Norges institusjon for menneskerettigheter

Justiskomiteen på Stortinget
(sendt per epost)

Deres referanse:	Dokument 8:292 S
Vår referanse:	2026/166
Dato:	22.10.2026
Publikasjonsnr.:	NIM-H-2026-038

SKRIFTLIG INNSPILL

Representantforslag om tiltak mot kjønnslemlestelse

1. Innledning

Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) viser til representantforslag 292 S (2025-2026) om tiltak mot kjønnslemlestelse og sender et kort skriftlig innspill til justiskomiteen. Vi bemerker at det også har kommet et annet representantforslag 14 S om tiltak for å motarbeide tvangsekteskap og kjønnslemlestelser. NIM vil sende er skriftlig innspill til dette forslaget senere.

NIM ble i januar 2026 gitt rollen som nasjonalt overvåkingsorgan for Europarådets konvensjon om forebygging og bekjempelse av vold mot kvinner og vold i nære relasjoner (Istanbulkonvensjonen).[1] Dette innebærer at NIM har et spesifikt mandat om å overvåke og rapportere om myndighetenes etterlevelse av denne konvensjonen.

Vi viser til NIMs tidligere uttalelser om kjønnslemlestelse i NIMs årsmelding om menneskerettighetene i Norge (2022), NIMs høringsuttalelse til NOU 2024: 13 *lov og frihet- negativ sosial kontroll, æresmotivert vold, tvangsekteskap, kjønnslemlestelse, psykisk vold og ufrivillig utenlandsopphold- juridiske problemstillinger*, og i rapport om barns rett til beskyttelse mot vold, overgrep og omsorgssvikt (2025).

2. Om forslaget

Norske myndigheter har en plikt etter menneskerettighetene til å beskytte enkeltpersoner fra å bli utsatt for kjønnslemlestelse. Dette følger blant annet av Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen og av Istanbulkonvensjonen.

Etter Istanbulkonvensjonen artikkel 38 er Norge forpliktet til å kriminalisere kjønnslemlestelse. Det følger videre av konvensjonen at staten skal iverksette de

[1] Se NIM-loven § 3 andre ledd.

tiltak som er nødvendige for å forebygge, straffeforfølge og eliminere kjønnslemlestelse. Det skal også gis støtte og helsehjelp. Slike tiltak innebærer blant annet tverrfaglig oppfølging av de som har blitt utsatt for kjønnslemlestelse,[2] å tilby helsehjelp til ofre for kjønnslemlestelse som er tilpasset den enkeltes behov,[3] effektivt etterforske tilfeller av kjønnslemlestelse,[4] og støtte opp om forskning på kjønnslemlestelse.[5]

Representantforslaget inneholder seks konkrete forslag til regjeringen om tiltak mot kjønnslemlestelse. Slik vi leser forslaget, bygger det på tre hovedargumenter:

2.1 Mangelfullt tilbud om helsehjelp og oppfølging til ofre for kjønnslemlestelse

Representantene viser til at dagens hjelpetilbud for ofre av kjønnslemlestelse er fragmentert, og at det mangler politiske føringer og nasjonale retningslinjer for at ofrene skal få den hjelpen de trenger.

Etter Istanbulkonvensjonen artikkel 7 er Norge forpliktet til å treffe de tiltakene som er nødvendige for å sikre en effektiv, helhetlig og samordnet nasjonal politikk for å forebygge og håndtere tilfeller av kjønnslemlestelse. Ofrenes rettigheter står sentralt. Dette innebærer blant annet at myndighetene legger til rette for at aktuelle profesjonsgrupper kan koordinere sin innsats for å forebygge at kvinner utsettes for kjønnslemlestelse og bistå ofre som har blitt utsatt for kjønnslemlestelse.[6] På den andre siden innebærer dette at myndighetene må sikre at ofre for kjønnslemlestelse har tilgang til medisinsk, psykologisk og økonomisk bistand tilpasset den enkeltes behov.[7] I vurderingen av om et tiltak er effektivt skal det ses hen til om tiltaket er egnet til å oppfylle konvensjonens formål om å gi helhetlig beskyttelse og støtte til ofre for kjønnslemlestelse.[8]

Det finnes i dag en nasjonal veileder til ansatte i helse- og omsorgstjenesten om kjønnslemlestelse,[9] og en nasjonal veileder for forebygging av kjønnslemlestelse for

---

[2] jf. Istanbulkonvensjonen artikkel 18 andre avsnitt.
[3] jf. Istanbulkonvensjonen artikkel 20 og 22.
[4] jf. Istanbulkonvensjonen artikkel 5 andre avsnitt.
[5] jf. Istanbulkonvensjonen artikkel 11.
[6] Se Istanbulkonvensjonen artikkel 15 og 18.
[7] Se Istanbulkonvensjonen artikkel 20 og 22.
[8] jf. Istanbulkonvensjonen artikkel 1 bokstav c.
[9] Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress (NKVTS). «Negativ sosialkontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse» i *Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner*. https://voldsveileder.nkvts.no/innhold/negativ-sosial-kontroll-tvangsekteskap-og-kjonnslemlestelse/kjonnslemlestelse 1.06.2018.

helsestasjons- og skoletjenesten.[10] Det finnes også en nasjonal veiviser ved vold og overgrep som inneholder opplysninger om og henvisninger til ulike aktører sitt arbeid som gjelder tiltak mot kjønnslemlestelse.[11] I tillegg finnes det en internasjonal veileder utarbeidet av Europarådet fra 2014.[12] Bufdir har en egen veileder (2026) for barnevernstjenestens tiltak for barn med særlig beskyttelsesbehov, herunder skadelige utenlandsopphold.[13]

Det bør etter NIMs syn undersøkes nærmere i hvilken grad disse retningslinjene legger til rette for samarbeid mellom relevante instanser og om disse instansene har tilstrekkelig kunnskap og ressurser til å gi ofrene den beskyttelsen og oppfølging de har behov for (se også pkt. 2.3). GREVIO har i sin rapport om Norges etterlevelse av Istanbulkonvensjonen fra 2022 oppfordret norske myndigheter til å gjøre mer for å øke kunnskapen om kjønnslemlestelse i samfunnet og blant relevante yrkesutøvere.[14] GREVIO har nylig vært i Norge på nytt, og deres nye evaluering av Norges innsats ventes før nyttår.[15]

2.2 Effektiv straffeforfølgelse

Kjønnslemleste er straffbart i Norge etter straffeloven §§ 284 og 285. Det er også gjort unntak fra kravet om dobbel straffbarhet etter straffeloven § 5 første avsnitt nr. 5, slik at også kjønnslemlestelse som utføres i et land der kjønnslemlestelse tillates, likevel er straffbart i Norge. Representantene peker imidlertid på at ingen har blitt domfelt for kjønnslemlestelse.[16] De viser blant annet til manglende oppfølging av melde- og avvergelsesplikten etter straffeloven § 196 første ledd og til usikkerhet knyttet til bevisene som sentrale utfordringer i slike saker.

Etter Istanbulkonvensjonen er Norge forpliktet til å effektivt etterforske mistanker om og straffe tilfeller av kjønnslemlestelse.[17] Lovutvalget om negativ sosial kontroll mv. viste i sin utredning til at hovedutfordringene med å straffeforfølge

---

[10] Helsedirektoratet. *Forebygging av kjønnslemlestelse - tilbud om samtale og frivillig underlivsundersøkelse*. Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (IS-1746). u.d.33.2014.

[11] Nasjonal veiviser ved vold og overgrep (dinutvei.no). *Hva er kjønnslemlestelse?*. 16.06.2023. https://dinutvei.no/negativ-sosial-kontroll-og-aeresrelatert-vold/hva-er-kjonnslemlestelse-omskjaering/

[12] Europarådet. (2014). *The Council of Europe Convention on Preventing and Combatting Violence against Women and Domstic Violence. A tool to end female genital mutilation*. Council of Europe Publishing. Strasbourg. https://rm.coe.int/istanbulconventionfgm-guide-en/1680464e9f

[13] Veileder for barnevernstjenestens tiltak og oppfølging av barn med særlig beskyttelsesbehov. 25. mars 2026. https://www.bufdir.no/fagstotte/produkter/veileder-barn-med-sarlige-beskyttelsesbehov/#heading-contentlink-76173c.

[14] Council of Europe. Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence, (GREVIO) *Baseline Evaluation Report Norway,* publisert 25.11.2022, side 55. https://rm.coe.int/grevio-inf-2022-30-report-norway-eng-pour-publication/1680a923f8.

[15] Se https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/-/grevio-held-its-40th-plenary-meeting.

[16] En forpliktelse som følger av Istanbulkonvensjonen artikkel 27 og 28.

[17] jf. Istanbulkonvensjonen artikkel 5 og 49.

kjønnslemlestelse er manglende bevis og oppdagelsesrisiko. Utvalget viste samtidig til at dette er kjente utfordringer også i andre europeiske land.[18] GREVIO har uttrykt bekymring over det lave antallet rapporterte saker og at det ikke har vært en eneste domfellelse i Norge.[19]

Etter NIMs syn er det nødvendig å få mer kunnskap om årsakene til det lave antallet rapporterte saker og at det ikke har vært noen domfellelser, samt hvilke tiltak som eventuelt kan bidra til mer effektiv håndhevelse.[20]

2.3 Behov for helhetlig og oppdatert forskning

Representantene peker på behovet for oppdatert forskning på risiko- og sårbarhetsfaktorer ved og konsekvensene av å ha vært utsatt for kjønnslemlestelse.

Etter Istanbulkonvensjonen artikkel 11 nr. 1 bokstav b er norske myndigheter forpliktet til å gi støtte til forskning som undersøker omfang, underliggende årsaker og virkninger av kjønnslemlestelse. Myndighetene er også forpliktet til å forske på effekten av ulike tiltak som er iverksatt for å beskytte og følge opp ofre for kjønnslemlestelse.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har utarbeidet en rekke rapporter om kjønnslemlestelse.[21] Imidlertid er det et behov for oppdatert forskning for at myndighetene skal være bedre egnet til å oppfylle forpliktelsene etter Istanbulkonvensjonen.[22]

3. Særlig om barns rettigheter

Barn utgjør en særlig sårbar gruppe for kjønnslemlestelse da denne formen for vold ofte gjennomføres i ung alder. Kjønnslemlestelse kan føre til alvorlige, uopprettelige og livsvarige fysiske og psykiske skader. Foreldre eller andre familiemedlemmer vil kunne legge til rette for gjennomføringen av kjønnslemlestelse som følge av sosiale og kulturelle normer. Det er derfor avgjørende med en tverrfaglig og koordinert innsats som både sikrer barn et effektivt rettslig vern mot kjønnslemlestelse og

[18] NOU 2024: 13, pkt. 15.4.
[19] Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence, (GREVIO) publisert 25.11. 2022, side 54.
[20] For eksempel har Riksadvokaten gjennomfør en kvalitetsundersøkelse i voldtektssakene for å undersøke hvordan politi og påtalemyndighetene behandler disse sakene, se https://www.riksadvokaten.no/document/kvalitetsundersokinga-2024-valdtektssaker/.
[21] Se https://kjonnslemlestelse.nkvts.no/innhold/ressurser-og-infomateriell/rapporter/.
[22] GREVIO Baseline Evaluation Report Norway 25.11.2022 side 55.

sikrer nødvendig og tilpasset hjelp og oppfølging for barn som har blitt utsatt for kjønnslemlestelse.[23]

FNs barnekomité har anbefalt norske myndigheter å sikre at barn som står i fare for å bli utsatt for kjønnslemlestelse, eller allerede har blitt utsatt, får nødvendig hjelp.[24]

Barns rettigheter må ivaretas når tiltak mot kjønnslemlestelse utformes. I tillegg til økt kompetanse hos relevante profesjonsgrupper (pkt. 2.1 og 2.2), bør det legges særlig vekt på at barn blir hørt når det foreligger mistanke om at de står i fare for å bli utsatt for eller har blitt utsatt for kjønnslemlestelse[25] og sikres helsehjelp tilpasset barn.

4. Avslutning

Slik det går fram av et ovennevnte, er NIM enig at myndighetenes innsats mot kjønnslemlestelse bør styrkes.

NIM har ikke vurdert hvert enkelt av de foreslåtte tiltakene, eller undersøkt om alle tiltakene er nødvendige å innføre for å innfri menneskerettslige forpliktelser, men de synes å være egnet til å styrke det menneskerettslige vernet til den usatte.

Vennlig hilsen

for Norges institusjon for menneskerettigheter

Gro Nystuen	Ingrid Skjoldvær
Assisterende direktør	Rådgiver

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har dermed ingen signatur.

---

[23] Se felles generell kommentar fra kvinnekomiteen og barnekomiteen (2019) om skadelig praksis [«harmful practices»] https://docs.un.org/en/CEDAW/C/GC/31/REV.1.

[24] FNs barnekomité (Committee on the Rights og the Child). *Concluding observations on the seventh periodic report of Norway,* CRC/C/NOR/CO7. Se pkt. 20 https://docs.un.org/en/CRC/C/NOR/CO/7.

[25] Eksempelvis ved bruk av tilrettelagte avhør, jf. Forskrift om tilrettelagte avhør av barn jf. forskrift om tilrettelagte avhør etter straffeprosessloven § 239a.