



STORTINGET

Representantforslag 292 S

(2025–2026)

fra stortingsrepresentantene Marian Hussein, Anne Lise Gjerstad Fredlund,
Mirell Høyer-Berntsen og Kathy Lie

Dokument 8:292 S (2025–2026)

**Representantforslag fra stortingsrepresentantene
Marian Hussein, Anne Lise Gjerstad Fredlund,
Mirell Høyer-Berntsen og Kathy Lie om tiltak mot
kjønnslemlestelse**

Til Stortinget

Bakgrunn

Norge har hatt handlingsplaner mot kjønnslemlestelse siden år 2000. Etter over 25 år med planer, strategier og politisk enighet er det fortsatt alvorlige hull i helsetilbudet, rettssikkerheten og oppfølgingen av utsatte jenter og kvinner.

Kjønnslemlestelse er et grovt menneskerettighetsbrudd og en alvorlig form for vold mot jenter og kvinner. Inngrepene får ofte livsvarige fysiske, psykiske og seksuelle konsekvenser. Praksisen er straffbar i Norge, også dersom den utføres i utlandet, men erfaringer fra fagmiljøer og sivilsamfunnsorganisasjoner viser at mange utsatte likevel ikke får den hjelpen, beskyttelsen eller oppfølgingen de har krav på.

Til tross for politisk enighet om at kjønnslemlestelse skal bekjempes, er dagens innsats fragmentert. Kvinner som kommer til Norge, mangler et helhetlig helsetilbud der de kan få riktig helsehjelp. Man mangler også oppdatert kunnskap om omfang og risiko.

Dette illustreres tydelig gjennom nyere mediedekning. I en sak publisert av NRK våren 2026 fortelles historien om Sahra, som ble utsatt for kjønnslemlestelse som barn før hun kom til Norge. Senere måtte Sahra reise til utlandet for å få rekonstruktiv kirurgi, fordi Norge

ikke har etablert et systematisk tilbud, til tross for at nødvendig medisinsk kompetanse finnes ved norske sykehus. Saken viser hvordan kvinner i dag selv må bære både den økonomiske og emosjonelle kostnaden og risikoen knyttet til å få tilgang til helsehjelp som de i realiteten burde hatt rett til gjennom det offentlige helsevesenet.

Fagpersoner ved Oslo universitetssykehus har over lengre tid påpekt at denne typen inngrep utføres i Norge i andre sammenhenger, men at manglende politiske føringer og nasjonale retningslinjer gjør at tilbudet ikke settes i system. I påvente av nødvendige avklaringer må kvinner leve videre med smerter, traumer og redusert livskvalitet.

SVikt i kvinnehelsetilbudet for denne gruppen understøttes også av erfaringer fra helsetjenesten. I Tidsskrift for Den norske legeforening beskrev Safia Abdi Haase allerede i 2017 hvordan en jente utsatt for alvorlig kjønnslemlestelse gjentatte ganger oppsøkte helsevesenet uten å få nødvendig hjelp, som følge av manglende kompetanse i deler av helsevesenet.

Samtidig viser NRKs gjennomgang av rettsapparatet at ingen personer er dømt for kjønnslemlestelse i Norge, til tross for et betydelig antall anmeldelser over tid. Fagmiljøer peker på berøringsangst, manglende oppfølging av melde- og avvergelsesplikten og en stor usikkerhet om bevisituasjonen som sentrale utfordringer. Dette reiser alvorlige spørsmål om hvorvidt lovverket faktisk gir et reelt vern for utsatte barn, eller om de tiltakene som er iverksatt, har gitt ønsket effekt.

Et særlig alvorlig hull i rettsvernet gjelder barn og unge som tas med på ufrivillige utenlandsopphold der de blir utsatt for kjønnslemlestelse, og som også kan bli holdt tilbake etter dette. Selv om offentlige handlingsplaner fastslår at disse barna skal hjelpes tilbake til Nor-

ge, viser praksis at passlovens krav om samtykke fra begge foreldre kan gjøre dette umulig i de tilfellene der en av foreldrene selv holder barnet tilbake. Resultatet er at regelverk kolliderer, og at barnet står uten reell beskyttelse.

Videre mangler Norge oppdatert og helhetlig kunnskap om hvor mange jenter som står i fare for kjønnslemlestelse, og hvor mange kvinner som lever med konsekvensene i dag. De siste nasjonale anslagene er over ti år gamle. Dette svekker både forebyggingsarbeidet, helsetilbudet og grunnlaget for å treffe gode tiltak som hjelper de utsatte.

Forslagsstillerne mener tiden for å bare fordømme kjønnslemlestelse er over. Nå må disse kvinnene sikres et helsetilbud, og man må sørge for flere kunnskapsbaserte tiltak med reell involvering av berørte miljøer.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen etablere et helhetlig, sentralisert og nasjonalt helsetilbud uten egenandel for kvinner og jenter utsatt for kjønnslemlestelse, med tverrfaglig kompetanse, etter modell av overgrepsmottak og Vulvamottagningen i Gøteborg.
2. Stortinget ber regjeringen utarbeide og gjennomføre en forpliktende og langsiktig strategi mot kjønnslemlestelse og æresrelatert vold, som omfatter forebygging, holdningsendrende arbeid samt systematisk og obligatorisk kompetanseheving i relevante profesjonsutdanninger og offentlige tjenester.
3. Stortinget ber regjeringen sikre tydeligere retningslinjer og opplæring knyttet til meldeplikt og avvergesplikt i saker som gjelder kjønnslemlestelse og æresrelatert vold, herunder for barnevern, skole og helse- og sosialtjenester.
4. Stortinget ber regjeringen gjennomgå og sørge for endringer i regelverk som i praksis svekker rettsvernet til barn som utsettes for ufrivillige utenlandsopphold, herunder passlovens samtykkekrav, slik at hensynet til barnets beste alltid går foran.
5. Stortinget ber regjeringen igangsette ny, oppdatert og bredt anlagt forskning om omfang, risiko og helsekonsekvenser av kjønnslemlestelse i Norge, og sikre at forskningen inkluderer kompetente forskere med forankring i berørte miljøer.
6. Stortinget ber regjeringen etablere faste dialog- og samarbeidsarenaer for berørte miljøer, fagfolk, frivillige organisasjoner og offentlige myndigheter for utvikling av forebyggende tiltak mot kjønnslemlestelse og informasjonsarbeid på feltet.

19. mai 2026

Marian Hussein

Anne Lise Gjerstad Fredlund

Mirell Høyer-Berntsen

Kathy Lie

