter og likestilling i utviklingspolitikken fra januar 2008.

Flere studier viser at personer i eksil ofte holder på gamle tradisjoner og ikke følger utviklingen som skjer i deres opprinnelsesland. Formidling av informasjon og erfaringer fra arbeidet mot kjønnslemlestelse i aktuelle opprinnelsesland overfor berørte foreldre,

barn og unge i Norge er derfor viktig for å skape debatt og generere holdningsendringer. Det kan være nyttig å bruke materiale som har vært benyttet i arbeidet mot kjønnslemlestelse i ulike opprinnelsesland. Gode eksempler kan være radioprogrammer og såpeopera.

Arbeid med holdningsendring i relevante opprinnelsesland utgjør en sentral del av Norges utviklings-samarbeid med andre land og frivillige organisasjoner i innsatsen mot kjønnslemlestelse. Dette vil kunne bidra til endret holdning til slik praksis også i de berørte gruppene i Norge. Derfor er det viktig at informasjon om, og resultater fra innsatsen mot kjønnslemlestelse som gjøres internasjonalt, formidles berørte målgrupper og den øvrige befolkningen i Norge.

TILTAK 37–40

37. Ta opp kjønnslemlestelse i politiske samtaler med andre land

I bilaterale politiske samtaler med andre lands myndigheter og i forbindelse med besøk av politiske og faglige delegasjoner, bør kjønnslemlestelse tas opp på egnet måte der dette er en relevant problemstilling. Det bør også støttes opp under nasjonal lovgivning og andre tiltak mot kjønnslemlestelse.

Ansvarlig: UD
Gjennomføring: 2008–2011

²² <http://www.regjeringen.no/upload/kilde/ud/pla/2003/0002/ddd/pdfv/183589-lemlestelse.pdf>

²³ Se www.publikasjon.dep.no for "Handlingsplan for kvinners rettigheter og likestilling i utviklingssamarbeidet, 2007 - 2009."

38. Informasjon om det norske lovverket mot kjønnslemlestelse skal formidles til myndigheter i relevante land

Informasjon om det norske lovverket mot kjønnslemlestelse skal formidles til myndigheter i land som har migrasjon til Norge, og hvor kjønnslemlestelse er en relevant problemstilling. Problemstillingen forbundet med jenter bosatt i Norge som blir tatt med til disse landene skal tas opp i dialog med landets myndigheter der dette er relevant.

Ansvarlig: UD, HOD
Gjennomføring: 2008–2011

39. Etter avtale med relevante ambassader i Norge og Norden skal informasjon om norsk lovgivning på området gjøres tilgjengelig for visumsøkere ved disse ambassadene

Under forutsetning om samtykke fra relevante ambassader i Norge og Norden, skal informasjon om kjønnslemlestelse og det norske lovverket mot denne praksisen gjøres tilgjengelig for visumsøkere fra Norge ved disse ambassadene.

Ansvarlig: UD
Gjennomføring: 2008–2011

40. Formidling av erfaringer og resultater fra internasjonalt arbeid mot kjønnslemlestelse

Utenriksdepartementet og Norad vil formidle informasjon om og erfaringer fra internasjonalt arbeid mot kjønnslemlestelse til relevante departementer, direktorater og frivillige organisasjoner.

Ansvarlig: UD
Gjennomføring: 2008–2011

10. Evaluering av handlingsplanen

BAKGRUNN

Arbeidet mot kjønnslemlestelse i Norge har nå pågått i over 10 år. Vi har fått et eget lovverk og det har vært to handlingsplaner på feltet, men vi trenger fortsatt mer kunnskap om hva som er oppnådd. For å sikre mer kunnskap, god brukermedvirkning og måloppnåelse og en best mulig forankring skal denne handlingsplanen evalueres.

TILTAK 41

41. Evaluering av handlingsplanen

For å vurdere om de tiltak som igangsettes gjennom handlingsplanen mot kjønnslemlestelse er målrettede og effektive, og for å kvalitetssikre det arbeidet som blir utført, skal planarbeidet evalueres løpende. Det skal utarbeides årlige evalueringsrapporter i løpet av planperioden.

Ansvarlig: BLD
Gjennomføring: 2008–2011

Utgitt av: Barne- og likestillingsdepartementet

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-1138 B

Illustrasjon og design: Grafisk Form as
Digitaltrykk: Departementenes servicesenter 02/2008 – opplag 200

i

?

@

§

!

