



# Kjønnslemlesting

Hva skjer, og hva gjør Norge?



Norad  
Direktoratet for utviklingssamarbeid  
Norwegian Agency for Development Cooperation

Postboks 8034 Dep, NO-0030 OSLO  
Ruseløkkveien 26, Oslo, Norway  
Telefon: +47 22 24 20 30  
Faks: +47 22 24 20 31

ISBN 978-82-7548-573-9  
ISSN 1502-2528

# **Kjønnslemlesting – Hva skjer, og hva gjør Norge?**



**Erfaringsnotat av Marit Berggrav – september 2011**

## Contents

1. Innledning.....	3
2. Kjønnslæsting – hvorfor, hvordan, hvor og hvor mange?.....	3
3. Sosial konvensjonsteori - sentrale prinsipper .....	5
4. Forebygging - strategier og intervensjoner.....	7
Organiserte samtaler på landsbynivå – (“Community dialogues”) .....	8
”Bred” versus ”smal” tilnærming.....	9
Religiøse ledere og nettverk .....	9
Nye kommunikasjonsformer .....	10
Omskolering av omskjærere.....	10
Alternative ritualer .....	11
Lovverk .....	11
Kort oppsummert.....	11
5. Tre eksempler på tiltak støttet av Norge.....	12
5.1 Rohi-Weddu - Etiopia .....	12
5.2 Kembatta Women’s Self Help Center (KMG) - Etiopia .....	14
5.3 Tostan - Senegal .....	16
6. Hva har Norge gjort?.....	18
6.1 Erfaringer og initiativ i kjølvannet av Handlingsplanen .....	18
6.2 Land, kanaler, partnere og volum.....	21
7. Norsk merverdi.....	22
8. Veien videre .....	23

- I arbeidet mot kjønnslemlesting har det skjedd noe som kan betegnes som et gjennombrudd de siste årene.
- Det er dokumentert at man har funnet fram til metoder som virker, og at investering i tiltak kan ha større effekt enn noen gang før.
- Potensialet i den rettighetsbaserte tilnærmingen som er beskrevet går langt ut over det å avskaffe kjønnslemlesting. Det dreier seg om endringer i kjønnsrelasjoner og maktforhold i lokalsamfunnet.
- Arbeidet er tidkrevende, for man må helt ned på lokalsamfunnsnivå. Langsiktig og forutsigbar finansiering er derfor viktig.
- Oppskalering er nå den store utfordringen, så vel som å styrke koblingene mellom denne type "bottom-up" mobilisering og de store toptunge prosessene bl.a. tilknyttet mødre- og barnedødelighet.

## 1. Innledning

*I arbeidet mot kjønnslemlesting har det skjedd noe som kan betegnes som et gjennombrudd de siste årene, og hensikten med denne rapporten er å formidle noe av dette. Det vil bli lagt særlig vekt på forankringen av dette arbeidet i sosial konvensjonsteori. Deretter vil det bli gitt en kort oversikt over hva som har vært gjort i oppfølgingen av den norske handlingsplanen. Konklusjonen er at tiden er moden for oppskalering og at arbeidet derfor bør styrkes. Det pekes også på at den rettighetsbaserte tilnærmingen som brukes av flere organisasjoner i dette arbeidet går langt ut over det å avskaffe kjønnslemlestelse og bidrar til likestilling, bevisstgjøring og samfunnsutvikling.*

Norge har gått ut med høy politisk profil når det gjelder kjønnslemlesting. I 2003 ble *Plan for Regjeringens internasjonale arbeid mot kjønnslemlestelse av jenter (2003-2010)* lansert. Planen er ambisiøs, med en rekke forslag til innsatsområder. Hovedområdene er forebygging og sosial mobilisering, rehabilitering og kompetanseheving. Så langt har den norske støtten i all hovedsak gått til forebygging og sosial mobilisering. Planen er nylig blitt forlenget fram til 2013, som en del av handlingsplanen for kvinner, rettigheter og likestilling.

Rapporten er basert på erfaringer fra feltbesøk og prosjektvurderinger knyttet til kjønnslemlesting i flere land. Erfaringer fra mange års arbeid med hiv forebygging har også vært nyttig. I tillegg kommer forsknings- og evalueringsrapporter og annen relevant litteratur.

## 2. Kjønnslemlesting – hvorfor, hvordan, hvor og hvor mange?

Omskjæring av jenter har lenge vært et taushetsbelagt område, dypt forankret i kultur og tradisjon. Ingen vet med sikkerhet hvordan skikken har oppstått, men den knyttes vanligvis til kultur, religion og ønske om kyskheter og kontroll av kvinners seksualitet. Det har vært gjort mange forsøk på å få slutt på praksisen, men tiltakene har vanligvis vært fragmenterte og pådyttet utenfra, og motkreftene har vært sterke.

Kjønnslemlesting er en kulturell praksis som vekker sterke følelser. Da vestlige feminister grep tak i problemet i 1970-80 årene, med sterke avsky resolusjoner og solidaritetserklæringer til sine afrikanske

søstre, vakte det blandede reaksjoner. Mange afrikanske kvinner opplevde reaksjonene som krenkende og formynderiske, og fraba seg det de opplevde som utidig innblanding i sensitive afrikanske anliggender. Dette ville de håndtere selv.

## Begrepsbruk

Begrepsbruken har vært et stridstema. Mange har argumentert for å bruke ordet kjønnslemlesting. Dette signaliserer avsky, samtidig som det tydeliggjør forskjellen til mannlig omskjæring som er et langt mindre drastisk inngrep. Andre mener at kvinnelig omskjæring bedre formidler meningsinnholdet og hvordan de som praktiserer skikken selv opplever den, mens andre igjen bruker ordet ”cutting” (FGC) på engelsk. FN-systemet bruker en kombinasjon, som på engelsk blir Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C), mens Norge i offentlige dokumenter har valgt å bruke begrepet kjønnslemlestelse, på engelsk FGM. I rapporten vil både kjønnslemlesting og omskjæring bli brukt.

## Hvordan

Det er vanlig å skille mellom fire typer kvinnelig omskjæring, avhengig av hvor fysisk omfattende inngrepet er:

1. Klitoridektomi, hvor klitoris er helt eller delvis fjernet.
2. Eksisjon, hvor klitoris og indre kjønnslepper er helt eller delvis fjernet.
3. Infibulasjon, hvor man fjerner indre og ytre kjønnslepper og ofte, men ikke alltid, fjerner deler av klitoris og syr igjen.
4. Andre skadelige inngrep som prikking, risping, skraping eller brenning.

Det er imidlertid glidende overganger. I områder hvor man tradisjonelt har gjennomført infibulasjon, har man i senere år sett en tendens til at stadig flere går over til noe som kalles *sunna*. Rent kirurgisk er dette ment å være å være et lite inngrep, men hvor mye som kuttes varierer. Dette er det vanligvis opp til omskjærerne å bestemme. Mange religiøse ledere og andre som tar avstand fra infibulasjon, aksepterer *sunna*. Medikalisering av inngrepet blir også stadig mer vanlig, særlig i urbane områder. Dette innebærer at helsepersonell gjennomfører inngrepet med bedøvelse.

Det er stor variasjon når det gjelder alder. I Eritrea og deler av Etiopia omskjæres de fleste i løpet av første leveår, mange allerede etter en uke, mens i Somalia og Sudan er jentene vanligvis mellom 6-12 år. Det er sjelden inngrepet skjer senere enn 15-16 år. Noen steder er dette private begivenheter, uten store feiringer. Andre steder igjen, representerer tradisjonen en overgangsrite fra barn til voksen og er en viktig symbolsk markering. Forskjellene i form og alder er vanligvis knyttet til etniske grupper. De varierer ikke bare mellom land, men også innen det enkelte land. Mye tyder på at gjennomsnittsalderen for inngrepet er på vei ned, og at overgangsriter og gruppefeiringer er blitt mindre vanlig.

## Hvor, og hvor mange?



Kurs mot kjønnslemlestelse for religiøse ledere, prester og omskjærere i Kenya. Fatuma ler pga deltakernes reaksjon. Ingen vet hvordan kvinner egentlig er skapt. Mennene ler rått, mens kvinnene blir flau. Foto: Bente Bjercke

WHO anslår at mellom 100 og 130 millioner kvinner er omskåret, og det antas at 2-3 millioner nye jenter risikerer å bli omskåret hvert år.

Skikken er mest utbredt i Afrika, i et belte tvers over kontinentet fra Etiopia i øst, til Senegal i vest. Den følger ikke statsgrenser, men etnisk og kulturell tilhørighet. Den forekommer både blant muslimer og kristne og i alle sosiale sjikt, både i byer og på landsbygda. Det er ofte store variasjoner innen ett og samme land.

I land som Egypt, Nord-Sudan, Somalia, Djibouti, Mali, Sierra Leone og Guinea anslås det at mer enn 90 % av kvinnene omskåret; i Eritrea 88 %, Etiopia 73 % i 1997 og 56 %, Kenya 32 % i 2003 og 27 % i 2007, Senegal 28 % og i Tanzania 14 %<sup>1</sup>.

Datagrunnlaget er usikkert. De fleste av disse tallene er fra første halvdel av 2000 tallet. I flere land har man i den senere tid sett klare tegn på nedgang, som ennå ikke er fanget opp i de store nasjonale oversiktene.

Selv om praksisen er mest utbredt i Afrika, finnes den også enkelte steder i Midt Østen, i kurdiske samfunn i Iran og Irak, samt enkelte steder i muslimske Malaysia og Indonesia. WHO anslår at praksisen forekommer i totalt 40 land.

Gjennom migrasjon er kjønnslemlesting blitt et brennbar tema også i Europa og USA, og det har også vært et kontroversielt tema i norske media. Det er vanskelig å få dokumentasjon på i hvilken grad praksisen opprettholdes i eksilland. Institutt for samfunnsforskning, (ISS) konkluderer i sin rapport fra 2008<sup>2</sup> med at kjønnslemlesting av barn som bor i Norge ser ut til å være svært begrenset, og langt mer sjelden enn den offentlige debatten gir inntrykk av. Dette er i samsvar med det mange hevder, at en skadelig tradisjon som mister sin mening i nye omgivelser raskt kan svekkes.

### 3. Sosial konvensjonsteori - sentrale prinsipper

Det har vært gjort relativt lite forskning på hva som bidrar til å opprettholde kvinnelig omskjæring. Det er først i de senere år det har vært gjort mer systematisk arbeid for å vurdere skikken i lys av teoretiske modeller for atferdsendring. Man kan skille mellom to hovedretninger. Den mer tradisjonelle tar

<sup>1</sup> Kilde: Diverse UNICEF dokumenter

<sup>2</sup> Hilde Liden og Tonje Bentzen: Kjønnslemlestelse I Norge.

utgangspunkt i at mennesker gjør rasjonelle valg, basert på vurderinger av fordeler og ulemper. Den andre er forankret i en spillteoretisk modell, og kalles ofte sosial konvensjonsteori.

En som har arbeidet mye med dette er statsviteren Gerry Mackie<sup>3</sup>. Han tar utgangspunkt i at kvinnelig omskjæring er en sosial konvensjon eller norm, og hevder at denne hypotesen gjør det enklere både å forstå praksisen og å finne strategier for å avskaffe den. I følge Mackie har kvinnelig omskjæring mange fellestrekk med fotbinding i Kina, en tradisjon man klarte å få slutt på langt raskere enn noen hadde ventet. Hans hypotese er at de samme metodene kan bidra til relativ rask avvikling av kjønnslemlesting.

En sosial konvensjon eller norm, er noe folk gjør fordi de man sammenligner seg med gjør det, og har gjort det i lang tid. Uansett opprinnelse, holder folk fast ved konvensjonen så lenge ingen andre bryter den. Hvis man er alene om å bryte den, risikerer man å bli stigmatisert eller sosialt utstøtt.

Dette gjelder også omskjæring av jenter. I samfunn hvor dette praktiseres, oppfattes det som en forpliktelse foreldrene har overfor sine døtre for å gjøre dem skikket til voksenlivet. Forhold som opprettholder praksisen varierer, men fellesnevnerne er vanligvis knyttet til sosial status, dydighet og estetikk. Mange steder er det særlig viktig å sikre jomfrudom, og det å være "giftbar". Selv om de negative konsekvensene av inngrepet er åpenbare, oppfattes konsekvensene av ikke å gjøre det som verre. Det kan føre til at datteren ikke blir gift, noe som vil være en stor tragedie for de fleste familier.

I et intervju i det kenyanske kvinnebladet Viva i 1978 fortalte en kvinne i begynnelsen av 30-årene om ungdomstiden sin, og hvor vanskelig det hadde vært for henne å være den eneste i venninneflokkene som ikke var omskåret. Årsaken var at foreldrene hennes var blitt omvendt av misjonærer. Hun fortalte videre at hennes datter nå nærmet seg 13 år. Hun fikk velge selv, og hadde bestemt seg for at hun ville bli omskåret sammen med venninnene sine. Tross alt var moren lettet, for da slapp datteren å gjennomgå den skam og fortvilelse som hun selv hadde opplevd.

I følge sosial konvensjonsteori er det sosiale presset for å opprettholde en konvensjon som omskjæring sterkt. For å få til endring må et visst antall, en *kritisk masse*, la være å omskjære døtrene. Dette vil endre det sosiale presset og demonstrere at alternativer er mulig. Hvis et tilstrekkelig antall familier bestemmer seg for å slutte med praksisen, når man et *vippepunkt* (tipping point). Situasjonen er snudd. Når beslutningen om å slutte blir tilstrekkelig utbredt, vil den samme sosiale dynamikken som opprinnelig opprettholdt skikken, bidra til å opprettholde den nye sosiale konvensjonen om ikke å gjøre det. Heretter er det de som likevel fortsetter, som kan risikere å bli utsatt for kritikk og stigmatisering.

Det er viktig at beslutningen om å slutte gjøres offentlig, gjennom for eksempel et stort folkemøte eller annen form for publisering. Dette bidrar til en felles forpliktelse, som også er synlig for omverdenen.

Kvinnelig omskjæring blir av mange sett på som en "kvinnegreie", hvor det er mødrene og bestemødrene som bestemmer. Nyere forskning<sup>4</sup> indikerer imidlertid at også mannlige familiemedlemmer er involvert i beslutningen, og at dette særlig gjelder i de tilfellene hvor man beslutter ikke å omskjære. Dette understreker betydningen av å involvere menn i de endringsprosessene som pågår.

<sup>3</sup> Social dynamics of abandonment of harmful practices: A new look at the theory. Gerry Mackie and John LeJeune. Innocenti Working Paper IWP- 2009-06

<sup>4</sup> Contingency and Change in the practice of FGC: Dynamics of Decision Making in Senegambia. Bettina Shell-Duncan, Ylva Hernlund, Katherina Wander and Amadou Moreau 2010.



I følge Mackie, er følgende elementer sentrale i en tilnærming med utgangspunkt i sosial konvensjonsteori<sup>5</sup>:

- *Endring må skje innenfra, i lokalsamfunnet, med involvering av dem det gjelder.*
- *Skape arenaer for åpne og fordomsfrie samtaler i lokalsamfunnet, med utgangspunkt i menneskerettigheter og jenter og kvinners situasjon.*
- *Dele erfaringer om skadevirkningene av omskjæring. Refleksjon rundt egen praksis.*
- *Beslutningen om å slutte må være kollektiv, ikke individuell.*
- *En felles offentlig erklæring styrker beslutningen, og øker sannsynligheten for at den opprettholdes.*
- *Organisert spredning av den nye innsikten til andre landsbyer, for å få flere med.*

Mackie's teorier har fått stor tilslutning i brede kretser. Han er imidlertid blitt utfordret på at han legger for ensidig vekt på betydningen av "giftbarhet", og at dette ikke gjelder alle steder. Mange hevder at det også kan være andre opprettholdende faktorer, som for eksempel press fra dem man sammenligner seg med i det sosiale nettverket (peer/reference group pressure)<sup>6</sup>.

Mackie sier seg enig i dette, og i artikkelen fra 2009 trekker han fram moralske, juridiske og religiøse normer, i tillegg til de sosiale. Men uansett årsak, vil intervensjonene for å få til endring ha en rekke fellestrekk, selv om de må tilpasses sosial kontekst.

Man ser klare tendenser til større nedgang i urbane områder enn på landsbygda. Forklaringer på dette knyttes ofte til utdanning og konsekvenser av modernisering. For mange innebærer det en revurdering av normer og tradisjoner, og ofte større frihet i hvordan man forholder seg til dem.

#### **4. Forebygging - strategier og intervensjoner**

Forståelsen av kvinnelig omskjæring som en sosial konvensjon, innebærer at endring må skje innenfra, med involvering av dem det gjelder. For intervensjoner i lokalsamfunn er man helt avhengig av å arbeide gjennom lokale partnere som kan lokalspråket, kjenner den kulturelle konteksten og som har tillit i lokalbefolkningen.

Men samtidig som endringsprosessen må starte i lokalsamfunn, må den kombineres med påtrykk ovenfra, gjennom lovverk, utdanning, media, politikere og andre opinionsskapere. Samarbeid med myndighetene sentralt og lokalt er viktig.

Vi skal i det følgende gi en kort oversikt over de viktigste strategiene og intervensjonene som har vært brukt de siste årene. De fleste er basert på elementer i sosial konvensjonsteori, og har vært benyttet i arbeidet som har vært støttet av UD/Norad. Det meste av arbeidet har vært gjennomført i lokalsamfunn, men det har også vært gitt norsk støtte til tiltak på nasjonalt nivå, som blant annet kartlegginger av omfang, etablering av nasjonale nettverk, media og seminarer med journalister, politikere og sentrale religiøse ledere. *Det dreier seg ikke om enkeltstående tiltak, men om et mangfold av intervensjoner som gjensidig forsterker hverandre.* Eksemplene i oversikten er basert på erfaringer fra feltbesøk og prosjektvurderinger av tiltak støttet av Norge.

---

<sup>5</sup> Changing a harmful social convention: Female Genital Mutilation/Cutting (2007). Innocenti Digest, Unicef

<sup>6</sup> Contingency and Change in the Practice of FGC: Dynamics of Decision Making in Senegambia. Bettina Shell-Duncan, Ylva Hernlund, Katherine Wander and Amadou Moreau.3.1.2010

## Organiserte samtaler på landsbynivå – ("Community dialogues")

I begynnelsen av 90-årene begynte UNDP i Etiopia å organisere samtaler i landsbyene for å identifisere utviklingsproblemer og diskutere hva man i fellesskap kunne gjøre for å bedre situasjonen, klart inspirert av Pablo Freire og "*Frigjørings pedagogikk*". Metoden bygger på den tradisjonelle måten man vanligvis drøftet og løste problemer på i lokalsamfunn, men den ble brukt mer strukturert og systematisk. Frivillige organisasjoner innså betydningen av å involvere lokalbefolkningen i større grad, og det ble utviklet en rekke manualer for å lære opp såkalte prosessledere (facilitators) for forskjellige utviklingsformål. Det ble vanligvis opprettet en landsbykomité som ansvarlig for prosjektet.

Når det gjelder kjønnslemlesting, har utfordringen vært å åpne opp for en ny type samtaler. Kjønnslemlesting er noe man alltid har gjort, men sjelden snakket om. Det har derfor vært viktig å skape arenaer i lokalsamfunn som åpner opp for samtaler om sensitive temaer som tradisjonelt har vært taushetsbelagt. Når dette gjøres, kommer gjerne temaer som barneekteskap, kjønnslemlesting og annen kjønnsbasert vold fort opp som problemer de fleste er berørt av. Når kvinner og menn deler sine erfaringer, og også snakker om hva som skjer med døtrene, blir konsekvensene for mange klarere og sett i ny sammenheng. Selv om mange kvinner har hatt store problemer både med samleie og fødsler, har dette ofte ikke vært koblet til inngrepet. Slik skapes det en felles forståelse av at det ville være bra for alle hvis man slutter med praksisen.

Prosjektbesøk på et dialogmøte i en landsby i Eritrea i 2007 med ca. 30 til stede: En kvinne i 40 årene sier: "Dette er første gang vi har snakket om omskjæring i vår landsby. Det er for sent for oss kvinner, men vi må redde våre døtre". Eldre mann: "Nei, jentene blir ville og oppfører seg dårlig hvis vi slutter å omskjære". Etter mye diskusjon fram og tilbake trekker den eldre mannen seg med en liten latter: "Ja, ja, det har vært mange gode argumenter her, så jeg skal tenke på det. Kanskje jeg skifter mening"



Den eldre mannen og kvinnen som er omtalt i eksempelet ovenfor, fra et feltbesøk i Eritrea. Foto: Norad

## **"Bred" versus "smal" tilnærming**

Blant de problemene som berører landsbybeboerne i det daglige, oppleves vanligvis mangel på mat, vann og veier som langt mer presserende enn kjønnslemlesting. Ofte brukes derfor en bredere tilnærming, hvor man inkluderer komponenter som uformell opplæring, ernæring, hygiene, kvinners helse, hiv forebygging, mikrokreditt, små irrigasjonsanlegg eller andre tiltak som er relevante i den lokale sammenheng.

Den anerkjente organisasjonen Tostan<sup>7</sup> arbeidet i flere år med uformell opplæring i lese-, skrive- og regneferdigheter. De sier selv at det var først da de startet med opplæring i grunnleggende internasjonale rettigheter, fulgt opp med refleksjoner over hvordan disse ble praktisert i lokalsamfunnet, at de fikk et gjennombrudd i arbeidet mot kjønnslemlesting. Tema som barneekteskap, kjønnslemlesting og annen kjønnsbasert vold er nært knyttet til maktrelasjoner og kjønnsroller. Når man bruker rettigheter som utgangspunkt, fører dette til at mange ser dagliglivets utfordringer i et nytt lys. I litteratur om dette bruker man ofte begrepet "transformative power" for å få fram noe av den endringskraften som ligger i en slik tilnærming. Målet er en internalisert beslutning, som forsterkes av fellesskapet.

Dialoger i lokalsamfunnet har vist seg å være viktige for å få til atferdsendringer. Men effektiviteten står og faller med kvaliteten i de prosessene som settes i gang. Det er derfor viktig å få med lokale og religiøse ledere og andre nøkkelpersoner, og det er avgjørende at de som initierer samtalene har tilstrekkelig kunnskap, er gode på kommunikasjon og har tillit i lokalsamfunnet. Dette må dreie seg om toveis kommunikasjon og ikke belæring, om å åpne opp for refleksjon rundt egen praksis og la folk finne løsninger selv. Endring må skje innenfra, i fellesskap med dem det gjelder.

Det er stor variasjon i måten dialogmøter blir praktisert på, både når det gjelder deltakelse, varighet, møtefrekvens, innhold og bredden i temaer som drøftes. Det samme gjelder bruk av offentlige erklæringer som brukes de fleste, men ikke alle steder.

## **Religiøse ledere og nettverk**

Religiøse ledere har vært en sentral målgruppe i arbeidet med å avskaffe kjønnslemlesting. Religion har i betydelig grad bidratt til å opprettholde praksisen, siden mange har oppfattet dette som en religiøs forpliktelse. Dette gjelder særlig innen islam, men også mange kristne praktiserer omskjæring. Det står ingenting om omskjæring av jenter verken i Bibelen eller Koranen. Det har derfor vært viktig å involvere anerkjente og respekterte religiøse ledere, for å slå fast at kjønnslemlesting ikke har noe med religion å gjøre. Dette har vist seg å ha stor virkning, særlig i samfunn hvor religion spiller en viktig rolle.

---

<sup>7</sup> Frivillig organisasjon som ble etablert i Senegal i begynnelsen av 1990-åra.

Men samtidig er religiøse ledere også preget av lokalsamfunnets tradisjoner og kultur. På landsbynivå har slike ledere stor innflytelse, men vanligvis svært begrenset teologisk skoling. Så selv om stadig flere religiøse ledere erkjenner at omskjæring ikke er noen religiøs forpliktelse, er det likevel mange som ser omskjæring som en verdifull del av egen kultur og derfor vegrer seg mot å gi opp skikken. Det er lang vei fra den urbane religiøse eliten til landsbyene.



Nasjonalt toppmøte om kjønnslemlesting med muslimske ledere i Etiopia. Foto: Kirkens Nødhjelp

Prosjektbesøk på et dialogmøte under trærne i Somali regionen, Etiopia i 2005, ca. 30 til stede: Patriarken og Imamen står side ved side og forkynner at det står ingenting om kvinnelig omskjæring verken i Bibelen eller i Koranen. De oppfordrer alle til å slutte med skikken. Representanter fra Kvinneunionen forteller om sin innsats for å få kvinnene med på lag, og 4-5 unge gutter fra Ungdomsunionen erklærer at de har bestemt seg for at de bare vil gifte seg med jenter som ikke er omskåret.

## Nye kommunikasjonsformer

De første forsøkene på å motarbeide kjønnslemlesting var informasjonskampanjer som la vekt på helsekonsekvensene av omskjæring. Slike kampanjer, basert på at folk tar rasjonelle valg bare de får nok kunnskap om de negative konsekvensene, har vist seg å ha begrenset effekt. Mange steder ble dette også forbundet med tidligere kolonimakter og oppfattet som nok et forbud påtvunget utenfra.

Etter hvert har man utviklet et helt annet mangfold med hensyn til kommunikasjon, når det gjelder både form og innhold. I denne sammenheng har man trukket på mye av erfaringene fra hivforebygging. Politikere, journalister og andre opinionsledere har vært sentrale målgrupper, og radio har vært et viktig virkemiddel. Diskusjonsprogrammer i lokal radio er populære. De brukes ofte i tilknytning til lyttergrupper, blant annet for å drøfte temaer som helse og ernæring, hivforebygging, samt kjønnslemlesting i områder hvor dette praktiseres. Det har også vært laget radiosierier i form av såpeoperaer, basert på rollemodelltenkning.

Kommunikasjonsarbeidet er i all hovedsak basert på allmenne prinsipper for å få folk til å endre atferd; invitere til dialog, ikke konfrontasjon; få folk til å reflektere over egen praksis; senke terskelen for å endre atferd og gjøre det lettere å velge alternativt.

## Omskolering av omskjærere

Noen organisasjoner har hatt omskjærere som målgruppe. Ut fra hypotesen om at det er inntektene som motiverer dem, har de satset på å skaffe alternative inntektskilder. Mange har fremholdt dette som en vellykket strategi, men flere evalueringer, bl.a. av Population Council, stiller spørsmålstegn ved dette. Hvis familier ønsker å fortsette praksisen, er det vanligvis ikke noe problem å finne andre som kan gjøre det. Det er vanligvis ikke omskjærerne som opprettholder praksisen, men etterspørselen fra lokalsamfunnet.

Omskjærerne er en mangeartet gruppe, både når det gjelder alder og inntektsmuligheter. For mange anses det å ha en viktig og respektert rolle i landsbyen som langt viktigere enn den materielle kompensasjonen. Mange steder har man gode erfaringer med å få omskjærerne til å slutte, og i stedet involvere dem i arbeidet for å avskaffe omskjæring.

### **Alternative ritualer**

I områder hvor omskjæring har vært knyttet til overgangsriter, har man enkelte steder opprettholdt seremonien uten kuttingen, og i stedet introdusert uskadelige insentiver, som for eksempel armbånd. Selv om det rapporteres om umiddelbare positive erfaringer med dette, er det foreløpig lite dokumentasjon på hvorvidt dette fører til endringer som varer over tid.

### **Lowverk**

I de fleste land er kjønnslemlesting forbudt. I over halvparten (ca.20) av de landene i Afrika hvor omskjæring praktiseres, har myndighetene vedtatt lover som forbyr praksisen. Det er imidlertid ulike oppfatninger om virkningen av slike lover, og det er lite dokumentasjon om hvilken betydning lovforbud egentlig har. Forsvarerne hevder at de har en viss forebyggende virkning, mens andre oppfatter dem som en "top-down" trussel som kan virke destruktivt inn i lokale prosesser. Mange steder skjer det ingen oppfølging i praksis, noe mange mener er greit, siden lover kan ha en forebyggende virkning selv om de ikke følges opp. Det er ikke uproblematisk å pålegge strenge straffer i lokalsamfunn hvor de fleste kvinnene er omskåret og 80-90 prosent fortsatt gjør det.

### **Kort oppsummert**

I 2010 ble det gjennomført en komparativ studie av fem afrikanske land<sup>8</sup>; Senegal, Egypt, Etiopia, Kenya og Sudan, for å analysere hva som har vært virksomme endringsfaktorer i prosjekter som anses som vellykkede. På tvers av store kulturelle forskjeller innen og mellom land, trekkes følgende elementer fram som sentrale når det gjelder å avskaffe praksisen:

- Det må være en dialog over tid i lokalsamfunnet, som involverer religiøse og lokale ledere, kvinner, menn og ungdom.
- Diskusjoner med utgangspunkt i grunnleggende rettigheter, og refleksjon over hvordan disse praktiseres i lokalsamfunnet, har gitt nye perspektiver.
- Man må arbeide gjennom lokale partnere som kan lokalspråket og som har tillit i lokalbefolkningen. Tillit og respekt for lokal kontekst er avgjørende.
- Prosjekter som inkluderer tiltak som møter grunnleggende behov i lokalsamfunnet bidrar til å skape tillit.
- Uformelle opplæringsprogram har vært viktige.
- Beslutningen om å slutte må være kollektiv for å skape varig endring, og en felles offentlig erklæring styrker sannsynligheten for at beslutningen opprettholdes.
- Samarbeid med ulike lag av samfunnet innen helse, utdanning, lovgivning, politikere og andre opinionsskapere styrker effektiviteten.
- Man må skape en kontekst som støtter opp om endring gjennom media, interaktiv radio, tradisjonelle kommunikasjonsformer, musikk, poesi og drama
- Prosessen i lokalsamfunn må kombineres med påtrykk ovenfra
- Samarbeid med myndighetene sentralt og lokalt viktig

---

<sup>8</sup> The dynamics of social change: Towards the Abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting in five African Countries, October 2010. Innocenti Insight

## 5. Tre eksempler på tiltak støttet av Norge

Disse tre eksemplene formidler noe av variasjonen og mangfoldet i arbeidet som gjøres. De er basert på erfaringer fra feltbesøk og intervjuer med partnere i forbindelse med prosjektvurderinger. Tostan i Senegal er den organisasjonen som har arbeidet mest systematisk med grunnleggende rettigheter som utgangspunkt.

### 5.1 Rohi-Weddu - Etiopia

Rohi-Weddu er en lokal frivillig organisasjon som arbeider i Afar regionen. Området er et av de fattigste, tørreste og varmeste i Etiopia, på grensen til Somalia. Størstedelen av befolkningen på 1,4 mill. er nomader, de fleste muslimer, og utdanningsnivået er lavt. Mindre enn 10 prosent kan lese og skrive. Samfunnet er basert på en klanstruktur hvor klanledere og religiøse ledere har stor makt. Over 90 prosent av jentene er omskåret, de fleste av dem infibulert i tidlig barndom. Jente- og mødredødeligheten er blant den høyeste i Etiopia, og kjønnslemlesting anses som en av hovedårsakene. I følge Rohi-Weddu er barnedødeligheten (1-5 år) 150 av 1000 for gutter og 206 av 1000 for jenter.

Rohi-Weddu startet i 2007, og alle i staben er lokale. Hovedformålet er å avskaffe kjønnslemlesting og å bedre kvinner og barns livssituasjon mer generelt. Barns rettigheter og problemer tilknyttet kvinnehelse og fødsler er også sentrale temaer. Blant annet for å etablere tillit og troverdighet, arbeider organisasjonen også med utviklingstiltak som grunnleggende lese-, skrive- og regneferdigheter, mikrokreditt, miljøtiltak og små irrigasjonsanlegg.

Dialogmøter, hvor klanledere og religiøse ledere deltar, er en av hovedstrategiene. Antall møter varierer, men i den innledende fasen er det vanligvis mellom 10 og 15 møter. Etter at det innledende arbeidet er gjort, arbeides det systematisk med spredning av informasjon. Deltakerne blir oppfordret til å innlede samtaler i nærliggende landsbyer om kjønnslemlesting i dagligdagse situasjoner som kaffeseremonier, ved vannposter, steder hvor mennene samles for å tygge khat og andre sosiale møteplasser.

Dialogmøte i Afar i 2008 med ca. 150 til stede, både gamle og unge, kvinner, menn og barn: Den høyreiste og tydelig respekterte landsbylederen i 40-årene forteller om arbeidet i lokalsamfunnet for å avskaffe kjønnslemlesting. På spørsmål om mennene er motvillige til å slutte, svarer han: Nei, tvert i mot. Vi kan ikke vente til den dagen kommer. Slik det er nå påfører vi våre kvinner mye smerte og gjør dem stor urett. Vi blir av og til så sinte og frustrerte at vi blir voldelige, og det er jo ikke det vi ønsker. Vi vil våre kvinner vel.



Møtedeltakere på dialogmøte i Afar.

I tillegg til dialogmøtene, er radio et viktig virkemiddel. I samarbeid med den lokale radiostasjonen organiserer Rohi-Weddu lyttergrupper med informasjons- og diskusjonsprogrammer. Det er også laget en film om infibulasjon på lokalspråket. Den brukes på møtene i landsbyene og gjør sterkt inntrykk. Organisasjonen har startet med fødselsregistrering, og den registrerer også alle jenter som ikke er blitt omskåret, med bilder og navn.

Rohi-Weddu har et nært samarbeid med myndighetene både på regional- og distriktsnivå, ikke minst med det regionale Kvinnekontoret, som ledes av en meget dyktig og engasjert kvinne. Det har vært nært samarbeid med både klanledere, religiøse ledere, politikere og myndigheter. Det er også opprettet en regional anti-FGM komité med klan- og religiøse ledere, så vel som andre innflytelsesrike nøkkelpersoner.

I områdene hvor Rohi-Weddu arbeider, starter man med å bygge konsensus på landsbynivå. Deretter bygger man gradvis opp til enighet på distriktsnivå. Siden Rohi-Weddu startet sitt arbeid, har nå 4 distrikter erklært offentlig at de tar avstand fra kjønnslemlesting. Dette var det ingen som hadde trodd var mulig for et par år siden. Det må imidlertid understrekes at Rohi-Weddu er en av mange partnere som arbeider mot kjønnslemlesting i Afar.

I analyser av hvorfor Rohi-Weddu's innsats har vært så vellykket, legges det særlig vekt på

- involveringen av klan- og religiøse ledere;
- det har vært en integrert tilnærming med vekt på å styrke kvinnes situasjon;
- alle ansatte er lokale og fortrolig med språk, kultur og tradisjoner og har tillit hos lokalbefolkningen;
- aktiv bruk av ulike media;
- godt samarbeid med lokale myndigheter.

## 5.2 Kembatta Women's Self Help Center (KMG) - Etiopia

Kembatta zone ligger i den sørlige delen av Etiopia, med en befolkning på ca. 700 000. Hovedparten er kristne. I motsetning til de fleste andre steder i Etiopia, omskjæres jentene først mellom 12 og 18 år, med store feiringer og seremonier. KMG startet sin virksomhet allerede i 1999, av ildsjelen Bogaletch Gebre. Hun ble selv omskåret som ung jente, og etter flere år i utlandet kom hun tilbake for å ta opp kampen mot kjønnslemlesting og for å styrke jenter og kvinners rettigheter mer generelt. For å etablere tillit startet KMG med forskjellige utviklingstiltak i området, som helseopplysning, hiv forebygging, skolebaserte program for unges reproduktive helse, helsetjenester for mor og barn, mikrokredit og praktisk opplæring for kvinner. I noen landsbyer ble det konstruert brønner og enkel infrastruktur, og det ble også satt i gang miljøtiltak, små gartnerier, biogass, skogplanting m.m.

Etter hvert som tiltakene begynte å komme i gang, ble bevisstgjøringsarbeid i tilknytning til rettigheter og kjønnslemlesting introdusert. Lokale og religiøse ledere, de eldre, omskjærere, tradisjonelle jordmødre og andre nøkkelpersoner ble involvert på et tidlig tidspunkt. Klasserom, forsamlingshus og andre møteplasser ble tatt i bruk for dialogmøter. Yngre folk med et visst utdanningsnivå som lærere, helsearbeidere og lignende, ble valgt av landsbyrådene til å lede gruppesamtalene. I tillegg til generelle grupper, ble det etablert egne grupper for unge jenter som hadde valgt ikke å omskjære seg. Gruppene møttes to ganger i måneden i minst et år.

Organisert spredning: Hvert gruppelem var forventet å kontakte minst fem andre familier og sette i gang diskusjoner som igjen ble videreført i familien og blant naboer. Dette ble gjort i tilknytning til kaffeseremonier og andre sosiale møteplasser. Det ble også dannet skoleklubber for å spre informasjon.

Beslutningen om å slutte ble først vedtatt i de enkelte dialog gruppene, deretter i det lokale landsbyrådet, så på sub distrikt og til slutt samlet på distriktsnivå. Landsbyledelsen gikk sammen om å lage forslag til hvilke skadelige tradisjoner de ville slutte med, og hvilke sanksjoner eventuelle brudd skulle medføre. Lokale myndigheter som Kvinnekontoret, representanter fra helse- og utdanningssektoren, politi og barnevernsarbeidere ble involvert i bevisstgjøringsarbeidet. Etter erklæringen fortsatte mange som aktivister for bedring av kvinners situasjon og rettigheter i bredere forstand, og rett til et liv uten overgrep.



Bogaletch Gebre, KMG, feirer en "Whole body" festival. Foto: Kirkens Nødhjelp

Alternative rollemodeller var en viktig strategi. Det ble arrangerte en rekke store brylluper hvor bruden bar plakater som "Jeg er ikke omskåret. Lær av meg", og brudgommen "Jeg er glad for å kunne gifte meg med en kvinne som ikke er omskåret." Høytstående representanter fra myndighetene var til stede og roste valgene brudeparene hadde gjort. Bryllupene fikk betydelig nasjonal og internasjonal presse, og nyheten spredte seg fort.

Det ble også startet årlige "Whole body, healthy life" festivaler, for å feire jenter som hadde valgt ikke å omskjære seg. Disse erstattet den tidligere feiringen av jenter som hadde blitt omskåret.



Før KMG startet ble over 90 prosent av jentene omskåret. I 2007 sa mer enn 95 prosent at de ville slutte. Syv av åtte distrikter har avgitt offentlige erklæringer. Det anslås at ca. 15000 jenter har bestemt seg for ikke å bli omskåret.

På et feltbesøk i Kembatta i 2008, møtte vi en av de første jentegruppene som hadde bestemt seg for ikke å omskjære seg. De fleste hadde gjort det på grunn av press fra foreldrene, som var medlemmer av KMG. Jentene var ganske ambivalente på beslutningen de hadde tatt, og syntes det var vanskelig å finne gode argumenter når de skulle prøve å overbevise jevnaldrende om å gjøre det samme. To år senere møtte vi flere jentegrupper fra samme område. På spørsmål om de fortsatt syntes det var vanskelig i forhold til jevnaldrende, ristet de på hodet. De fleste av de andre var heller ikke omskåret.

Ca. 40 km lenger borte møtte vi den første gruppen i dette området som relativt nylig hadde bestemt seg for at de ikke ville bli omskåret. De følte seg stigmatisert, og fortalte at de ble mobbet.



Jentegruppe som har besluttet ikke å omskjære seg i Kembatta. Feltbesøk i 2008. Foto: Norad

I analyser av hvorfor KMGs innsats har vært så vellykket, fremheves flere forhold. Innledningsvis ble det lagt stor vekt på å etablere tillit gjennom å starte med praktiske behov i lokalsamfunnet. Introduksjon av rettigheter, med refleksjon over hvordan disse ble praktisert i lokalsamfunnet, har vært viktig. Prosesslederne har fått god opplæring med jevnlig oppfølgingsmøter. KMG har vært ledet av en lokal ildsjel med sterk vilje og mye kreativitet. Landsbyrådene og lokale myndigheter har spilt en viktig rolle. Bredden i intervensjoner har skapt en sterk sosial kraft for endring, og KMG kan på mange måter karakteriseres som en sosial folkelig bevegelse.

### 5.3 Tostan - Senegal

Tostan, en frivillig organisasjon basert i Senegal, startet med landsbybasert utviklingsarbeid i 1991. Siden den gang har organisasjonen utvidet virksomheten til ni land i Afrika. Omfanget av kjønnslemlesting i Senegal er relativt lavt, ca. 26 prosent, men i områdene hvor det praktiseres, gjør så å si alle det. Tostan har utviklet et banebrytende konsept for endringsprosesser på landsbynivå. Undervisningsopplegget starter med en gjennomgang av internasjonale menneskerettigheter, som blir brukt som utgangspunkt for refleksjon og diskusjoner om hvordan disse rettighetene praktiseres i landsbyen. I følge Tostan har dette vært avgjørende for programmets suksess og bidratt til at vold i nære relasjoner, som bl.a. kjønnslemlesting og barneekteskap, raskt har kommet opp som sentrale tema.

Opplegget er forankret i lokal kultur og tradisjoner, og undervisningen foregår på lokalspråket. Tilnærming og metoder har vært i stadig utvikling, basert på systematisk bruk av feed-back og erfaringer høstet underveis. Kurset gjennomføres to ganger i uka over knapt tre år, med en gruppe for ungdom og en for voksne. Det oppnevnes innledningsvis en landsbykomité, som er ansvarlig for gjennomføringen av prosjektet.

#### De viktigste modulene er:

- Demokrati, rettigheter og ansvar, inkludert problemløsning og konflikthåndtering
- Helse og hygiene, med vekt på kvinnehelse og konsekvenser av kjønnslemlesting
- Lese- og skriveopplæring, hvor bl.a. mobiltelefoner er et viktig undervisningsmiddel
- Tall og grunnleggende ferdigheter i regning, mikrofinans og ”management skills”

Organisert spredning til nærliggende landsbyer er en viktig del av prosjektet. Gjennom familie og andre nettverk deler man den nye kunnskapen. Prosjektet har på forhånd kartlagt hvilke landsbyer det er inngifte mellom. Målet er at folk i flere landsbyer blir enige om å slutte med kjønnslemlesting og barneekteskap samtidig. Når enighet er oppnådd, offentliggjøres dette i et stort folkemøte med en felles erklæring. Dette er prosesser som er planlagt og gjennomført av landsbyene selv.



Undervisning i demokrati og menneskerettigheter i Senegal. Foto: Tostan

Feltbesøk på landsbymøte under trærne, med mange hundre deltakere i Guinea Bissau i 2010. Tostan programmet hadde pågått knapt et år: En ung jente står foran forsamlingen og forteller stolt hva hun har lært. Hun avslutter med å fortelle at dette er første gang hun har snakket i en forsamling. Hun kunne gjøre det nå, fordi hun hadde lært at også jenter og kvinner har rett til å si sin mening. Ikke bare mennene, slik det tradisjonelt hadde vært.

Undervisningsopplegget legger grunnlaget for det mange kaller ”community empowerment”. Når kurset er avsluttet, har landsbyen et bedre grunnlag for å utnytte eksisterende muligheter og videreføre tiltak på egen hånd. Dette har vært benyttet på forskjellige måter. Mange landsbykomiteer har registrert seg som landsbybaserte organisasjoner (CBO). I flere landsbyer har de startet med miljø- og hygiene tiltak, og noen har bygget små helsesentre. I et område med pedofil sex turisme har komiteene styrket sikkerhetsnettene rundt barna i samarbeid med politi og barnevern. Seks bestemødre har vært på opplæring på Barefoot College i India og brakt med seg utstyr og kunnskap om solenergi tilbake og skaffet lys i landsbyen.



Drama i undervisningen. Foto: Tostan

Tostan har samarbeidet med forskere over flere år. I vurderinger av hva som har gjort programmet så vellykket ut over dialog og det bevisste arbeidet med sosiale normer, legges det vekt på at programmet har et relevant og godt strukturert opplæringsprogram, et bredt utviklingsperspektiv, en åpen (”non-directive”) holdning og respekt for lokal kultur. Et grunnleggende premiss i Tostans tilnærming er at foreldre ønsker det beste for sine barn.

Organisert spredning til nærliggende landsbyer er en viktig del av prosjektet. Gjennom familie og andre nettverk deler man den nye kunnskapen. Prosjektet har på forhånd kartlagt hvilke landsbyer det er inngifte mellom. Målet er at folk i flere landsbyer blir enige om å slutte med kjønnslemlesting og barneekteskap samtidig. Når enighet er oppnådd, offentliggjøres dette i et stort folkemøte med en felles erklæring. Dette er prosesser som er planlagt og gjennomført av landsbyene selv. Ikke minst har det vært lagt ned mye arbeid i å få sentrale og lokale myndigheter, landsbyledere og religiøse ledere med på lag.

Tostan kan dokumentere imponerende resultater når det gjelder kjønnslemlesting. Siden den første offentlige erklæringen om å slutte med kjønnslemlesting og barneekteskap i 1997, er det nå avgitt 52 erklæringer som et resultat av Tostans innsats. Hovedsakelig i Senegal og nabolandene, men også i Somaliland og Djibouti. Dette gjelder nærmere 5000 landsbyer, det vil si omtrent tre millioner mennesker.

Tilnærmingen har betydelige potensialer for oppskalering i regionen, så vel som i andre afrikanske land. Når kjernestaben først er opplært, kan den brukes også i andre områder. Opplegget kan lett justeres og tilpasses ulike kulturer, i samarbeid med lokale partnere. Modellen er rimelig og kosteffektiv. Tostan har hatt et nært samarbeid med UNICEF. Dette har ført til at de sentrale elementene i denne tilnærmingen er blitt fanget opp i UNICEF og UNFPA sitt arbeid mot kjønnslemlesting, og slik blitt spredd til flere land. Tostan har hatt stor gjennomslagskraft og spilt en betydelig rolle i metodeutvikling i arbeidet mot kjønnslemlesting, så vel som for styrking av jenter og kvinner situasjon og deltakelse i lokalsamfunn.

## 6. Hva har Norge gjort?

Plan for Regjeringens internasjonale arbeid mot kjønnslemlesting av jenter (2003-2010) ble lansert i 2003, og den er senere blitt forlenget til 2013.

Hensikten med denne rapporten er å gi et visst innblikk i noen av de erfaringene man har høstet og de utfordringene man har stått overfor i dette arbeidet, og en oversikt over land, kanaler og volum.

### *Oppsummering av de viktigste forslagene i planen*

#### *1. Forebygging og sosial mobilisering*

- Oppfordre myndighetene i berørte land til å styrke innsatsen
- Arbeide for at kjønnslemlesting integreres i nasjonale sektorprogram innen helse og utdanning
- Øke støtten til norske og lokale organisasjoner som arbeider med kjønnslemlesting med 25 prosent
- Intensivere samarbeidet med FN-organisasjoner som er aktive i arbeidet mot kjønnslemlesting

#### *2. Behandling og rehabilitering*

- Støtte tiltak for behandling og rehabilitering
- Støtte kompetanseheving av helsepersonell

#### *3. Kompetanseheving*

- Medvirke til økt kunnskap hos myndigheter og frivillige organisasjoner
- Støtte målrettet og lokalt tilpasset informasjon om helsekonsekvenser
- Støtte endringsagenter
- Være en aktiv pådriver i arbeidet mot kjønnslemlesting i multilaterale fora
- Ruste opp kunnskapsbasen gjennom støtte til dokumentasjon og forskning

## 6.1 Erfaringer og initiativ i kjølvannet av Handlingsplanen

### Langsom start

Inntil 2003 hadde den norske innsatsen mot kjønnslemlesting i utviklingssamarbeidet vært sporadisk og fragmentert, og i all hovedsak kanalisert gjennom frivillige organisasjoner.

Til tross for store forventninger, skjedde det lite i løpet av de første to-tre årene etter at planen var lansert. Et av problemene var at det ikke var satt av egne midler til å gjennomføre planen. Nye tiltak måtte konkurrere på linje med alle andre, i en situasjon hvor fleksible midler for denne type formål var begrenset. Våren 2005 sendte det norske nettverket for arbeid mot kjønnslemlesting, koordinert av FOKUS, et brev til UD hvor det etterlyste handling.

Etiopia ble tidlig identifisert som pilotland, og i 2006 utarbeidet ambassaden i Etiopia en plan for styrket innsats. Meningen var at erfaringene derfra etter hvert skulle kunne brukes også i andre land. Også denne planen var ambisiøs, og en av anbefalingene var at det skulle opprettes en ekspertgruppe i Norge for å bistå ambassaden i oppfølgingen av dette arbeidet.

### **Ressursgruppe opprettet**

Ressursgruppen ble etablert av Norad i 2007. I følge mandatet skulle den bidra til kvalitetssikring og resultatopptak gjennom faglig oppfølging av tiltak, læring på tvers av land og organisasjoner, heving og vedlikehold av den norske kompetansen på FGM, dokumentasjon av Norges internasjonale arbeid og rådgivning til bistandsforvaltningen.

Ambassaden i Etiopia fant imidlertid ut at den ikke hadde kapasitet til å følge opp dette arbeidet, og delegerte derfor ansvaret for den planlagte innsatsen til Redd Barna - Etiopia. Behovet for å trekke på ressursgruppen ble derfor ganske begrenset. Selv om gruppen hadde vært viktig for bistandsforvaltningen i den innledende perioden for å etablere en sterkere faglig plattform, viste det seg vanskelig å initiere studier og andre oppdrag, og det var liten etterspørsel fra ambassadene. I slutten av 2008 ble det derfor besluttet å avvikle ressursgruppen. Samtidig ble det uformelle FGM nettverket for informasjonsdeling og temamøter, som FOKUS hadde ledet, revitalisert.

### **Statusrapport 2007**

Det var i utgangspunktet lagt opp til at planen skulle evalueres hvert annet år. I erkjennelsen av det foreløpig var lite å evaluere, ble det i 2007 i stedet laget en statusrapport; "*The Norwegian International Effort Against Female Genital Mutilation*"<sup>9</sup>. Rapporten skisserte trender i arbeidet mot kjønnslemlesting og beskrev i korte trekk situasjonen i Eritrea, Etiopia, Kenya, Somalia, Sudan og Tanzania, med oversikt over sentrale partnere og norskfinansierte tiltak.

### **Støtte til UNFPA/UNICEF Joint FGM/C Trust Fund**

I forbindelse med lanseringen av statusrapporten bevilget Norge, ved utviklingsminister Erik Solheim, støtte på NOK 20 mill. til et planlagt *UNFPA/UNICEF FGM/C Trust Fund*, for innsats i 18 land i Afrika. Disse midlene bidro til at fondet ble etablert med et fem års tidsperspektiv. Til tross for problemer i oppstarten, har fondet etter hvert kommet godt i gang<sup>10</sup>. Norge har imidlertid garantert støtte for bare ett år av gangen, noe som har skapt en del problemer og usikkerhet i gjennomføringen. UNICEF og UNFPA arbeider gjennom lokale partnere som er helt avhengig av forutsigbarhet og kontinuitet i finansieringen, siden prosessene som er satt i gang trenger tid for å oppnå endringer. Det er vanskelig å planlegge for kommende år, når tilsagn om støtte til fortsatt drift ikke foreligger før i desember.

<sup>9</sup> Tonje Bentzen og Aud Talle, Sosialantropologisk Institutt, UiO.

<sup>10</sup> Annual report 2009

Det norske bidraget har utgjort ca. ¼ av fondet, og det har vist seg vanskelig å mobilisere ressurser til et så "smalt" tema som kjønnslemlesting. Givere foretrekker ofte å støtte bredere kategorier som kjønnsbasert vold og seksuell og reprodutiv helse og rettigheter. I slike sammenhenger faller kjønnslemlesting ofte utenfor, siden praksisen er avgrenset til spesielle geografiske områder.

FGM Trust Fund har imidlertid et betydelig potensial hvis det får langsiktig og forutsigbar støtte. Det har muligheter for en systematisk vurdering og spredning av strategier og erfaringer, og det finnes ikke alternative organisasjoner som arbeider med dette temaet i et så betydelig omfang. En svakhet med arbeidet mot kjønnslemlesting hittil har vært at det er for fragmentert, og ikke har hatt det nødvendige omfang og tyngde til å bidra til endringer av betydning. Dette programmet har fleksibilitet til å kunne trekke erfaringer på tvers av land og supplere andre tiltak i betydelig grad.

### **Dialog med diaspora i Norge**

Etter hvert som kjønnslemlesting ble et tema med høy temperatur også i Norge, særlig knyttet til diaspora fra Somalia, inviterte UD til flere møter for å diskutere muligheter for samarbeid. I 2008 gjennomførte Norad en kartlegging av mulige innfallsvinkler og partnere for arbeid mot kjønnslemlesting i Somalia<sup>11</sup>, og i denne sammenheng ble muligheter for styrket innsats i Somalia og Sudan drøftet. Norad arrangerte også kurs i søknadskrivning for diaspora som ønsket å arbeide mot kjønnslemlesting i hjemlandet. På grunn av den politiske situasjonen i Somalia, er innsatsen imidlertid fortsatt begrenset.

### **Donors Working Group (DWG) on FGM**

Dette er et relativt uformelt nettverk, som består av deltakere fra FN organisasjoner (WHO, UNICEF, UNFPA, UNIFEM/UN Women), bilaterale givere og enkelte stiftelser. Formålet har vært å ha en uformell pådriverrolle når det gjelder arbeidet mot kjønnslemlesting, både faglig og i ressursmobilisering. UNICEF har spilt en sentral rolle. Det avholdes ett årlig møte, og ellers har det vært lagt ned mye arbeid i å bygge konsensus om posisjonsnotat og basisinformasjon om kjønnslemlesting. Lanseringen av "*Platform for Action – Towards the Abandonment of FGM/C*" i 2008, var en viktig milepel.

Til tross for svært begrensede ressurser, har DWG spilt en viktig rolle når det gjelder å bidra til en felles faglig plattform for arbeidet mot kjønnslemlesting. Nettverket har hatt nær kontakt med UNICEF's Innocenti Research Centre i Firenze, og har bidratt til formidling av mye av den forskningen som har vært gjort om kjønnslemlesting gjennom serien "Social norms and harmful practices".

---

<sup>11</sup> Aud Talle: FGM innsatser i Somalia. April 2008

## 6.2 Land, kanaler, partnere og volum

### Etiopia som "pilotland"

Norge har en lang historie når det gjelder arbeid mot kjønnslemlesting i Etiopia. I midten av 90-årene etablerte Norad kontakt med den nasjonale komiteen mot kjønnslemlesting og andre skadelige tradisjoner (NCTPE) og finansierte i 1997 en nasjonal kartlegging (Baseline survey) av omfanget av disse skikkene. Rapporten ble bredt distribuert og la grunnlaget for informasjonsarbeid på flere lokale språk. I 2007 finansierte ambassaden en oppfølging av denne studien, og også den er blitt et viktig referansedokument i arbeidet mot kjønnslemlesting i Etiopia. For øvrig var den norske innsatsen fram til 2006 begrenset til noen mindre prosjekter gjennom Kirkens Nødhjelp og misjonsorganisasjoner.

Da det ble enighet om at Etiopia skulle være pilotland, gikk Kirkens Nødhjelp og Redd Barna inn i et 3-årig samarbeid fra 2005. Parallelt med dette, ble det i 2006 startet et såkalt strategisk partnerskap for en periode på 4 år, ledet av Redd Barna. Avtalen for dette partnerskapet er nylig blitt forlenget fram til 2015, ledet av Redd Barna og Kirkens Nødhjelp i fellesskap.

Partnerskapet inkluderer etter hvert 10-12 lokale partnere, med et mangfold av intervensjoner. Hovedinnsatsen har vært mobilisering i lokalsamfunn basert på en bred tilnærming, med integrering av forskjellige utviklingstiltak. Det har også vært tiltak på nasjonalt nivå, i form av arbeid rettet mot religiøse ledere, politikere, journalister, media og støtte til myndighetenes initiativ. I End Review av Partnerskapet i 2010<sup>12</sup> konkluderes det med at omfanget av kjønnslemlesting er blitt betydelig redusert i prosjektområdene de siste årene i henhold til partnerners rapporter. I Afar har 4 distrikter erklært offentlig at de tar avstand fra kjønnslemlesting. I Kembatta har 7 av 8 distrikter gjort det samme. Alle partnene arbeider i samsvar med internasjonalt anerkjente prinsipper. Det er nylig besluttet at programmet skal videreføres over en periode på 5 år<sup>13</sup>.

### Kanaler og partnere

I tillegg til Etiopia kom ambassaden i Eritrea relativt tidlig på banen. I 2007 startet den et samarbeid med den Nasjonale Kvinneunionen og UNFPA. Fra norsk side har det vært interesse for å vurdere videreføring av denne støtten, men på grunn av interne konflikter i Eritrea er dette flere ganger blitt utsatt. Fra 2007 støttet ambassaden i Kenya et prosjekt i Masailand. I 2009 startet ambassaden i Sudan et samarbeid med UNICEF, mens ambassaden i Egypt samme år besluttet å kanalisere midler gjennom en nasjonal frivillig organisasjon. I tillegg til landene ovenfor, har arbeid mot kjønnslemlesting også vært støttet i Mali, Tanzania, Somalia og Senegal, i all hovedsak gjennom Kirkens Nødhjelp, Redd Barna, diverse misjonsorganisasjoner, FOKUS og Tostan. UNICEF og UNFPA har vært sentrale samarbeidspartnere. Norad har også støttet et forskningsprosjekt gjennom WHO om kjønnslemlesting og fistula i Sierra Leone. Bortsett fra FGM Trust Fund og støtten til UNICEF og UNFPA på landnivå over regionalbevilgningen, har de norske midlene i all hovedsak vært kanalisert gjennom frivillige organisasjoner.

*Frivillige organisasjoner* er viktige partnere, ikke minst fordi de ofte har et godt nettverk av lokale samfunnsbaserte organisasjoner. Kirkens Nødhjelp og misjonsorganisasjoner var blant dem som kom først på banen gjennom sine trosbaserte nettverk og andre lokale samfunnsbaserte organisasjoner.

Utfordringen er imidlertid å unngå at innsatsen blir for fragmentert og spredt. Intervensjonene må ha tilstrekkelig bredde for å få ringvirkninger. Det er derfor viktig at frivillige organisasjoner ikke arbeider i isolasjon, men samarbeider med myndighetene og kobler seg på bredere prosesser i den grad det er mulig. Man må aktivt søke å skape synergieffekter. For å gjøre en forskjell, må innsatsen ha tilstrekkelig bredde og trykk.

<sup>12</sup> End Review of "Strategic Partnership on FGM and other Harmful Traditional Practices in Ethiopia". Marit Berggrav and Hirut Tefferi, Oct. 2010

<sup>13</sup> Appraisal 2010 av Nora Ingdal og Benti Geleta

*FN-systemet* er en velegnet kanal for et så sensitivt tema som FGM. Særlig UNICEF, men også UNFPA, har de siste årene vært sentrale støttespillere i arbeidet med å skape en felles strategisk plattform for dette arbeidet, med utgangspunkt i sosial konvensjonsteori. Begge organisasjonene har vært konstruktive støttespillere for myndighetene i en rekke land i deres arbeid for å avskaffe skikken. Selv om de har sine svakheter og innsatsen kan være av ujevn kvalitet, har de i flere land et nettverk av frivillige organisasjoner å spille på, som igjen kan nå ut til mer lokale samfunnsbaserte organisasjoner.

*Ambassadene* i flere land med høy prevalens, har kanalisert midler til UNICEF og UNFPA, og også direkte til lokale partnere. Slik støtte gjør det lett å synliggjøre norsk innsats. Dette krever imidlertid ekstra arbeid fra ambassadenes side, så det blir et spørsmål om kapasitet og prioritet. Men hvis dette blir gitt tilstrekkelig prioritet hjemmefra, vil det være relativt enkelt å øke den støtten som i dag går over regionalbevilgningen.

## **Volum**

Det har vært en betydelig økning i volumet på den norske støtten til arbeid mot kjønnslemlesting. I 2003 ble det bevilget NOK 7,2 mill. I 2006 var støtten på ca. 20 mill. og i 2007 ble dette beløpet fordoblet til ca. 41 mill., på grunn av støtten til FGM Trust Fund. I 2010 var støtten ca. 46,5 mill. I 2011 forventes omtrent samme nivå som i 2010, forutsatt at støtten til FGM Trust Fund videreføres. Hvis ikke vil beløpet bli halvert. Oversikt over innsatser, volum og partnere i 2003, 2006 og 2010 finnes i Vedlegg 1.

## **Arbeidsdeling og koordinering**

Ansvar for forvaltning og oppfølging av innsatsen gjennom ulike kanaler har ligget ”i linjen” hos respektive enheter i UD, på ambassadene eller i Norad. Kvinnebevilgningen som er administrert i FN avdelingen har spilt en avgjørende rolle for skalering, mens regionavdelingen i UD hatt ansvar for koordinering, oppfølging og rapportering av handlingsplanen. Delegasjonene i New York og i Geneve har bidratt inn i FN prosesser og andre fora. En betydelig del av den norske støtten er formidlet gjennom avdelingen for sivilt samfunn i Norad, mens Norads fagavdeling for helse de siste par år har satt av ressurser for en mer systematisk og operativ oppfølging av innsatsen både på landnivå og multilateralt.

Erfaringen tilsier at resultater fordrer et bredt og langsiktig engasjement i flere fora og gjennom flere kanaler, dedikerte ressurser for faglig oppfølging og en reell forankring i UD for overordnet koordinering, rapportering og kontakt med politisk ledelse.

## **7. Norsk merverdi**

Handlingsplanen ble lansert på et tidspunkt da det var mye famling og usikkerhet med hensyn til hva bistandsorganisasjoner egentlig kunne bidra med når det gjelder et så kulturelt sensitivt tema som kjønnslemlesting. Samtidig følte mange en moralsk forpliktelse til å prøve å gjøre noe. Men bortsett fra arbeidet som ble gjort med å involvere religiøse ledere, var det ingen metodisk tilnærming som pekte seg ut som særlig lovende. Det ble derfor i all hovedsak informasjonskampanjer om skadevirkninger, press på myndighetene for å kriminalisere praksisen og noen små spredte prosjekter her og der.

De siste årene har det imidlertid skjedd en banebrytende endring. Dokumentasjonen av positive erfaringer er overbevisende. Et nytt element som er kommet til, er synligheten av de offentlige erklæringene. Tidligere har det vært vanskelig å dokumentere klare indikasjoner på at endring virkelig skjer.



Volumet på den norske støtten til arbeid mot kjønnslemlesting har økt. Støtten til FGM Trust Fund har gjort det mulig for UNFPA og UNICEF å støtte nasjonal policyutvikling, bidra til utvikling av ny kunnskap, etablere ulike former for partnerskap, ikke minst med media og forskningsinstitusjoner, og å spre erfaringer på tvers av land. Innsatsen i Etiopia over tid har også bidratt til at Norge har vært en viktig støttespiller i arbeidet for de endringene som nå observeres.

Slik sett har handlingsplanen vært gjeldende i en periode hvor mulighetene for å gjøre en forskjell på dette området har endret seg betydelig, forutsatt at midler er tilgjengelig. Handlingsplanen har bidratt til å synliggjøre kjønnslemlesting som et norsk politisk prioritert tema, og norske representanter har i ulike sammenhenger profilert dette.

Dette har bidratt til at handlingsplanen, selv om den kunne vært gitt høyere prioritet i bistandsforvaltningen, har ført til at Norge oppfattes som en viktig støttespiller i det internasjonale arbeidet mot kjønnslemlesting. Norge har spilt konstruktivt inn i de viktige prosessene som nå pågår.

## **8. Veien videre**

Når det gjelder kjønnslemlesting, er det dokumentert at man har funnet fram til metoder som virker. Mye tyder på at man står overfor et gjennombrudd. Det synes nå å være et momentum for endring, slik at investering i tiltak kan ha større effekt enn noen gang før. Oppskalering er den store utfordringen.

Men det å avskaffe kjønnslemlesting er en trinnvis og tidkrevende prosess. Man må helt ned på lokalsamfunnsnivå, og det tar lang tid å få tilstrekkelig bredde og tyngde i dekingen. Langsiktig og forutsigbar finansiering er derfor viktig. Det er meningsløst å sette i gang aktiviteter avgrenset til ett år.

Den rettighetsbaserte tilnærmingen som er beskrevet i denne rapporten går imidlertid langt ut over det å avskaffe kjønnslemlestelse. Det å skape rom for refleksjon over egen praksis, med utgangspunkt i grunnleggende rettigheter, har vist seg å føre til endringer i maktforhold og kjønnsrelasjoner. Man snakker ofte om "transformative power". Det dreier seg om styrking av jenters og kvinners rettigheter og deltakelse i lokalsamfunnet, så vel som å styrke lokalsamfunnets evne til å løse oppgaver i fellesskap og ta større ansvar for egen utvikling, såkalt "community empowerment". Dette er et sentralt mål i fattigdomsrettet bistand, og har en egenverdi i seg selv.

Samtidig må dette også ses i sammenheng med de betydelige beløpene som går til globale initiativ og budsjettstøtte, hvor den store utfordringen ligger i å få disse midlene fram til dem som i siste instans er målgruppene i utviklings samarbeidet. Her kommer myndighetene ofte til kort. Det må skapes en mobilisering nedenfra, som etterspør tjenestelevering og stiller krav til myndighetene. Støtte til denne type prosesser er et viktig supplement til globale initiativ og andre topptunge nasjonale program som støttes av Norge. Disse skal til syvende og sist fanges opp og omsettes i tiltak på lokalt nivå.

Utfordringen ligger nå i å oppskalere det rettighetsbaserte mobiliseringsarbeidet som er beskrevet i denne rapporten, så vel som å styrke koblingene til andre program knyttet til barne- og mødredødelighet, seksuelle og reproduktive helse og rettigheter, hiv forebygging og styrking av kvinners status i samfunnet mer generelt. Dette er tunge norske satsningsområder. Som sentral aktør i dette arbeidet har Norge gode muligheter, så vel som en stor utfordring, til å bidra politisk, faglig og med finansielle ressurser for å nå målet om utryddelse av kjønnslemlestelse, så vel som å nå fram til dem som trenger det mest.

## **Vedlegg 1**

### **2003 (NOK 1000)**

<b>Recipient country</b>	<b>Agreement partner</b>	<b>Agreement title</b>	<b>Total</b>
<b>Africa Regional</b>	FOKUS	IAC-Female genital mutilation	1 094
	Kirkens Nødhjelp	Awareness Building - FGM	258
	RAINBO	Strength. FGM programming	256
<b>Eritrea</b>	Kirkens Nødhjelp	Research of FGM	330
<b>Etiopia</b>	CARE Norge	FGM tiltak i Afar	1 644
	Kirkens Nødhjelp	FGM Awareness	327
<b>Kenya</b>	Kirkens Nødhjelp	Advocacy against FGM	309
<b>Mali</b>	Kirkens Nødhjelp	FGM Competence	102
		Lay Down Your Knife	102
		Musow Jigi/ SI3	216
		Training and education FGM	152
<b>Niger</b>	FOKUS	Micro finance, empowerment	700
<b>Somalia</b>	Kirkens Nødhjelp	Female Genital Mutilation,	512
	Norsk Folkehjelp	Tiltak mot kjønnslemlestelse	950
<b>Sudan</b>	Kirkens Nødhjelp	FGM, Khartoum,	248
<b>Global unspecif.</b>	RAINBOW	FGM Plan of Action	13
<b>Grand Total</b>			<b>7 214</b>

### **2006 (NOK 1000)**

<b>Recipient Country</b>	<b>Agreement partner</b>	<b>Agreement title</b>	<b>Total</b>
<b>Africa Regional</b>	FOKUS	IAC - FGM	1 622
	Kirkens Nødhjelp	Awareness Building - FGM	324
<b>Egypt</b>	Kirkens Nødhjelp	FGM Project	162
<b>Eritrea</b>	Kirkens Nødhjelp	FGM, Zula and Sheeba Areas	108
	Norsk Folkehjelp	Women Empowerment	194
<b>Ethiopia</b>	Aud Talle	Evaluation of FGM in Ethiopia	123
	Bistandsnemnda	Sinana Dinsho FGM Elimination	276
	Kirkens Nødhjelp	FGM Awareness	432
	Redd Barna Norge	Express yourself - SCN	195
		FGM and HTPs Prevention	2 500
		Strategic Partnership on FGM	3 264
		Violence and sexual abuse	1 475
	Undefined	Translator for FGM studytrip	11
<b>Kenya</b>	ARC-AID	FGM Eradication - Somali refugees	482
	Bistandsnemnda	Chesta Girls Secondary School	782

Recipient Country	Agreement partner	Agreement title	Total
	Kirkens Nødhjelp	FGM Advocacy in Kenya	108
		FGM Awareness and mobilisation	162
		National level advocacy on FGM	108
	Maasai Education	Anti-FGM, adm & exchange loss	118
<b>Mali</b>	Kirkens Nødhjelp	Apaf Muso Danbe	270
		FGM Programme	432
		FGM Competence Building and	216
		FGM network in Mali	216
		Lay Down Your Knife	216
<b>Somalia</b>	CARE Norge	FGM in Somaliland project (FASP)	1 174
	Kirkens Nødhjelp	Female Genital Mutilation, Gedo	432
<b>Sudan</b>	Kirkens Nødhjelp	FGM, Khartoum, Juba, Torit, Lafon	270
<b>Tanzania</b>	FOKUS	Elimination of FGM, Dodoma	174
		Interventions against FGM - Singida	158
	Kirkens Nødhjelp	FGM pilot	216
<b>Grand Total</b>			<b>16 222</b>

**2010 (NOK 1000)**

Recipient Country	Agreement partner	Agreement title	Total
<b>Egypt</b>	Kirkens Nødhjelp	FGM Project	162
	Norwegian Embassy	Women and equality.	645
<b>Eritrea</b>	Kirkens Nødhjelp	FGM, Zula and Sheeba Areas	108
<b>Ethiopia</b>	Benti Geleta	Appraisal of the phase II strategic partnership with SCN and NCA	11
	Bistandsnemnda	NLM-Sinana Dinsho FGM Elimination Project	433
	FOKUS	NLCO-Prevention of HTP with emphasis on FGM	486
		UTF-Afar Pastoral Women & FGM	390
	Genet Ashebir	End review of Population Media Center (PMC)	12
	Kirkens Nødhjelp	Female Genital Mutilation Awareness in Amhara, Somali and SNNP Regions	432
	NCG - Nordic Consulting Group	Appraisal of strategic partnership to end FGM	172
	Redd Barna Norge	Child Protection- Ethiopia	420
		Strategic Partnership on FGM (Save the Children)	7 350
<b>Kenya</b>	Bistandsnemnda	NLM-Pokot Rural Development Project (PRDP) - Capacity building	364
		NLM-Pokot Rural Development Project (PRDP) - FGM	250
		NLM-Pokot Rural Development Project (PRDP) - HIV/AIDS	254
		PYM-FGM project among the Maasai	1 274

Recipient Country	Agreement partner	Agreement title	Total
	Kirkens Nødhjelp	Awareness Building - Female Genital Mutilation	324
		FGM Awareness Creation and mobilisation	216
		Mobilisation and Advocacy on FGM in Kajiado (NOSIM)	135
		National level advocacy on FGM	135
		Maasai Education Discovery Anti-FGM Project	50
<b>Mali</b>	Kirkens Nødhjelp	Apaf Muso Danbe	292
		FGM Competence Building and Support to Small Projects	540
		Gender Based Violence and reproductive health in Gao	540
		Project against FGM and early marriage in Timbuktu	540
<b>Somalia</b>	AB Rørliga Bilder	FGM consultancy - Somalia	60
	FOKUS	SFKB-Eradiction of FGM (Somalia)	360
	Kirkens Nødhjelp	Female Genital Mutilation, Gedo	324
	Mogadishu University	University in Mogadishu FGM	274
<b>Sudan</b>	Kirkens Nødhjelp	Female Genital Mutilation, Khartoum	1 026
		Female Genital Mutilation, Khartoum, Juba, Torit, and Lafon	54
		New Initiatives FGM and Gender	540
	UNICEF	UNICEF FGM Programme	5 650
<b>Tanzania</b>	FOKUS	KF-Combating FGM – Dodoma	176
		KF-Combating FGM - Singida	178
	Kirkens Nødhjelp	Female Genital Mutilation and Harmful Practices pilot	108
		TEC, Harmful traditional practices	108
<b>Global Unspecified</b>	FOKUS	FOKUS-Capacity Building Project on Combating FGM	1 200
		KF-Grassroots Mobilization for Ending FGM	972
	UNFPA - UN Population Fund	UNFPA/UNICEF joint program against FGM/C	20 000
<b>Grand Total</b>			<b>46 564</b>

Kilde: Statistikkeneheten i Norad (basert på frisøk)

## Vedlegg 2

### Nyttig bakgrunns litteratur

*Aud Talle: "Om kvinneleg omskjering. Debatt og erfaringer". Samlaget 2003.*

*Aud Talle: "Kulturens makt". Høyskoleforlaget 2010.*

*"Plan for Regjeringens internasjonale arbeid mot kjønnslemlestelse av jenter" (2003).*

*The Norwegian International Effort Against Female Genital Mutilation. Tonje Bentzen og Aud Talle, Sosialantropologisk Institutt, UiO.*

*Changing a harmful social convention: Female Genital Mutilation/Cutting (2007). Innocenti Digest, Unicef.*

*Social dynamics of abandonment of harmful practices: A new look at the theory. Gerry Mackie and John LeJeune. Innocenti Working Paper IWP- 2009-06.*

*Contingency and Change in the practice of FGC: Dynamics of Decision Making in Senegambia. Bettina Shell-Duncan, Ylva Hernlund, Katherina Wander and Amadou Moreau 2010.*

*The dynamics of social change: Towards the Abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting in five African Countries, October 2010. Innocenti Insight.*

*Gerry Mackie: "Female Genital Cutting: The Beginning of the End". Artikkel i Bettina Shell-Duncan og Ylva Hernlund bok: "Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change".*

*Gerry Mackie: "Ending footbinding and Infibulation: A Convention Account". American Sociological Review 61: 999-1017 (1996).*

**Norad**

Norwegian Agency for Development Cooperation

Postal address:

P.O. Box 8034 Dep, NO-0030 OSLO

Office address:

Ruseløkkveien 26, Oslo, Norway

Tel: +47 22 24 20 30

Fax: +47 22 24 20 31

[postmottak@norad.no](mailto:postmottak@norad.no)

[www.norad.no](http://www.norad.no)

