



# Frivillige organisasjoners tiltak mot kjønnslemlestelse – innsats og erfaringer

En gjennomgang av 30 prosjekter som har mottatt støtte for innsats mot kjønnslemlestelse fra IMDi i perioden fra 2008 til 2016

Amira J.M. Ibrahim, Basra Bulhan og R. Elise B. Johansen



# Frivillige organisasjoners tiltak mot kjønnslemlestelse – innsats og erfaringer

En gjennomgang av 30 prosjekter som har mottatt støtte for innsats mot kjønnslemlestelse fra IMDi i perioden fra 2008 til 2016

Amira J.M. Ibrahim, Basra Bulhan og R. Elise B. Johansen

---

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) eies av forskningskonsernet NORCE. Senteret ble etablert 1. januar 2004, som et datterselskap av UNIRAND AS (heleid av Universitetet i Oslo). NORCE overtok eierskapet i juli 2019.

Senterets oppgaver er forskning, utviklingsarbeid, undervisning, formidling og veiledning innen temaene:

- vold og overgrep i nære relasjoner
- tvungen migrasjon og flyktningshelse
- katastrofer, terror og stressmestring

Vår visjon: «Et bedre liv for berørte av vold og traumer».

Senteret gjennomfører prosjekter som er finansiert av departementer og direktorater, Norges forskningsråd, frivillige organisasjoner og andre.

Bak driften av senteret står: Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, og Justis- og beredskapsdepartementet.

Illustrasjonsfoto forside: Shutterstock

Henvendelse vedrørende publikasjonen rettes til Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Kontaktinformasjon på [www.nkvts.no](http://www.nkvts.no)

# Innhold

<b>Introduksjon og bakgrunn</b>	<b>5</b>
Støtte til tiltak mot kjønnslemlestelse	5
Kjønnslemlestelse	6
Utbredelse og målgrupper	7
Hvordan bruke dette notatet	9
Forkortelser	11
<b>Presentasjon av det enkelte prosjekt</b>	<b>12</b>
1. Holdningsskapende og forebyggende arbeid for og med kvinner i Vestfold	12
2. Økt kunnskap om kjønnslemlestelse og helsetilbud, til utsatte minoritetskvinner	13
3. Søster til søster	14
4. Kompetanseheving av frivillige	16
5. Familieliv, religion og tradisjoner	17
6. Mobilisere minoritetsmiljøers styrke, autonomi og selvråderett	19
7. Kultur kan endres	20
8. Forebyggende arbeid mot kjønnslemlestelse i afrikanske miljøer i og utenfor Oslo	22
9. Et liv uten frykt og tvang	24
10. Jentegrupper for jenter med minoritetsbakgrunn	25
11. Mitt liv, mitt valg og min fremtid – forebyggende arbeid mot TVE og KLL	27
12. Kulturer i brytning	28
13. Mobilisering for forebygging mot kjønnslemlestelse og tvangsekteskap	29
14. Telefonen om tvangsekteskap og kjønnslemlestelse	30
15. Et liv uten frykt og tvang	31
16. Mitt liv, mitt valg og min fremtid – forebyggende arbeid mot tvangsekteskap og KLL og Nei takk til tvangsekteskap og kjønnslemlestelse	33
17. Religion og kultur mot tvangsekteskap	34
18. Informasjonssenter for personer med innvandrerbakgrunn	35
19. Øke bevissthet og mobilisering av tiltak mot tvangsekteskap og KLL	37
20. Gjenspeiling av kulturer igjennom teater	38
21. Søster-grupper	39
22. Sammen for en bedre hverdag	40
23. Forebyggende arbeid mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse blant innvandrere	41
24. Kveldsmøte og informasjonsjournalistikk om kjønnslemlestelse	42
25. Forebygging og arbeid med holdningsendring mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse blant innvandrere i Trondheim	43
26. Forebyggende og holdningsskapende arbeid mot kjønnslemlestelse	44

---

27. Folk Magazine: Informasjonsjournalistikk mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse	45
28. Forebyggende familiearbeid med fokus på tvangsekteskap og kjønnslemlestelse	46
29. Seminar som oppfordrer til kriminalisering av skadelige tradisjonelle praksiser i Gambia	48
30. Beskyttelse av jenter	49

---

<b>Erfaringer fra prosjektene</b>	<b>50</b>
Målsetting og tematisk fokus	50
Målgrupper	51
Rekruttering og deltakelse	53
Kunnskap og kompetanse i organisasjonene	53
Metode og gjennomføring	54
Rammebetingelser for søknader, tildeling, rapportering og innhold	55
Evaluering	55

---

<b>Referanser</b>	<b>56</b>
-------------------	-----------

---

<b>Tabeller, figurer og bokser</b>	
Boks 1: Verdens helseorganisasjons typologi av kjønnslemlestelse.	7
Figur 1. Illustrasjon som sammenligner anatomisk omfang, WHO typologi og somalisk og sudansk begrepsbruk.	7
Figur 2: Fordeling etter landbakgrunn av personer som kan være utsatt for kjønnslemlestelse før de kom til Norge	9
Tabell 1: Utbredelse av kjønnslemlestelse per land, med år for siste telling.	8

# Introduksjon og bakgrunn

Denne oversikten over prosjekter mot kjønnslemlestelse i regi av frivillige organisasjoner er tenkt som inspirasjonskilde og hjelpemiddel for andre som vurderer å iverksette slike tiltak. Her kan du finne informasjon om tiltak overfor ulike målgrupper, i ulike regioner og med ulik tilnærming til nytte i planlegging av egne prosjekter.

Oversikten er basert på en gjennomgang av rapporter fra frivillige organisasjoner som har mottatt støtte fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) gjennom en tilskuddsordning for tiltak og arbeid mot kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll. Nasjonalt Kunnskapscenter om Vold og Traumatisk Stress (NKVTS) fikk etter forespørsel tilsendt 222 rapporter fra prosjekter som mottok støtte i perioden fra 2008 til 2016. Etter å ha ekskludert alle prosjekter som ikke inkluderte tiltak mot kjønnslemlestelse, satt vi igjen med 51 rapporter som inkluderte eller utelukkende var rettet mot kjønnslemlestelse. Deretter slo vi sammen rapportene fra flerårige prosjekter, og satt igjen med de 30 prosjektene som er beskrevet i dette notatet. De fleste av disse var rettet mot alle tre temaene i utlysningsteksten, og for å gi et mest mulig helhetlig bilde har vi ikke bare tatt med beskrivelser av tiltakene mot kjønnslemlestelse, men også inkludert informasjon om tiltak mot tvangsekteskap, negativ sosial kontroll og andre av måsettingene i prosjektene.

## Støtte til tiltak mot kjønnslemlestelse

For å forebygge videreføring av kjønnslemlestelse blant personer med bakgrunn fra land der dette er utbredt, har myndighetene siden 2000 lagt frem en serie handlingsplaner (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2012, 2013; Barne- og familiedepartementet, 2000; Departementene, 2008; Justis- og beredskapsdepartementet, 2017). I alle handlingsplanene er det lagt vekt på å støtte engasjement fra frivillige organisasjoner og personer fra berørte målgrupper. I den første handlingsplanen ble det gjort gjennom opprettelse av et eget prosjekt som skulle utvikle og utprøve informasjons- og kommunikasjonstiltak i tett samarbeid med berørte målgrupper. Dette ble kalt OK-prosjektet (2001-2004), en forkortelse for omsorg og kunnskap, som ble regnet som viktige grunnprinsipper for tiltak. I tillegg til å gjennomføre egne tiltak, gav OK-prosjektet støtte til tiltak i regi av ulike innvandrersorganisasjoner (Johansen, 2004). I perioden fra 2004 til 2008 var det ingen egen handlingsplan eller støtte til tiltak mot kjønnslemlestelse. Fra 2009 ble det opprettet en egen tilskuddsordning for støtte til tiltak mot denne praksisen som et ledd i den andre handlingsplanen mot kjønnslemlestelse (Departementene, 2008). I denne perioden (2009 til 2011) ble støtteordningen administrert av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), som i perioden gav støtte til 44 tiltak. Det har imidlertid ikke vært mulig å få tilgang til rapporter fra disse tiltakene (Lidén et al., 2015; Oxford Research, 2012), derfor er ikke disse tatt med i denne oversikten. Fra og med 2012 ble støtten til tiltak mot kjønnslemlestelse slått sammen med støtteordningen for arbeid mot tvangsekteskap, som ble administrert av IMDi. IMDi hadde imidlertid gitt noe støtte til tiltak mot kjønnslemlestelse allerede fra 2008 av, og disse er derfor tatt med i denne oversikten. Fra 2019 ble tilskuddsordningen igjen endret, slik at IMDi fra da av bare behandler søknader om støtte til nasjonale prosjekter, mens de 20 kommunene med størst innvandrersandel mottar midler fra IMDi, som de så utlyser til lokale prosjekter. Videre er tilskuddsordningen fra 2019 lagt til den generelle støtten til integreringsarbeid i regi av frivillige organisasjoner, der tiltak for å forebygge negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse er ett av tre satsingsområder. <sup>1</sup>

1 <https://www.imdi.no/tilskudd/tilskudd-til-integreringsarbeid-i-regi-av-frivillige-organisasjoner/>

I en evaluering av støtteordningen fant man at sammenslåingen av temaene tvangsekteskap og negativ sosial kontroll på den ene siden og kjønnslemlestelse på den andre, førte til at de frivillige organisasjonene søkte om, og gjennomførte, færre prosjekter som utelukkende var rettet mot kjønnslemlestelse (Lidén et al., 2015). På den andre siden førte sammenslåingen til at et flertall av prosjektene ble utvidet fra kun å dekke de to førstnevnte temaene, til også å inkludere kjønnslemlestelse.

## Kjønnslemlestelse

Kjønnslemlestelse er en fellesbetegnelse på ulike typer inngrep i jenters og kvinners ytre kjønnsorgan som innebærer at man helt eller delvis fjerner ytre kjønnsdeler, eller påfører annen varig skade, uten medisinsk begrunnelse (World Health Organization, 2008). Verdens helseorganisasjon (WHO) skiller mellom fire ulike hovedkategorier (World Health Organization, 2008). Disse er: I) klitoridektomi, II) eksisjon, III) infibulasjon og IV) uklassifisert. Se boks 1 for beskrivelse av de fire hovedtypene, samt underkategorier.

### Boks 1. Verdens helseorganisasjons klassifisering av typer kjønnslemlestelse

**Type I: Klitoridektomi: Delvis eller fullstendig fjerning av klitoris.**

Type Ia, fjerning av forhuden til klitoris;

Type Ib, fjerning av klitoris(hodet) med forhuden.

**Type II: Eksisjon: Delvis eller fullstendig fjerning av klitoris og indre kjønnslepper, med eller uten fjerning av vev fra ytre kjønnslepper.**

Type IIa, kun fjerning av indre kjønnslepper;

Type IIb, delvis eller total fjerning av klitoris og indre kjønnslepper;

Type IIc, delvis eller total fjerning av klitoris, indre og ytre kjønnslepper.

**Type III: Infibulasjon: Innsnevring av skjedeinngangen ved at deler av kjønnsleppene (indre og/eller ytre) skjæres bort og sys eller føyes sammen slik at det dannes et hudsegl som stenger skjedeinngangen. Ofte fjernes også deler av klitoris.**

Type IIIa, fjerning av deler av indre kjønnslepper før de sys eller på annen måte festes sammen;

Type IIIb, fjerning av deler av ytre kjønnslepper før de sys eller på annen måte festes sammen.

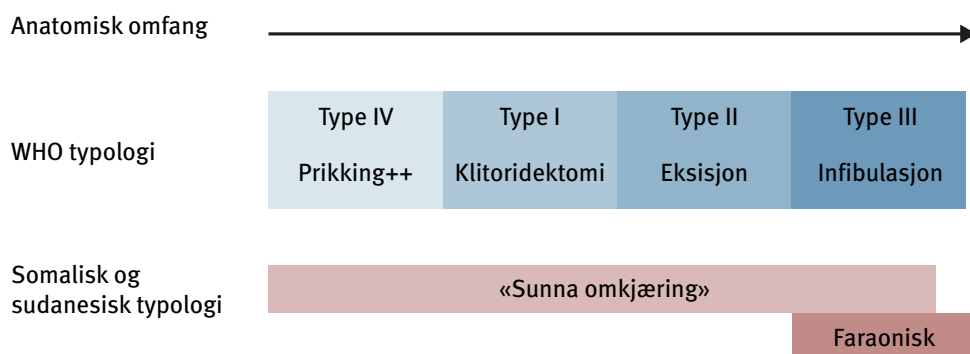
**Type IV: Uklassifisert: Alle andre skadelige inngrep i kvinners kjønnsorgan av ikke-medisinske årsaker, for eksempel prikking, gjennomhulling, skjæring, skraping eller brenning.**

Typeinndelingen bygger på kjønnsorganets anatomi snarere enn en empirisk kartlegging av de ulike formene praksisen tar. I realiteten er det derfor store variasjoner innenfor hver enkelt type, samt glidende overganger mellom dem. Videre har ulike befolkningsgrupper egne begreper og kategorier som i varierende grad er sammenfallende med WHO's typologi. Illustrasjonen under er et slikt eksempel. Den viser hvordan anatomisk omfang, WHO's typologi og vanlig oppfatning av typer i Somalia og Sudan forholder seg til hverandre (se figur 1).



Figur 1. Illustrasjon som sammenligner anatomisk omfang, WHO typologi og somalisk og sudansk begrepsbruk.

## Typer kjønnslemlestelse



Illustrasjon gjengitt og oversatt fra (Wahlberg, 2017)

Det er store forskjeller mellom land og etniske grupper når det gjelder hvilken type kjønnslemlestelse som er vanlig. I de fleste land er det type I og II som dominerer, med 80-90% av alle tilfeller av kjønnslemlestelse i verden. På den andre siden er type III spesielt utbredt i noen få land som Norge har en relativt stor andel migranter fra, nemlig Somalia, Sudan og Eritrea. Dette innebærer at selv om det på verdensbasis bare er omkring 10% som er utsatt for type III kjønnslemlestelse, har rundt halvparten av de som er utsatt for kjønnslemlestelse i Norge trolig blitt utsatt for denne typen inngrep.

## Utbredelse og målgrupper

Det er på verdensbasis omkring 200 millioner jenter og kvinner som er blitt kjønnslemlestet. Ytterligere fire millioner jenter risikerer å utsettes for kjønnslemlestelse hvert år.<sup>2</sup> Til tross for en viss prosentvis nedgang i utbredelsen av kjønnslemlestelse i mange land, er nedgangen generelt lavere enn befolkningsveksten. Dette betyr at tallet på berørte fortsetter å øke.

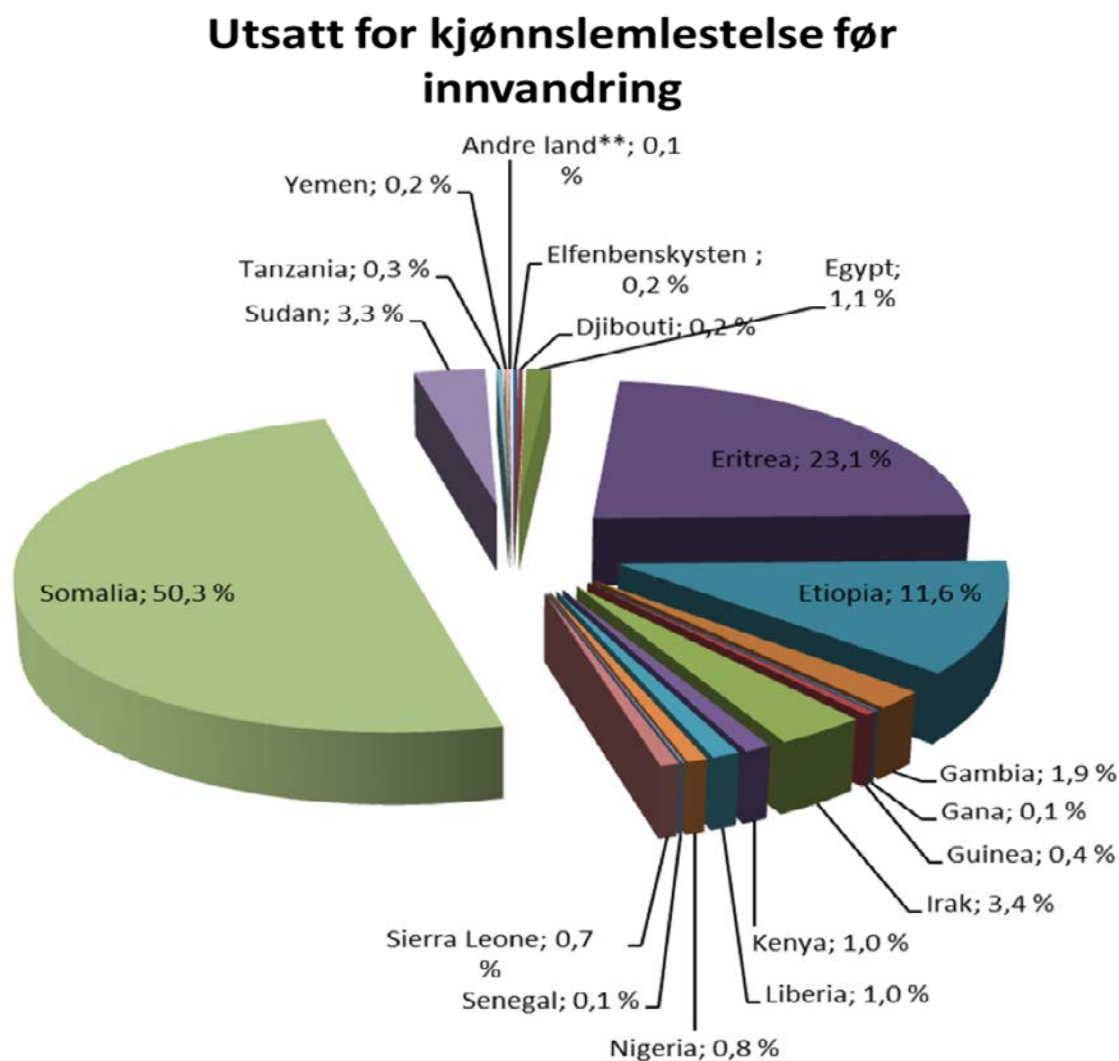
Kjønnslemlestelse er primært utbredt i noen afrikanske land som ligger i et belte tvers over kontinentet, samt i noen områder i Nord-Afrika, Midt-Østen og Asia. Utbredelsen varierer fra 0,3 % i Uganda til 98% i Somalia (se tabell 2). Fra de fleste land har man gode tall basert på brede befolkningsundersøkelser, som gjennomføres jevnlig. De vanligste kildene er Demographic Health Surveys (DHS) og Multiple Indication Cluster Surveys (MICS). Dette er representative befolkningsstudier som inkluderer en rekke spørsmål om helse, og som i land der kjønnslemlestelse er utbredt inkluderer en egen modul om denne praksisen. Per september 2020 finnes det slike befolkningsdata fra 31 land. Noen land har andre undersøkelser som kan avvike noe hva angår type og omfang av data fra DHS og MICS. Generelt blir eksisterende data regnet som gode. I tabell 2 har vi presentert tall for utbredelse av kjønnslemlestelse i de land det er kjent, med årstall for undersøkelse. Innenfor hvert land varierer utbredelse ofte systematisk med region og etnisk tilhørighet. I tabellen har vi spesifisert dette kun når det gjelder irakiske kurdere, fordi den kurdiske befolkningen utgjør en større andel av den totale irakiske befolkningen i Norge enn i Irak, og utbredelsen av kjønnslemlestelse blant irakere i Norge kan derfor være vesentlig høyere enn i Irak som helhet. De andre landene vi har store berørte befolkningsgrupper fra, har relativt høy utbredelse, slik at forskjeller mellom regioner og etniske grupper trolig gir mindre utslag. Disse landene omfatter Etiopia, Eritrea, Gambia, Somalia og Sudan.

2 <https://www.unicef.org/protection/female-genital-mutilation>

**Tabell 1: Utbredelse av kjønnslemlestelse i opprinnelsesland**

Land	Utbredelse i %	År
Benin	9	2014
Burkina Faso	76	2010
Den sentralafrikanske republikk	24	1004
Tsjad	38	2014/15
Elfenbenskysten	37	2016
Djibouti	94	2012
Egypt	87	2015
Eritrea	83	2010
Etiopia	65	2016
Gambia	76	2018
Gana	4	2011
Guinea	95	2018
Guinea Bissau	45	2014
Indonesia	51	2013
Irak	7	2018
Irakisk Kurdistan	38	2018
Kenya	21	2014
Liberia	44	2013
Mali	89	2018
Maldivene	13	2016/17
Mauritania	67	2015
Niger	2	2012
Nigeria	20	2018
Senegal	24	2017
Sierra Leone	86	2017
Somalia	99	2020
Sudan	87	2014
Tanzania	10	2015/16
Togo	3	2017
Uganda	0,3	2016
Yemen	19	2013

Hvis vi videre beregner utbredelse i forhold til befolkningsstørrelse ser vi at utbredelse og antall berørte kan sprike mellom land. For eksempel har Egypt en høy utbredelse av kjønnslemlestelse, og er med sine over 90 millioner innbyggere samtidig et svært folkerikt land. Egypt huser derfor nesten en fjerdedel av alle kvinner og jenter i verden som er blitt utsatt for kjønnslemlestelse. Men da vi har få personer med bakgrunn fra Egypt i Norge, slår denne gruppen lavt ut på statistikken her. Kjønnslemlestelse er også svært utbredt i Somalia, også den mest alvorlige typen, men befolkningen totalt er relativt lav med omkring 15 millioner somaliere i Somalia og like mange i somaliske områder i nabolandene. På verdensbasis utgjør derfor somaliere en relativt mindre andel av de berørte. På grunn av innvandringsmønsteret utgjør de likevel en stor andel av de berørte i Norge, med omkring halvparten.

Figur 2: Fordeling etter landbakgrunn av personer som kan være utsatt for kjønnslemlestelse før de kom til Norge<sup>3</sup>

## Hvordan bruke dette notatet

Prosjektene er i dette notatet presentert kronologisk, med de nyeste først. Flerårige prosjekter er sammenfattet i samme beskrivelse. Presentasjonen av hvert enkelt prosjekt er laget på basis av de sluttrapportene som ble sendt inn til IMDi ved utgangen av året det er snakk om. Der det har vært uklarheter eller informasjon har manglet, har vi forsøkt å skaffe dette til veie gjennom å kontakte organisasjonene direkte, eller ved å tolke etter beste evne.

De fleste av prosjektene inkluderer flere tema, primært kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll. Disse praksisene har ulikt omfang i ulike land, og ulike deler av prosjektene kan derfor være rettet mot ulike målgrupper. For å lette lesingen har vi markert land der kjønnslemlestelse er utbredt i *kursiv*, fordi vi regner med at målgruppen for innsatsen mot kjønnslemlestelse er personer med bakgrunn fra disse landene (se tabell 1). Der flere land er listet opp som land der målgruppen rekrutteres fra, har vi plassert disse i alfabetisk rekkefølge.

<sup>3</sup> Ziyada, M. M., Norberg-Schulz, M. & Johansen, R. E. B. (2016). Estimating the magnitude of female genital mutilation/cutting in Norway: an extrapolation model. *BMC public health*, 16, 110. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-016-2794-6>

Vi har beholdt den opprinnelige tittelen på prosjektene i størst mulig grad for å sikre gjenkjennelse, med noen få endringer i form av enkle språklige rettelser. Det innebærer at noen titler er på engelsk. Vi har også beholdt benevnelsene prosjektene bruker for kjønnslemlestelse, som omfatter både FGM, en engelskspråklig forkortelse for Female Genital Mutilation, KLL som en norskspråklig forkortelse for kjønnslemlestelse, og kvinnelig omskjæring.

Vi har også beholdt organisasjonenes egne beskrivelser og vurderinger av eget arbeid, slik de er formulert i rapportene. Det betyr at alle vurderinger av hva som er gjort og hva som har fungert, er organisasjonenes egne. Vi har forsøkt å få til korte og konsise beskrivelser av prosjektene. Der det har vært uklarheter i rapportene, har vi i flere tilfeller kontaktet organisasjonene for avklaring. Der vi har fått en slik avklaring har vi justert etter dette. I andre tilfeller har vi tolket etter beste evne. I enkelte tilfeller har vi likevel beholdt uklare formuleringer for å unngå risiko for at vi tolker feil. Noen av rapportene og titlene var skrevet på engelsk, og de fleste av disse er oversatt. Det gjelder også noen engelske begreper som også er mye brukt i Norge, blant annet har vi oversatt «workshop» til arbeidsgruppe og «empowerment» til myndiggjøring.

Til slutt i dette notatet presenterer vi en mer overordnet diskusjon og refleksjoner over noen sentrale temaer og erfaringer fra prosjektene, som kan komme til nytte i planlegging av nye prosjekter.

## Forkortelser

Bufdir - Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Hdir - Helsedirektoratet

FGM - Female Genital Mutilation (kjønnslemlestelse)

GAMCOTRAP - Gambia committee on harmful traditional practices

ICDP - International Child Development Program / Program for foreldreveiledning

KIA - Kristent Interkulturelt Arbeid

KLL - Kjønnslemlestelse

IRN - Islamsk Råd Norge

KUP- Kirkens Ungdomsprosjekt

ISIL- Islamsk Stat (Islamic State of Irak and the Levant)

Mir- Multikulturelt Initiativ og Ressursnettverk

MKBK - Musu Kambeng Kaffo (MKBK) som betyr «Forening rettet mot kvinner» på språket mandinka

NAKMI- Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritets-helse

Nav - en offentlig etat underlagt Arbeids- og sosialdepartementet som har ansvaret for organisering og finansiering av arbeidsmarkedstiltak, trygdeytelser og sosialhjelp. Navnet var opprinnelig en forkortelse for «Ny arbeids- og velferdsforvaltning», men er i dag brukt som navn på etaten.

NKVTS - Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

OK - Omsorg & Kunnskap (Statlig prosjekt mot kjønnslemlestelse 2001-2004)

PAWA Foundation - Pan African Women Association

RKR - Det Norske Råd for Kurdernes rettigheter

SEIF - Selvhjelp for innvandrere og flyktninger

STFIR - Sør- Trøndelags felles innvandrerråd

THI - Tverrkulturell Helseinfo

TVE - Tvangsekteskap

RVTS - De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging

UD - Utenriksdepartementet

# Presentasjon av det enkelte prosjekt

## 1. Holdningsskapende og forebyggende arbeid for og med kvinner i Vestfold

**Ansvarlig organisasjon:** Vestfold Røde Kors.

**Sted:** Vestfold.

**År:** 2016, 2015.

**Finansiell støtte:** 2016: 380.000,- kroner. 2015: 500.000,- kroner.

**Målsetting:** Forebygge tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og ekstrem kontroll av unge gjennom holdningsskapende arbeid og dialog. Bidra til bedre liv og helse for prosjektets målgruppe.

**Målgruppe:** Kvinner i alle aldre, og ungdom av begge kjønn fra berørte målgrupper.

**Gjennomføring:** Det ble arrangert informasjonsstands på Horten og Tønsberg voksenopplæring og temakvelder på Tønsberg ressurscenter for ungdom. I samarbeid med skolen ble det arrangert temadager om vold i nære relasjoner. I tillegg ble det arrangert fire temakvelder på kvinnesentret Stella. Det ble holdt veiledningstjeneste for en jentegruppe, og man arrangerte en fagdag om kjønnslemlestelse og tvangsekteskap for frivillige på Stella-sentret. Det ble også holdt en seminardag i samarbeid med Stiftelsen Amatheia. Det var også åpnet for at målgruppen og andre kunne henvende seg for å få informasjon, råd og veiledning.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Man lyktes særlig med å få ut informasjon til ansatte i fylket om Røde Kors-prosjektet *Forebyggende arbeid mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse*, og å vekke interesse for tematikken og behovet for å løfte den opp på agendaen. Det å være fysisk til stede, og å gjøre budskapet godt synlig med plakater om tematikken og god merking av at vi kom fra Røde Kors, bidro til at målgruppen var imøtekommende og nysgjerrige. Røde Kors har også i samarbeid med Amatheia skapt en stabil jentegruppe hvor tematikken har kommet tydelig frem. Det ble i denne gruppen også avdekket kjønnslemlestelse, og jentene det gjaldt fikk råd og veiledning i tilknytning til dette.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Det var krevende å nå ut til prosjektets målgruppe, og skape en relasjon og tillit. Det er også begrenset hvor mye resultater man kan oppnå ved slike kortvarige prosjekter.

## 2. Økt kunnskap om kjønnslemlestelse og helsetilbud, til utsatte minoritetskvinner

**Ansvarlig organisasjon:** Tverrkulturell Helseinfo - THI.

**Sted:** Oslo, Drammen, Lillestrøm og Sarpsborg.

**År:** 2016.

**Finansiell støtte:** Totalt 256.400,- kroner, hvorav 25.000,- fra IMDi og 6.400,- kroner fra andre kilder.

**Målsetting:** Å bidra til at jenter vokser opp uten fare for kjønnslemlestelse, og å gi utsatte kvinner nødvendig informasjon og helseoppfølging.

**Målgruppe:** Kvinner med bakgrunn fra *Eritrea, Etiopia, Gambia, Somalia og Sudan* som er utsatt for kjønnslemlestelse.

**Gjennomføring:** THI vervet fem personer med ulik landbakgrunn som gjennomgikk vårt veilederkurs. Hensikten med opplæringen var å gi deltakerne konkrete verktøy og teknikker for å etablere egne samtalegrupper og temakvelder om kjønnslemlestelse. Kurset inkluderte opplæring i ulike aspekter ved kjønnslemlestelse, samt praktisk trening i å gi presentasjoner og lede gruppediskusjoner med fokus på konstruktiv tilbakemelding fra de andre deltakerne. Etter endt opplæring rekrutterte deltakerne til, og gjennomførte et program med, samtalegrupper i praksis.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Etter THIs oppfatning nådde prosjektet sitt mål om økt kunnskap om kjønnslemlestelse og helsetilbud for kvinner som har vært utsatt for inngrepet. Det var en viktig læringsprosess for deltakerne, særlig med hensyn til hvem de kan kontakte for å få helsetilbud, og med hensyn til ventetid og generelle prosedyrer. Opplæringen bidro også til å styrke deltakernes selvtilit og kunnskap, og mange ble veldig engasjerte i alle aspekter av kjønnslemlestelse. Dette har stor betydning for kvinner som selv har opplevd kjønnslemlestelse. Samtidig fikk kvinnene videreformidle sin kunnskap til andre kvinner. Prosjektet innebar også en viktig læringsprosess for THI i det å bruke metoden «train the trainer» i arbeidet med å spre kunnskap og forebygge kjønnslemlestelse. THI fikk også anerkjennelse for dette arbeidet, og ble invitert til et samarbeid med RVTS Sør om OK-prosjektets veileder (Savosnick & Johansen, 2004) til bruk i slik opplæring, som er blitt gjort tilgjengelig på en egen nettside <sup>4</sup>.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Man nådde frem til mange kvinner som hadde et særlig behov for informasjon om helsetilbud og helsekonsekvenser av kjønnslemlestelse. THI manglet imidlertid tilstrekkelige ressurser og kapasitet til å håndtere den store pågangen fra kvinnene. THI ønsker å styrke dette arbeidet ved å engasjere helsefagpersoner med minoritetsbakgrunn for å bistå kvinnene som trenger hjelp.

---

<sup>4</sup> Veilederen og andre ressurser er tilgjengelig på [www.kvinneligomskjæring.no](http://www.kvinneligomskjæring.no).

### 3. Søster til søster

**Ansvarlig organisasjon:** Stiftelsen Kirkens Bymisjon.

**Sted:** Trondheim.

**År:** 2016 og 2015.

**Finansiell støtte:** 2016: Totalt 1.400.000,- kroner fra IMDi. 2015: Totalt 295.000,- kroner, hvorav 245.000,- kroner fra IMDi og 50.000,- kroner fra andre kilder.

**Målsetting:** Spre informasjon og forebygge vold og tvang i nære relasjoner, inkludert tvangsekteskap og kjønnslemlestelse, både i Norge og i hjemlandet. Lære kvinner med minoritetsbakgrunn å gi faglig og kompetent støtte for kvinner som lever i/med dette i sine nettverk.

**Målgruppe:** Kvinner med bakgrunn fra afrikanske land, Midtøsten og Asia.

**Gjennomføring:** Det ble gjennomført kurs for kursholdere, som igjen holdt kursrekker om temaene for kvinner med minoritetsbakgrunn. Kursholderne var selv flerspråklige kvinner med minoritetsbakgrunn. Videre var det viktig å etablere rutiner for oppfølging i situasjoner der det ble oppdaget at noen var blitt utsatt for vold. Flere av deltakerne på kurset meldte tilbake at de hadde stoppet vold i sine nettverk etter endt kurs.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Alle de åtte deltakerne som ble med i prosessen har siden holdt kurs av svært høy kvalitet. Kursene skal bidra til å forebygge vold, kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og andre former for alvorlig tvang. Det er en styrke at kursholderne selv har minoritetsbakgrunn, også fordi deltakerne opplevde at det bidro til at de i større grad kunne relatere seg til kursholderne. Videre mente kursholderne at det å holde kurs bidro til å styrke deres norskkunnskaper. Samlet sett kan vi si at kursene bidro i integreringen både for deltakere og kursholdere.

Gjennom prosjektet lyktes man med å gi kvinner med minoritetsbakgrunn muligheter til å bruke sine ressurser, inkludert evnen til å bruke sin flerkulturelle forståelse, språkkunnskaper, nettverk og ikke minst sitt engasjement for å støtte kvinner både i diaspora og i opprinnelseslandet. Gjennom *Søster til søster* fikk de mulighet til å jobbe med noe de brant for og en mulighet til å utfordre seg selv personlig, så vel som faglig. Flere av deltakerne på kurset meldte også at de hadde stoppet vold i sine nettverk etter endt kurs.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** At tilskuddet kom langt utpå året var en utfordring når det gjaldt å få gjennomført prosjektet innenfor tidsrammen. Rekruttering av kvinner, spesielt fra noen av landene, var også utfordrende. Dette gir grunn til bekymring, og er en viktig begrunnelse for å fortsette arbeidet. En annen utfordring var at kursholdere kan oppleve re-traumatisering og/eller sekundærtraumatisering på grunn av den vanskelige tematikken.

Temaene i prosjektet er preget av skam og unnvikelse. Undersøkelser av forskjellige former for vold i minoritetsmiljøene er mangelfulle, men erfaringen fra prosjektet tilsier et betydelig omfang av vold og tvang. Blant tilbakemeldingene man fikk gjennom prosjektet var at den tette kontakten med hjemlandet bidrar til å opprettholde tradisjonelle kvinneroller og i verste fall til å holde kvinner fast i voldelige forhold. Nettopp derfor er det viktig å satse på arbeid mot vold i minoritetsmiljøene. Videre anbefales



tiltak der man jobber langsiktig og grundig fremfor kortvarige prosjekter. *Søster til søster*-prosjektet er unikt i kraft av å ha klart å få folk i tale om denne tematikken.

Mer informasjon om *Søster til søster* i følgende rapport:

*Evaluering av empowermentkurs for deltakere i introduksjonsprogrammet i Trondheim kommune.*

Rapport til IMDi fra Rambøll Management Consulting, 2019. Se link:

<https://www.imdi.no/om-imdi/rapporter/2019/evaluering-av-empowermentkurs-for-deltakere-i-introduksjonsprogrammet-i-trondheim-kommune/>

## 4. Kompetanseheving av frivillige

**Ansvarlig organisasjon:** Stiftelsen Kvinneuniversitetet Røde Kors (senere omdøpt til likestillingssenteret).

**Sted:** Hamar-området.

**År:** 2016

**Finansiell støtte:** Totalt 341.346,-, hvorav 300.000,- kroner fra IMDi, og 41.346,- kroner fra andre kilder.

**Målsetting:** Styrke frivilliges kompetanse om tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlig begrensning av unges frihet, for derigjennom å nå ut til voksne innvandrere, foreldre og foresatte generelt, og mødre spesielt. Man ønsket å skape et bedre grunnlag og bedre metoder for å kommunisere om ømtålige og utfordrende temaer med flyktninger og innvandrere.

**Målgruppe:** Frivillige som er i kontakt med flyktninger og innvandrere.

**Gjennomføring:** Det ble holdt kveldskurs tre til fire ganger per uke for frivillige som jobbet med flyktninger og innvandrere.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Man lyktes med å få til gode samlinger med gode og viktige diskusjoner om konkrete situasjoner som inkluderer problematikk knyttet til omskjæring og tvangsekteskap. Det var veldig gode innledere, og de som møtte var svært fornøyd med samlingene.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Dersom tilsvarende opplæring av frivillige skal gjennomføres, er det viktig at den «eies» av organisasjonen. De frivillige i Røde Kors fikk ikke godkjent deltakelse som en del av organisasjonens opplæringsprogram, noe som gjorde det noe vanskeligere enn antatt å rekruttere deltakere.

Bruk av konkrete eksempler eller saker som tilnærming i opplæringen var et godt grep, da de frivillige fikk økt kompetanse gjennom å diskutere og reflektere over faktiske hendelser. Det gjør at de kan møte tilsvarende situasjoner seinere på en bedre måte.

## 5. Familieliv, religion og tradisjoner

**Ansvarlig organisasjon:** Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo ved Primærmedisinsk Verksted (PMV).

**Sted:** Oslo.

**År:** 2016, 2015, 2014, 2013 og 2012.

**Finansiell støtte:** 2016: Totalt 402.000,- kroner, hvorav 350.000,- fra IMDi, og 52.000,- fra andre kilder. 2015: Totalt 476.000,- kroner, hvorav 380.000,- fra IMDi og 96.000,- fra andre kilder. 2014: 500.000,- kroner. 2013: Totalt 630.000,- kroner, hvorav 600.000,- fra IMDi og 30.000,- fra andre kilder. 2012: Totalt 72.000,- kroner, hvorav 42.000,- fra IMDi og 30.000,- fra andre kilder.

**Målsetting:** Forebygging av kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og alvorlig begrensning av unges frihet gjennom økt kunnskap for deltakere. Videre er det et mål at kunnskap og informasjon som akkumuleres på senteret viderefremmes gjennom nettverket til de som deltar, og på denne måten skaper positive ringvirkninger.

**Målgruppe:** Prioriteringer av målgruppe varierte noe fra år til år. Generelt kvinner, samt menn og ungdom med bakgrunn fra blant annet *Irak*, *Pakistan*, *Somalia* og *Marokko*.

**Gjennomføring:** Man har gjennomført flere foreldreveiledningskurs etter ICDP-metoden for ulike målgrupper med hensyn på ulik landbakgrunn og erfaringer med barnevernet. Videre ble det arrangert flere dialogmøter og samtalegrupper, bl.a. om barn etterlatt i hjemlandet, tvangsekteskap, alvorlig begrensning av unges frihet og familieliv og tradisjoner i møte med det norske samfunnet der også kjønnslemlestelse ble tatt opp. Videre ble det arrangert en erfaringskonferanse om kjønnslemlestelse i samarbeid med Røde Kors-telefonen. I tillegg ble det arrangert en rekke informasjonsmøter for ulike målgrupper om bl.a. tvangs-arrangerte og hente-ekteskap og ekstrem sosial kontroll i et internasjonalt perspektiv. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe som diskuterte hvordan man kunne jobbe med generasjonskonflikter og for å få til bedre samarbeid med religiøse institusjoner. PMV ansatte også en person som skulle jobbe med å få bedre kontakt med religiøse miljøer og instanser. PMV arrangerte også årlige sommerleirer for somaliske mødre, der ulike tema ble tatt opp.

Man jobber primært med sosial- og inter-kulturell brobygging gjennom gruppevirksomhet, individuell veiledning og større informasjonsarrangementer. Aktivitetene har basis i metodiske prinsipper for strukturerte dialoger med myndiggjøring og utvikling av selvhjelpsstrategier som mål.

Videre er samarbeid med det offentlige hjelpeapparatet integrert i det forebyggende arbeidet. Dette forenkler det brobyggerarbeidet PMV driver med til daglig for å redusere avstanden mellom hjelpeapparatet og PMVs brukergruppe.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Prosjektet når personer som ellers ikke ville fått tilegnet seg denne forståelsen, og man ser at det letter kommunikasjonen mellom foreldrene og barna. Gjennom informasjon, deling av erfaringer og diskusjon av disse erfaringene i grupper med vekt på å finne frem til konstruktive løsninger, har PMV bl.a. hjulpet deltakere med å forstå hvorfor det er viktig å samarbeide med hjelpeapparatet, og PMV har støttet dem i vanskelige prosesser. Det har blant annet resultert i at flere foreldre har revurdert planer om å flytte barna sine ut av landet på grunn av frykt for tiltak fra barnevernet, inkludert frykt for at jenter skulle utsettes for intimiderende underlivsundersøkelser for å sjekke om de var blitt utsatt for kjønnslemlestelse.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Å skape stabile samtalegrupper over tid krever mye godt og kontinuerlig motivasjonsarbeid, ikke minst fordi mange i målgruppen har mange utfordringer i livet. Blant annet derfor fungerte det bra å la gruppene møtes på faste ukedager og til faste tider. Det viste seg nyttig å ta utgangspunkt i tematikken gruppen selv ønsket å diskutere, og å sette av god tid til å etablere trygge rammer. En felles reise over et par dager skaper god kontinuitet. Å inkludere faglig ekspertise og personer gruppen selv har tillit til, ble også positivt mottatt. Det er bra å planlegge en sosial og hyggelig avslutning, og tilby enkel servering. Det er også viktig med godt samarbeid med både offentlige og private/frivillige organisasjoner og instanser.

## 6. Mobilisere minoritetsmiljøers styrke, autonomi og selvråderett

**Ansvarlig organisasjon:** Stiftelsen Amatheia.

**Sted:** Oslo, Østfold, Vestfold og Hedmark.

**År:** 2016.

**Finansiell støtte:** Totalt 394.456,- kroner, hvorav 350.000,- fra IMDi, og 44.456,- fra andre kilder.

**Målsetting:** Styrke unge kvinner og menn fra etniske minoriteter med hensyn til selvråderett over egen kropp, seksualitet og partnervalg, seksuelle og reproduktive rettigheter og kontroll over eget liv og seksuelle helse, samt å mobilisere unge menn til å arbeide aktivt mot kjønnslemlestelse og tvangsekteskap.

**Målgruppe:** Kvinner og menn med minoritetsbakgrunn, profesjonelle som møter primærgruppen gjennom sitt arbeid, samt norske medborgere.

**Gjennomføring:** Det ble gjennomført informasjonsformidling, undervisning, refleksjon i små grupper og tilrettelegging av dialog på tvers av sektorer, inkludert arbeid med diaspora og bistand. Gjennom at personer med ulik kulturell bakgrunn møttes, fikk de mulighet til å bryne ideer og forestillinger på hverandre.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Amatheia jobbet i et fler-generasjonsperspektiv, og det kan ta tid før resultater blir synlig. Kapasitet er en annen utfordring som begrenser antallet grupper og undervisning.

## 7. Kultur kan endres

**Ansvarlig organisasjon:** Sagal Help To Self Help Organization. <sup>5</sup>

**Sted:** Drammen og Oslo.

**År:** 2015, 2016.

**Finansiell støtte:** 2016: 130.000,- kroner. 2015: 260.000,- kroner.

**Målsetting:** Holdningsendring og aksept for eget valg av ektefelle og fremtid gjennom formidling av informasjon om negative konsekvenser av kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og begrensning av unges frihet, og om norsk lov.

Å sikre barn i Norge med somalisk bakgrunn gode oppvekstkår og gjøre dem i stand til å ta selvstendige valg.

Man ville også øke likestillingen mellom kjønnene ved å oppmuntre til deltakelse og engasjement hos særlig jenter og kvinner, og gjennom innsats mot skadelige tradisjoner som er ulovlige i Norge. Øke kunnskapen om norsk lovgivning om kjønnslemlestelse, tvangsekteskap, begrensning av unges frihet og vold i nære relasjoner. Bidra til å øke engasjementet omkring disse temaene i den somaliske befolkningen, slik at kunnskapen sprer seg. Gi unge somaliere som er oppvokst i Norge kunnskap om situasjonen i Ogaden gjennom film fra organisasjonens prosjekt der, og gjennom det gi et grunnlag for å kunne sammenligne kulturen i Norge og hjemlandet og sette ord på fordeler og ulemper ved begge. Slik fikk man blant annet også frem en diskusjon rundt hva man ønsker for egen og sine barns fremtid.

**Målgruppe:** Unge og voksne *somaliere*. På noen av arrangementene ble også religiøse ledere og representanter fra barnevernet invitert.

**Gjennomføring:** Produksjon av en film som viser historien til en av kvinnene som bor på Sagals krisesenter i Ogaden. Filmen ble laget i samarbeid med et lokalt filmselskap i Etiopia, og deretter brukt som utgangspunkt for debatt om kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og begrensning av unges frihet og kvinners rettigheter på en rekke debattmøter i Norge.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Filmens temaer var fortsatt kontroversielle og upopulære blant mange, og det var en utfordring å fremstille temaene på en «ufarlig» nok måte til at filmen ikke skapte for mye motstand blant folk, ikke minst hos etiopiske myndigheter. Det var også utfordrende at organisasjonen drives på frivillig basis og at de fleste i prosjektet hadde full jobb ved siden av. For at prosjektleder skulle få tilstrekkelig tid til å drive arbeidet, var lønnsmidlene til prosjektet som ble brukt til frikjøpe henne fra sin ordinære stilling vesentlig.

Filmproduksjon er svært kostbart. Det var derfor ikke mulig å bruke et norsk selskap for de midlene Sagal fikk tildelt. Organisasjonen løste dette ved å leie inn et etiopisk filmselskap som filmet, redigerte og tekstet filmen. Resultatet ble godt og profesjonelt, og i tillegg støttet midlene på den måten lokale etiopiske arbeidstakere.

---

<sup>5</sup> Sagal betyr «morgenstjerne», "lyset tidlig om morgenen" eller "lyset som kommer fram etter regn", og er her brukt som symbol på organisasjonens ønske om å bidra til å gi kvinner og barn en lysere tilværelse fylt av håp etter mørke og vonde opplevelser.

Det var stort engasjement på debattmøtene. Møtene for kvinner var godt egnet til samtaler om sensitive temaer som kjønnslemlestelse. Her følte deltakere seg trygge. Møtet med barnevernet vakte stor interesse, og man så det som nødvendig å ha et nytt debattmøte med barnevernet til stede, med god tid til spørsmål og diskusjon.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Det var utfordrende at organisasjonen drives på frivillig basis av folk som er i full jobb ved siden av, derfor var honoraret til prosjektleder viktig. Store forsamlinger passer ikke alle, og en del sensitive temaer og personlige historier kommer frem først i små forsamlinger hvor deltakerne føler seg tryggere.

## 8. Forebyggende arbeid mot kjønnslemlestelse i afrikanske miljøer i og utenfor Oslo

**Ansvarlig organisasjon:** Panafrican Women Association (PAWA).

**Sted:** Oslo og omegn.

**År:** 2016, 2014, 2013 og 2012.

**Finansiell støtte:** 2016: 350.000,- kroner. 2014: 380.000,- kroner. 2013: Totalt 376.000,-, hvorav 370.000,- kroner fra IMDi og 6.000,- fra andre kilder. 2012: 350.000,- kroner.

**Målsetting:** Styrke kvinners og menns kunnskap om, og engasjement mot, kjønnslemlestelse og andre skadelige tradisjonelle praksiser og gi økt kunnskap om seksuell og reproduktiv helse. Videre ønsket man å bedre dialogen mellom foreldre med innvandrerbakgrunn og deres barn. Dette ble gjort gjennom informasjons- og debattmøter og etablering av faste samtalegrupper.

**Målgruppe:** Personer med afrikansk opprinnelse bosatt i Oslo, inkludert menn, kvinner og ungdom. Man ønsket også å rekruttere religiøse/opinionsledere fra både kristne og muslimske miljøer i Oslo, herunder personer med bakgrunn fra mange land: DR Kongo, *Eritrea, Etiopia, Gambia, Ghana, Kamerun, Liberia, Marokko, Mosambik, Nigeria, Rwanda, Sierra Leone, Somalia, Sudan og Tanzania.*

**Gjennomføring:** Deltakere ble rekruttert gjennom ulike nettverk, bl.a. gjennom religiøse og nasjonale foreninger. For å for å skape bredde og dynamikk i samtalegruppene la man vekt på å rekruttere deltakere med varierende sosioøkonomisk bakgrunn, herunder studenter, arbeidere og religiøse ledere. Det ble etablert samtalegrupper for ulike målgrupper (menn, kvinner, unge og voksne) som møttes to timer annenhver uke gjennom et halvår. Gruppene ble satt sammen av personer fra flere land. En egen gruppe ble satt sammen av personer med bakgrunn fra land der infibulasjon er utbredt.

Gruppene diskuterte blant annet kjønnslemlestelse, seksualitet og skadelige tradisjonelle praksiser, og hvordan slike praksiser bryter med grunnleggende menneskerettigheter. I samtalegrupper med menn brukte man bl.a. «sjokkterapi», det vil si at man viste bilder av skader etter kjønnslemlestelse for å få frem hvor alvorlig kjønnslemlestelse kan være. I tillegg ble det arrangert jevnlig dialogfora for religiøse ledere og opinionsledere av begge kjønn. Ulike fagpersoner ble invitert til å holde presentasjoner og utgangspunkt for diskusjoner av ulike tema og for ulike målgrupper. Det inkluderte en forsker fra NKVTS som holdt foredrag om helsekonsekvenser av infibulasjon og risiko for omskjæring, og en annen forsker holdt innlegg om mental helse. Videre samarbeidet PAWA med en ungdomsgruppe som også laget musikk til støtte for PAWAS kamp mot kjønnslemlestelse.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Bruk av samtalegrupper, gruppeaktiviteter og dialog var en fin måte å diskutere ulike aspekter ved kjønnslemlestelse på. Deltakerne gav tilbakemelding om at de satte pris på å kunne diskutere de aktuelle temaene fritt, og på innsikten det gav dem om hvordan kjønnslemlestelse kan påvirke kvinners reproduktive og mentale helse. Mange av de mannlige deltakerne var overrasket over kunnskapen de fikk om helsekonsekvenser av kjønnslemlestelse. De satte pris på råd og veiledning om hvordan de kunne forebygge praksisen i Norge og sine respektive hjemland. Prosjektet bidro videre til gode relasjoner med andre organisasjoner, blant annet mellom en somalisk og en sudansk forening, samt med hjelpeinstanser som barnevernstjenester og helsestasjon.



**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Kvinnelige deltakere kom med sine barn på grunn av manglende barnepass. Videre var reiseutgifter en begrensning for personer som ønsket å delta, men som bodde langt unna. Disse ønsket tiltak nærmere bostedet. Ulik språklig bakgrunn og ulike ferdigheter i fellesspråk som norsk og engelsk medførte at det gikk en del tid til oversettelse og forklaringer. Videre var det mange som kom for sent til møter og samlinger, noe som medførte økt tidsbruk for de som drev prosjektet.

Rammebetingelsene knyttet til svartidspunkt på søknad og tid til gjennomføring og rapportering gjorde det vanskelig å få gjennomført alle planer innenfor tidsrammen. For å motvirke dette, forskutterte PAWA egne midler for å kunne starte før støtte var mottatt. PAWAs bytte av lokaler i 2014 krevde også en ekstra innsats for å gjøre det nye stedet kjent.

Det første året opplevde man at en del av deltakerne med bakgrunn fra Vest-Afrika oppfattet tiltak mot kjønnslemlestelse som irrelevante fordi de primært knyttet begrepet og problemet til infibulasjon, noe som er lite utbredt i denne regionen. Andre deltakere hadde møtt motstand mot å engasjere seg i tematikken gjennom at de hadde blitt oppsøkt av religiøse ledere som ikke ville at de skulle delta i prosjektet fordi de mente det var unødvendig å arbeide mot kjønnslemlestelse i Norge. Slike problemstillinger ble løst ved at PAWA la vekt på betydningen av å jobbe mot alle former for kjønnslemlestelse, også type I og II. Argumenter om at innsats mot kjønnslemlestelse var unødvendig i Norge, ble imøtegått med oppfordring til innsats i deltakernes respektive opprinnelsesland. I tillegg tok PAWA opp betydningen av å ta forhåndsregler for å unngå at døtre på besøk i foreldrenes hjemland skulle bli utsatt for kjønnslemlestelse.

## 9. Et liv uten frykt og tvang

**Ansvarlig organisasjon:** Multikulturelt Initiativ og Ressursnettverk (MiR).

**Sted:** Oslo, Akershus og Østfold.

**År:** 2016.

**Finansiell støtte:** 2016: Totalt 332.000,- kroner fra IMDi.

**Målsetting:** Holdningsskapning og forebygging av tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet.

**Målgruppe:** Voksne med innvandrerbakgrunn med opprinnelse i områder hvor tvangsekteskap og kjønnslemlestelse forekommer.

**Gjennomføring:** Tiltakene inkluderte åtte dialogseminarer i Oslo, Akershus og Østfold og fem dialogkonferanser i samarbeid med Den etiopiske og eritreiske ortodokse kirke i Norge. I tillegg ble det arrangert et tredagers dialogseminar for kvinner med minoritetsbakgrunn i samarbeid med Stiftelsen Amatea, organisasjonen THI (Tverrkulturell Helseinfo) og organisasjonen Kvinne Visjon i Halden. I tiltakene benyttet man dialogbaserte, myndiggjørende aktiviteter med tematisk vekt på kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og ekstrem kontroll i barneoppdragelsen.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** MiR erfarte at deltakerne ble veldig engasjerte og nysgjerrige når de var i en trygg setting der de ikke følte seg dømt for sine meninger eller for uvitenhet. Tiltakene nådde frem til flere personer enn forventet; 800 i stedet for de 200 man hadde håpet på. Veldig mange ble nysgjerrig etter å få vite mer om temaene, og seminarene fikk en «snøballeffekt» som gjorde at mange henvendte seg til MiR med ønske om å delta på lignende seminarer.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Siden noen av temaene kan oppleves stigmatiserende, er det viktig å skape god stemning. Det er også en fordel å starte med åpne og positive vinklinger, som f.eks. «hvilke tradisjoner fra hjemlandet skal vi beholde og hvilke tradisjoner skal vi forkaste?» Og «Hva skal til for at våre barn skal lykkes i det norske samfunnet?». Mange foreldre etterspurte veiledning, tips og opplæring om hvordan de kunne bryte etablerte kulturelle barrierer, og ha åpne samtaler med sine barn. For at et dialogseminar skal være engasjerende, er det viktig å være lydhør for deltakernes bekymringer og behov, og utforme dialogseminarene primært ut fra hyppig uttrykte behov og bekymringer.

Den største utfordringen var å evaluere effekten over tid. Selv om enkeltstående dialogseminarer fungerte bra, forventes det at kontinuitet kan gi bedre mulighet for at kunnskapen blir internalisert. En utfordring når det gjaldt deltakernes evaluering, var at de foretrakk å gjøre dette muntlig fremfor å fylle ut skjemaer.

## 10. Jentegrupper for jenter med minoritetsbakgrunn

**Ansvarlig organisasjon:** Kirkens Ungdomsprosjekt – KUP.

**Sted:** Kristiansand.

**År:** 2016, 2015, 2014, 2013.

**Finansiell støtte:** 2016: Totalt 497.976,- kroner, hvorav 380.000,- fra IMDi og 117.796,- fra andre kilder. 2015: Totalt 400.000,-, hvorav 332.314,- fra IMDi og 67.686,- fra andre kilder. 2014: Totalt 465.327,- kroner, hvorav 400.000,- fra IMDi og 65.327,- fra andre kilder. 2013: Totalt 455.600,- kroner, hvorav 300.600,- fra IMDi og 155.000,- fra andre kilder.

**Målsetting:** Forebygge tvangsekteskap og kjønnslemlestelse, samt å øke jenters handlingsrom i det norske samfunnet og bidra til å bygge gode relasjoner og nettverk. Utvikling av gode samarbeidsformer mellom ulike etater, samt metodeutvikling og kompetanseheving.

**Målgruppe:** Jenter med minoritetsbakgrunn mellom 12 og 16 år. Spesifikt jenter med bakgrunn fra land hvor ære og sosial kontroll står sterkt, bl.a. Afghanistan, Algerie, Bangladesh, Chile, *Eritrea*, Irak, *Kurdistan*, Libanon, *Somalia*, Palestina, Tsjetsjenia og Vietnam.

**Gjennomføring:** Det ble gjennomført ukentlige gruppesamlinger for jenter gjennom hele året. Jenter med ulik bakgrunn og ulike nasjonaliteter møttes her til forskjellige aktiviteter og samtaler rundt temaer de var opptatt av. Et godt felles måltid var en viktig del av samlingene. Jentene ble hentet på skolen og kjørt hjem etter samlingene, fordi man ønsket å nå ut til jenter som ikke fikk lov til å ta buss til byen alene. I tillegg ble det arrangert helgeturer som var lagt opp slik at de jentene som ikke fikk lov til å overnatte kunne være med på aktivitetene på dagtid, og kjøres hjem etterpå.

Prosjektet bygget på KUPs egen metodikk utviklet gjennom 24 års virksomhet i Kristiansand. Hovedhensikten er å møte jentene der de er, lytte til deres behov og bygge på deres ressurser fremfor å sette søkelys på problemene deres. Tilhørighet, identitet og mestring er grunnprinsipper, og en legger vekt på å utvikle ungdommenes identitet og selvbilde. I jentegruppene ble det skapt trygghet, relasjoner og mestringsopplevelse. Videre var relasjonen og tilliten til de voksne lederne i gruppa grunnleggende for arbeidet.

Det ble også etablert et samarbeid med nettverket rundt jentene (skole, helsesøster, eventuelt barneverntjeneste). Gruppa hadde også besøk av minoritetsrådgivere fra IMDi, slik at jentene kunne bli kjent med dem før de begynte på videregående skole.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Både skole og foreldre til jentene gav tilbakemeldinger om jenter som var blitt tryggere på seg selv og som hadde fått flere venner etter at de begynte i jentegruppa. Ved at en i prosjektet laget trygge rammer rundt jentene kunne de senke skuldrene og oppleve at de mestret både aktiviteter og sosiale relasjoner. Jentene speilet seg i hverandre, og fikk mulighet til å reflektere over egne valg, holdninger, oppførsel og verdier. Jentene torde i stor grad å ta opp temaer de selv uttrykte at ikke ble snakket om hjemme. Prosjektet fremmet også jentenes evne til selvregulering av følelser og adferd.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** En stor del av KUPs jobb var da å gjøre foreldrene trygge på at ansatte og frivillige fungerte som ledere og forsikre dem om at man passet på jentene deres. For at

jenter skulle få lov til å overnatte på helgeturer, inkluderte innsatsen for å trygge foreldrene å vise dem bilder av stedet der helgen skulle tilbringes og forklare opplegget. I ett tilfelle fikk en mor også være med. Det var likevel noen som ikke fikk lov til å delta i det hele tatt, mens andre fikk delta på mye, bare ikke på overnattinger. Derfor bør helgeturer bør i større grad legges til nærområdet slik at det blir lettere å legge til rette for at jenter som ikke får lov til å overnatte kan bli med på dagene og så sove hjemme. Et semester var det et stort frafall i gruppen, da en jente med stor innflytelse sluttet. Vi anbefaler derfor å arrangere tiltakene på en slik måte at det skapes trygge relasjoner mellom alle deltakerne, slik at ikke alt står og faller på en person.

Det var også utfordringer med mistillit mellom jentene, at noen ikke torde si sin mening eller dele personlige erfaringer av frykt for rykter. Et grep for å løse dette var diskusjon i plenum og etablering av klare regler om at alt som ble tatt opp i jentegruppa skulle forbli i jentegruppa. Videre delte man opp i mindre grupper, slik at alle lettere kunne komme til orde, og det ble lavere terskel for å dele egne erfaringer.

En annen utfordring var av mer etisk karakter. KUP stilte seg spørsmål om de ved å drive dette arbeidet gav jentene en «smakebit» av mer frihet enn foreldrene ønsket å gi dem. Kunne dette gjøre at jentene i større grad enn før kom i opposisjon til sine foreldre? Var det slik at de ikke fortalte hjemme om sine opplevelser og refleksjoner rundt det som skjedde i jentegruppa, og at KUP bidro til at noen av jentene i større grad enn før kom til å leve et dobbeltliv? Det ble viktig å spørre seg om hvordan man kan jobbe sammen med foreldrene om de problemene unge med minoritetsbakgrunn kan stå overfor. De frivillige i KUP vurderte at prosjektet bidro til å gi jentene redskaper til å sette ord på problemer fra sitt ståsted, og at de utfordrer jentene til å ta opp sine egne problemer med foreldrene sine og komme i dialog med dem.

Justeringer til senere prosjekter er å bli kjent med jentene tidligere (7. til 8. klasse), komme i god dialog med helsesøster på skolen, og sikre godt samarbeid med familiene til jentene, slik at man utvikler gode relasjoner som varer over en lengre periode.

Mer informasjon om prosjektet finnes i rapporten «Jenter som stråler», som er å finne på [www.rvtssor.no](http://www.rvtssor.no)

På følgende link:

<https://www.yumpu.com/no/document/view/55906780/jenter-som-straler>

<https://www.yumpu.com/no/embed/view/ZbTdAawY14NWR2us>

## 11. Mitt liv, mitt valg og min fremtid – forebyggende arbeid mot TVE og KLL

**Ansvarlig organisasjon:** Islams Lære og Metode (ILM).

**Sted:** Oslo.

**År:** 2016.

**Finansiell støtte:** Totalt 330.000,- kroner, hvorav 318.000,- kroner fra IMDi og 12.000,- kroner fra andre kilder.

**Målsetting:** Å bidra til en positiv samfunnsutvikling for å bekjempe tvangsekteskap og kjønnslemlestelse.

**Målgruppe:** Barn og unge med innvandrerbakgrunn, samt familier, religiøse ledere og voksne med innvandrerbakgrunn.

**Gjennomføring:** Arrangering av temadager på skoler, i moskeer og andre arenaer. Det ble også holdt dialogmøter om arrangert ekteskap versus tvangsekteskap og kjønnslemlestelse, og arrangementer om myndiggjøring. I tillegg iverksatte man to arbeidsgrupper for unge jenter og gutter om kjønnslemlestelse og om hvordan man kan imøtekomme foreldre med annen tradisjon enn den vi finner i Norge. Til slutt ble det arrangert fire filmkvelder om tvangsekteskap for barn og unge.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Man klarte å trekke en mangfoldig målgruppe inn i prosjektet, og merket økt kunnskap blant ungdom om å foreta selvstendige valg, spesielt når det gjelder ekteskap.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Det var utfordrende å få trukket inn den eldre generasjonen. De var lite på sosiale medier, og fant derfor ikke frem til arrangementene på denne måten. I senere tiltak vil det være lurt å starte med planlegging tidligere og beregne god tid til å spre informasjon om arrangementer.

## 12. Kulturer i brytning

**Ansvarlig organisasjon:** Stiftelsen Kvinneuniversitetet Nord.

**Sted:** Hamarøy, Steinkjer og Steigen.

**År:** 2015.

**Finansiell støtte:** Totalt 436.250,- kroner, hvorav 400.000,- fra IMDi og 36.250,- fra andre kilder.

**Målsetting:** Økt kjennskap til barns og unges rettigheter i Norge og hvor man kan få råd og veiledning om barneoppdragelse og egne rettigheter når det gjelder kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og begrensning av unges frihet.

**Målgruppe:** Foreldre med bakgrunn fra Afghanistan og *Somalia*, unge gutter med innvandrerbakgrunn og unge jenter med bakgrunn fra Afghanistan, *Eritrea*, *Irak*, *Somalia* og *Sudan*.

**Gjennomføring:** Det ble arrangert i alt 18 dialogmøter, fordelt på tre grupper (jenter, gutter og foreldre) som hver møttes seks ganger. Det var 10 til 20 deltakere i voksegruppen og 10 i jentegruppen og i guttegruppen.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Problemstillingene ble sett som svært relevante av fagpersonalet i kommunenes integreringsarbeid, og både de og deltakerne etterlyste mer kunnskap og relevante opplegg, særlig om sosial kontroll og flerkulturelle problemstillinger. Man fikk en god og interessant dialog med deltakerne i samtalegruppene. Voksenopplæringen var en god inngang til rekruttering av voksne deltakere.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Guttegruppen (enslige mindreårige fra *Somalia*, *Eritrea* og Afghanistan) kjente seg i liten grad igjen i tematikken tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Jentegruppen var mer åpen for å diskutere sosial kontroll, men voksne kvinner var mest engasjert. En annen utfordring var samarbeidet med støtteapparatet rundt, særlig i forbindelse med rekruttering. Her førte stort arbeidspress, inkludert daglige akutsituasjoner i mottaksapparatet og sykemeldingssituasjoner, til at prosjektplaner måtte revideres. Med tanke på senere tiltak er det trolig mindre viktig å sette søkelys på ungdommene selv, men heller legge mer vekt på foreldrekurs/-grupper om det å være foreldre i «kulturer i brytning». Her kan man invitere foreldre med barn i forskjellig alder, gjerne også norske foreldre, slik at man kan åpne for dialog i tillegg til en mer formell undervisningsdel. En av de voksne kvinnene i samtalegruppen gav uttrykk for et ønske om å ha noen å spørre. Videre vil man foreslå å lage kompetansehevingsprogram for de ansatte i kommunenes mottaksapparat, flyktningetjeneste og voksenopplæring. Tvangsekteskap og kjønnslemlestelse er spørsmål som kan oppleves som vanskelige å snakke om i en norsk kontekst, og det å klare å signalisere at man tåler vanskelige spørsmål er en nøkkelkvalifikasjon å ha når man skal invitere til samtaler om slike problemer i fremtiden. Her vil kompetanseheving kunne gi langsiktig effekt.

### 13. Mobilisering for forebygging mot kjønnslemlestelse og tvangsekteskap

**Ansvarlig organisasjon:** Stiftelsen Amatheia.

**Sted:** Vestfold, Østfold, Akershus og Oslo.

**År:** 2015.

**Finansiell støtte:** Totalt 350.000,- kroner fra IMDi.

**Målsetting:** Forebygging av kjønnslemlestelse og tvangsekteskap, og kunnskapsoverføring fra diasporamiljøene i Norge til bistandsorganisasjoner i Øst-Afrika.

**Målgruppe:** Kvinner med landbakgrunn fra *Eritrea, Etiopia, Irak (kurdere), Kenya, Somalia og Tanzania*.

**Gjennomføring:** Det ble arrangert temakvelder om kvinnehelse for kvinnene. Det ble også arrangert en markering for avskaffelse av vold mot kvinner. Videre holdt man kurs for ungdomsorganisasjoner. Gjennom dialoggrupper, kurs, temakvelder og konferanser mobiliserte man unge kvinner og menn, familier, fagpersoner og frivillige til sammen å arbeide for forebygging av kjønnslemlestelse og tvangsekteskap. Samarbeid med minoritetsorganisasjoner, andre fagorganisasjoner og diasporamiljøer bidro til å styrke nettverksarbeidet på feltet, og skapte unike arenaer for dialog og kunnskap. Man samarbeidet også med eksisterende ressurser i minoritetsmiljøene og koblet dette sammen med høy faglig kvalitet og informasjon og kunnskap om norske lover og regler, rettigheter og plikter. Gjennom dette samarbeidet oppnådde man at målgruppene tilegnet seg kunnskap fremfor at de opplevde å bli påtvunget informasjon. Dette førte til økt engasjement for forebygging blant deltakerne.

Aktivitetene var basert på en ide om at deling av kunnskap bidrar til myndiggjøring og gjør deltakerne bedre i stand til å ta informerte og gode valg for seg og sin familie. Det har også et element av likemannsarbeid gjennom rom for å dele erfaringer. Videre har man lagt vekt på at dialog og samvær over tid skaper trygge relasjoner som gir økt mulighet for læring og mestring. Brukermedvirkning ble sikret gjennom å invitere til innspill om innhold på samlingene. Ofte samlet man seg rundt aktiviteter og en mindre sensitiv tematikk, der de mer sensitive temaene kom frem naturlig når gruppen var klar.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Man opplevde særlig å lykkes med å engasjere unge til selv å bidra til utforming av arrangementene. Arrangementene bidro til å skape dialog og etablere et tillitsforhold i og mellom flere miljøer, noe som gjorde at mange familier syntes det var trygt å sende sine unge for å delta på arrangementer i Amatheas' regi.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Nettverkene må opprettholdes og kontakten mellom aktørene i miljøene må vedlikeholdes. I tillegg erfares det at kulturelle aktiviteter (som mat, dans og musikk) er gode inngangsporter til miljøene, men at det er en ressurskrevende måte å jobbe på. Fremover vil det være lurt at finansiering kan sikres over flere år slik at prosjektene kan videreutvikle seg med stabilitet og kontinuitet. For å endre praksis må det arbeides i prosess over år, fremfor å ha korte prosjekter.

## 14. Telefonen om tvangsekteskap og kjønnslemlestelse

**Ansvarlig organisasjon:** Røde Kors Oslo.

**Sted:** Landsdekkende.

**År:** 2015 og 2016.

**Finansiering:** 2016: 649.375,- kroner fra IMDi. 2015: 283.430 kroner fra IMDi.

**Målsetting:** Forebygge og forhindre tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges liv ved å gi informasjon og veiledning, samt skape gode arenaer for dialog. Bidra til at unge skal ta et felles standpunkt mot alvorlige begrensninger av unges frihet. Delmål inkluderer å øke den generelle bevisstheten rundt ekstrem sosial kontroll, å senke terskelen for at unge skal ta kontakt med hjelpeapparatet for råd og veiledning og å sette tematikken kjønnslemlestelse på dagsorden

**Gjennomføring:** En rekke aktiviteter ble gjennomført. Det som spesielt fokuserte på kjønnslemlestelse, var planlegging av et større møte om tematikken i samarbeid med Primærmedisinsk verksted. Under planleggingsmøtene der innvandrersorganisasjoner og andre representanter fra berørte miljøer deltok, diskuterte man blant annet deres reaksjoner på myndighetenes innsats på temaet og eventuelle ønsker om videre offentlig innsats på feltet. Selve arrangementet som var planlagt gjennomført i 2016 ble imidlertid avlyst fordi NKVTS arrangerte et stort seminar om temaet. De budsjetterte midlene for denne aktiviteten ble derfor tilbakeført til IMDi. Oslo Røde Kors arrangerte imidlertid et seminar der innvandrersorganisasjoner og andre representanter fra berørte miljøer diskuterte sine reaksjoner på myndighetenes innsats på temaet og eventuelle ønsker om videre offentlig innsats på feltet.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Prosjektet gav Røde Kors større innsikt i ulike generasjoners opplevelse av, og refleksjoner om, arrangert ekteskap, tvangsekteskap, barneoppdragelse, ekstrem sosial kontroll, skilsmisse og kjønnslemlestelse. Diskusjonen tydet på at de diskuterte praksiser er i endring, og at hver generasjon fremhever ulike utfordringer knyttet til de ulike praksisene.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** En av de største utfordringene var å finne gode innfallsvinkler for å få til gode samtaler om de ulike temaene. Videre var det svært ressurskrevende å rekruttere kvinner og jenter til grupper som omhandler disse tabubelagte temaene. Erfaring som ble styrket, var at det var enklere å snakke om tvangsekteskap og andre sensitive tema i grupper som besto av kvinner med ulik landbakgrunn, enn i grupper der alle hadde lik landbakgrunn og samme nettverk. Videre styrket tiltaket overbevisningen om at det er viktig å ha en «bottom-up»-tilnærming som tar utgangspunkt i kvinnenenes egne erfaringer og kunnskap når det gjelder ekteskapstradisjoner og familieliv. Dette er sentralt for å skape en god, åpen og uformell dialog. Videre erfarte vi at det var et godt grep å få inn flere generasjoner i gruppene, da disse utfordret hverandre og skapte et godt debattklima.



## 15. Et liv uten frykt og tvang

**Ansvarlig organisasjon:** Multikulturelt Initiativ og Ressursnettverk (MiR)

**Sted:** Bergen, Bærum, Fredrikstad, Gjøvik, Oslo og Trondheim.

**År:** 2015.

**Finansiell støtte:** Totalt 2015: 350.000,- kroner fra IMDi.

**Målsetting:** Holdningsskapende og holdningsendrende arbeid mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet.

**Målgruppe:** Voksne med innvandrerbakgrunn, primært med opprinnelse fra områder hvor tvangsekteskap og/eller kjønnslemlestelse forekommer. *Eritrea, Etiopia, Kenya, kurdere fra Iran og Irak, samt Somalia og Sudan.*

**Gjennomføring:** En referansegruppe inkluderte Stiftelsen Amatheia og Primærmedisinsk verksted (PMV), samt ressurspersoner med bakgrunn fra *Eritrea, Etiopia, Kenya, Marokko, Somalia og Sudan*. RVTS Øst og NKVTS bidro med ulike ressurser, men hadde ikke kapasitet til å delta i de aktuelle referansegruppene. I tillegg samarbeidet MiR med det politiske partiet Rødt, med den eritreiske og den somaliske foreningen og den somaliske kvinneforeningen, den eritreiske foreningen og den eritreiske kvinneforeningen, den etiopiske foreningen, samt Grünerløkka NAV og Mangfold i Arbeidslivet (MiA) for innvandrere.

Man benyttet en dialogbasert metode for å sette i gang en kollektiv refleksjon rundt temaene. Det ble arrangert fire dialogkvelder og tre dialogseminarer med foredrag om kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og alvorlig begrensninger av unges frihet. MiR arrangerte også flere dialogseminarer for unge somaliske jenter, samt tre dialogseminar om integrering med deltakere fra bl.a. Afghanistan, *Eritrea, Irak, Iran, Kurdistan, Marokko, Somalia og Syria*. For å få til kompetanseheving ble det også arrangert samlinger for ressurspersoner knyttet til MiR i Oslo og lokallagene i andre fylker.

MiR samarbeidet også med etiopiske og somaliske radiosendinger, og det ble holdt et en-times radiointervju om prosjektet med søkelys på kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og ekstrem kontroll. Radiosendingene nådde bredere ut enn dialogseminarene, og ble lagret i radiostasjonens arkiv og spredt gjennom Facebook og sosiale medier. Radioprogrammet ble også delt på PALTALK, der tusenvis av personer fra Somalia, Eritrea og Etiopia møtes.

Prosjektet ble brukt til å formidle følgende budskap: Forståelse av norsk lov, at loven ikke bør ses som et kulturelt overgrep, men som et middel til å fremme helse ved å unngå de negative helsekonsekvensene av kjønnslemlestelse og tvangsekteskap. Man søkte å skape forståelse for barns og unges situasjon ved å formidle kunnskap om skadelige tradisjoners konsekvenser for barns utvikling, ungdommenes skolegang og deltakelse i arbeid og utdanning. En ville også skape økt forståelse for målet med barneoppdragelse og for hva som regnes som en hensiktsmessig og god barneoppdragelse i Norge, sammenlignet med vanlig oppdragelsespraksis i hjemlandet.

Samarbeid med ressurspersoner i ulike innvandremiljøer som er godt kjent og har sterk tilknytning til sine landsmenn og innvandrerorganisasjoner var viktig. Videre var bruk av kulturelle virkemidler som

musikk, underholdning, film og servering av tradisjonell mat en viktig faktor for å skape fellesskap og følelse av tilhørighet.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Man lyktes med å skape en god arena preget av åpenhet, trygghet og anerkjennelse, og gode dialoger mellom deltakere og faglige ressurspersoner. Det at involverte ressurspersoner hadde innvandrerbakgrunn bidro til at det ble lettere å diskutere tabubelagte temaer åpent, uten frykt og skamfølelse.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Tidsrammen ble en gjentakende utfordring, da det var mange forsinkelser. Det var også vanskelig å bruke evalueringsskjemaer fordi mange foretrekker muntlig fremfor skriftlig evaluering.

## 16. Mitt liv, mitt valg og min fremtid – forebyggende arbeid mot tvangsekteskap og KLL og Nei takk til tvangsekteskap og kjønnslemlestelse

**Ansvarlig organisasjon:** Islams Lære og Metode (ILM).

**Sted:** Oslo.

**År:** 2015 og 2013.

**Finansiell støtte:** 2015: Totalt 328.000,- kroner fra IMDi. 2013: Totalt 70.000,- kroner fra IMDi.

**Målsetting:** Å skape økt bevissthet om de konsekvenser tvangsekteskap og kjønnslemlestelse kan få for den enkelte. Opprette en dialoggruppe for jenter og gutter hvor man kan få oppfølging og hjelp til å finne ut hvordan man kan håndtere problemer med tvangsekteskap og kjønnslemlestelse.

**Målgruppe:** Første målgruppe er barn og unge med innvandrerbakgrunn fra berørte land. Denne gruppen skal nås på skoler, fritidsklubber, moskeer og andre arenaer. Den andre målgruppen er familier, religiøse ledere og voksne personer med innvandrerbakgrunn.

**Gjennomføring:** ILM gjennomførte en rekke tiltak, under dette flere temadager, dialogmøter og myndiggjøringsdager med rollespill, arbeidsgrupper og filmkvelder. Fagfolk med kompetanse og erfaringer ble invitert for å holde innlegg på temadager og seminarer. Temaene som ble tatt opp var kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og begrensning av unges frihet, samt rett til utdanning og arbeid.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** ILM erfarte at de klarte å samle mennesker med ulik kulturell og religiøs bakgrunn for å diskutere og informere om emner som er tabubelagt. Foreldre, barn og unge, samt religiøse ledere fikk på den måten en mulighet til å reflektere og ny innsikt i hvilke farlige konsekvenser tvangsekteskap og kjønnslemlestelse kan ha for ungdom, samt i hvor alvorlig det er å begrense unges frihet. Prosjektet bidro til økt kunnskap, dialog og engasjement om tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og begrensninger av ungdoms frihet.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Det var vanskelig å få eldre kvinner fra de ulike moskeene til å delta aktivt. I fremtidige prosjekter anbefales det derfor å bruke kvinnelige innledere for kvinner og mannlige for menn, og generelt å ha kjønnsdelte grupper når man diskuterer sensitive tema som disse.

## 17. Religion og kultur mot tvangsekteskap

**Ansvarlig organisasjon:** Det norske råd for kurdernes rettigheter (RKR).

**Sted:** Oslo.

**År:** 2014.

**Finansiell støtte:** Totalt 440.000,- kroner fra IMDi.

**Målsetting:** Økt bevissthet om at tvangsekteskap og kjønnslemlestelse er straffbart ifølge både norsk lov og sharia (islamsk lov). Videre å oppmuntre kurdiske ungdommer og sentrale religiøse ledere til å engasjere seg for å bekjempe tvangsekteskap.

**Målgruppe:** Kurdiske foreldre og ungdom med bakgrunn fra *Kurdistan, Syria, Iran og Irak*, med et spesielt søkelys på konservative miljøer.

**Gjennomføring:** Arrangering av åpne seminarer og møter, blant annet for personer som er sentrale i kurdiske miljøer. RKR har kombinert akademiske og religiøse perspektiver i utviklingen av prosjektet, og organisasjonen brukte innledere som kunne se nærmere på temaet tvangsekteskap fra ulike faglige perspektiver.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Man lyktes i å stimulere imamer og religiøse organisasjoner i det kurdiske miljøet til å ville bidra til å forebygge fenomenene. Prosjektet bidro til at de kurdiske miljøene i større grad enn tidligere innrømmet forekomst av tvangsekteskap i egne rekker.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Arbeidet med å endre holdninger til og praksis med tvangsekteskap og kjønnslemlestelse ble gradvis vanskeligere etter at situasjonen i Kurdistan ble alvorlig truet som følge av at IS invaderte Nord-Irak, og det tok oppmerksomheten vekk fra folk på dette temaet.

## 18. Informasjonssenter for personer med innvandrerbakgrunn

**Ansvarlig organisasjon:** ABELO (tidligere ZARAH) - et informasjonssenter for personer med innvandrerbakgrunn.

**Sted:** Grimstad, Kristiansand, Mandal, Oslo, Songdalen og Søgne.

**År:** 2014, 2013 og 2012.

**Finansiell støtte:** 2014: 486.000,- kroner. 2013: 390.000,- kroner. 2012: 269.000,- kroner.

**Målsetting:** Skape en arena for formidling av informasjon om helse, spesielt kvinners seksuelle og reproduktive helse, og i tillegg om tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlig begrensning av ungdoms frihet. Videre skape debatt om en bredere tematikk som inkluderer familie, kjønnsroller, ekteskap og barneoppdragelse.

**Målgruppe:** Personer fra land der kjønnslemlestelse er utbredt.

**Gjennomføring:** Det ble utviklet en nettside som kanal for presentasjon av informasjon om ovennevnte tema på seks ulike språk (arabisk, engelsk, somalisk, tigrinya, tyrkisk og urdu). ABELO tok et initiativ som førte til at det ble laget to informasjonfilmer: «Ung og omskåret» og «Barnevern og omskjæring». Filmene ble utarbeidet i samarbeid mellom RVTS Sør og en filmskaper. De ferdige filmene ble så lagt ut på siden til ABELO og oversatt til relevante språk.

Tekst og innhold på nettsiden og filmer ble utarbeidet i samarbeid med personer med innvandrerbakgrunn, og kvalitetssikret av fagpersoner. Nettsiden ble opprettet i 2012, men ble kontinuerlig videreutviklet i samarbeid med erfaringskonsulenter og fagpersoner. For å gjøre nettsiden kjent brukte man både utvikling og utdeling av brosjyrer samt en Facebook-side. Dessuten benyttet man muntlige presentasjoner til ulike tjenester, bl.a. Nettverk mot æresrelatert vold i Kristiansand, barnevernet og Alarmtelefonen.

For å sikre god kvalitet på nettsiden arbeidet ABELO mye med å knytte nettverk til samarbeidspartnere, inkludert frivillighetsnettverket, Kristiansandnettverket mot æresrelatert vold og Amatheia i Kristiansand. ABELO formidlet også informasjon om SEIF, Røde Kors-telefon og Senter for likestilling. Nettsiden og filmene ble brukt aktivt i informasjonsarbeid, blant annet gjennom likemannsarbeid til personer på flyktningsmottak og i voksenopplæring. ABELO har også bidratt med sin kunnskap til andre organisasjoner, blant annet i Regional plan for likestilling, inkludering og mangfold i Agder, samt at de har deltatt på dialogmøter mellom somaliske organisasjoner og barnevernet i Kristiansand.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** I 2014 hadde nettsiden i gjennomsnitt 350 besøk per måned. Disse kom fra alle landets fylker, samt fra aktuelle land som Pakistan, India og *Somalia* etc.

ABELO deltok også i en ressursgruppe i regi av Senter for likestilling, gjennomførte fokusgruppe på oppdrag for De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) i forbindelse med Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelses (NAKMI) brukerundersøkelse, og deltok på arrangement i regi av Batteriet og Fylkesmannen.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Samarbeidsproblemet med firmaet som etablerte nettsiden førte til at avtalen ble brutt på samme tid som det var det var behov for å gjøre nettsidene mer

brukervennlige, bl.a. gjennom å legge til lydfiler, bilder og film. Videre er det viktig at de som lager innholdet til nettsidene har oppdatert kompetanse, noe som krever langsiktig arbeid med spesialister på den aktuelle tematikken. ABELOs politiske og religiøse nøytralitet oppfatter de som en fordel.

Rammevilkårene for søknad og støtte skapte vanskeligheter i forhold til planlegging og disponering av ressurser. Ett-årig støtte gjør arbeidet uforutsigbart og en vet ikke om det er mulighet for langvarig engasjement. Dette gjør det vanskelig å rekruttere kompetente personer og sikre at de har nødvendig opplæring. Slik kortsiktig planlegging førte til forsinkelser og mye ekstraarbeid i form av koordinering, administrasjon og planlegging.

## 19. Øke bevissthet og mobilisering av tiltak mot tvangsekteskap og KLL

**Ansvarlig organisasjon:** Afrikansk Helse og Sosial Utviklings Organisasjon (AFHSDO).

**Sted:** Oslo.

**År:** 2013.

**Finansiell støtte:** 281.000,- kroner.

**Målsetting:** Å skape en arena hvor aktørene i de ulike gruppene kan diskutere fritt og trygt om tema som tvangsekteskap og kjønnslemlestelse.

**Målgruppe:** *Somaliere, eritreere og etiopiere*, spesielt ungdom og foresatte.

**Gjennomføring:** Rekruttering ble gjort gjennom ulike nettverk og med vekt på å samle personer med ulik bakgrunn og erfaring, inkludert foreldre, religiøse ledere og ungdom og voksne som var negative til praksisene. Det ble organisert til sammen 12 møter der deltakerne diskuterte ulike aspekter ved de overnevnte temaene seg imellom, mens AFHSDO var til stede som observatører.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Deltakerne var dedikerte og motiverte til å jobbe mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Det viste seg å være viktig å unngå stereotypiserende merkelapper for å bedre kommunikasjonen.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Det var vanskelig å rekruttere fra de eritreiske og etiopiske miljøene. Ved å velge begrep som aksepteres og forstås av målgruppen når man tar opp potensielt sensitive temaer som kjønnslemlestelse og tvangsekteskap, kan man unngå at fokuset oppfattes som stigmatiserende, da det kunne motvirket hensikten med prosjektet.

## 20. Gjenspeiling av kulturer igjennom teater

**Ansvarlig organisasjon:** Stiftelsen Amatheia.

**Sted:** Ikke oppgitt.

**År:** 2014, 2013.

**Finansiell støtte:** 2014: Totalt 275.000,- kroner fra IMDi. 2013: Totalt 448.520,- kroner fra IMDi.

**Målsetting:** Formidling av informasjon og støtte i spørsmål om kjønnslemlestelse og tvangsekteskap.

**Målgruppe:** Kvinner, menn og ungdom med bakgrunn fra Afghanistan, *Eritrea*, *Gambia*, Irak (*kurdere*), *Kenya*, *Kongo*, Palestina, Rwanda og *Uganda*, samt etniske nordmenn.

**Gjennomføring:** Undervisning for ulike grupper (kvinner, ungdom og menn), inkludert undervisning på universitet, høgskoler, ungdoms- og videregående skoler, kurs og markeringer. Enkeltklienter med deres familier har vært fulgt opp over tid, inkludert kvinner som ønsker deinfibulasjon og menn som søker informasjon.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Amatheia bisto fem unge kvinner som ønsket deinfibulasjon. Tiltakene gav kontakt med målgruppen, og man bisto disse gjennom formidling av kunnskap og aktivitetstilbud.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Mange av deltakerne ønsket kontakt med helsepersonell med samme kulturelle erfaring. Stiftelsen Amatheia mener at flytting av ansvaret for spørsmål knyttet til kjønnslemlestelse til helsedepartementet kunne bidra til å sikre kvaliteten på nødvendig helsehjelp for berørte, slik at de får et likeverdig helsetilbud. Slik det er organisert i dag, blir berørte fortsatt særbehandlet og helsetjenesten får ikke den kunnskap de trenger for å gi god behandling da det ikke anses som «deres ansvar».



## 21. Søster-grupper

**Ansvarlig organisasjon:** Sisters of Lillesand (Søstres grupper).

**Sted:** Kristiansand.

**År:** 2013.

**Finansiell støtte:** Totalt 350.000,- kroner fra IMDi.

**Målsetting:** Forebygging av kjønnslemlestelse gjennom formidling av informasjon om fenomenet og tilgjengelig helsehjelp, samt å styrke deltakernes selvfølelse og selvtillit, inkludert en følelse av at kroppen er perfekt som den er. Formidling av informasjon om rettigheter og hjelpeinstanser. Videre ønsket organisasjonen å tilrettelegge et fritidstilbud utenfor skolen for jenter som opplever frihetsbegrensninger.

**Målgruppe:** Unge jenter med risiko for å oppleve æresrelatert problematikk.

**Gjennomføring:** Det ble gjennomført rekruttering til og planlegging av kvinnegrupper, rekruttering av nye frivillige, og foreldremøter med deltakernes familier. Det ble sendt ukentlige påminnelser om samlinger via SMS. I samlingene der kropp, helse og seksualitet var tema, ble det invitert inn en helsesøster med spesialkompetanse på noen av de helseutfordringene personer med minoritetsbakgrunn kan oppleve. Metodene som ble brukt var deltakende og inkluderte aktivitetsbasert refleksjonsmetode (lek og øvelser med påfølgende refleksjonssamtaler), gruppesamtaler, turer og andre felles aktiviteter.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** «Sisters'» styrke lå i stor grad i relasjonsarbeidet. Kurs og månedlige veiledninger hjalp de frivillige med å opptre som trygge voksne, til å stå i utfordrende situasjoner, være på deltakernes side og til å kunne tilby informasjon som deltakerne hadde behov for. «Sisters of Lillesand» lyktes med å skape gode relasjoner mellom de som utførte prosjektene og deltakerne. Det var også et godt samarbeid med en minoritetsrådgiver som bisto med kompetanseheving.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Man hadde store utfordringer med oppmøte i to av gruppene, og vi vil jobbe med hvordan man håndterer dette i videre lederkurs. En annen utfordring var koordinering av den frivillige virksomheten. Uforutsigbarheten i støtteordningen gjorde at ansatte måtte ha andre jobber ved siden av og jobbe «frivillig» mens man avventet svar på søknad. Det var også behov for kompetanseheving når det gjelder spørsmålet om hvordan Sisters kan etablere seg som en fast organisasjon med forutsigbare støtteordninger, slik at man ikke er helt avhengig av årlig støtte. Tidspress skapte utfordringer når det gjaldt å finne ut hvordan man kan sikre en mer stabil økonomisk situasjon.

## 22. Sammen for en bedre hverdag

**Ansvarlig organisasjon:** Internasjonal helse og sosialgruppe (IHSG).

**Sted:** Oslo.

**År:** 2013.

**Finansiell støtte:** Totalt 505.000,- kroner fra IMDi.

**Målsetting:** Forebygge konflikter, vold, kjønnslemlestelse og tvangsekteskap. Endring av gamle tradisjoner og holdninger, og å styrke unges muligheter til å ta selvstendige valg.

**Målgruppe:** Innvandrerfamilier, ungdommer, fagpersoner, formelle og uformelle nettverk, innvandrerorganisasjoner og moskeer.

**Gjennomføring:** Bearbeiding av kortfilm/musikkvideo om kjønnslemlestelse og tvangsekteskap og videreutvikling av opplegg for å bruke denne som utgangspunkt for videre diskusjon om tematikken. Filmen presenterte tvangsekteskap og kjønnslemlestelse som en kulturell kamp mot storsamfunnet og/eller vestlige verdier. For å unngå stigmatisering av innvandrerungdom, tok ungdommene som deltok i utviklingen av filmen initiativ til å inkludere en etnisk norsk jente utsatt for partnervold i filmen.

**Erfaringer fra å gjennomføre tiltaket:** Infotainment som kortfilm og musikkvideo kan både formidle faglig informasjon og bidra til å lette diskusjon av sårbare tema. For innvandrerungdom bidro bruken av musikkvideo til å senke terskelen for å tørre å diskutere temaet, da dette var et format de kjente og identifiserte seg med.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Filmens bruk av komiske virkemidler og karikerte rollefigurer om vanskelige og alvorlige tema, provoserte og såret noen av deltakerne. Men med et stramt, bevisst og gjennomtenkt opplegg fungerte filmen likevel veldig bra. De unge elsket filmen når de fikk drahjelp til å arbeide med den.

## 23. Forebyggende arbeid mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse blant innvandrere

**Ansvarlig organisasjon:** Fyrtårn av Integrerer Sogndal.

**Sted:** Sogndal, Leikanger og Luster.

**År:** 2013.

**Finansiell støtte:** Totalt 60.000,- kroner fra IMDi.

**Målsetting:** Informasjons- og holdningsendringsarbeid, nettverksbygging og bidrag til helsehjelp.

**Målgruppe:** Berørte innvandrere.

**Gjennomføring:** Det ble gjennomført 15 informasjonsmøter og samtalegrupper om tvangsekteskap og kjønnslemlestelse og fire større seminarer for frivillige organisasjoner og offentlige etater. Fyrtårnet avholdt 10 seminarer i samarbeid med religiøse institusjoner, samt sosiale arrangementer hver lørdag og 150 møter med ulike instanser på fredager, inkludert dialog med moskeer. De fleste møtene inkluderte et søkelys på tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Det ble også arrangert 35 familiesamtaler. Fyrtårn av Integrerer Sogndal bruker «Den dialogiske barnesamtalen» i samtaler om tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Gjennom seminarer og temakvelder holdt de også kurs som skulle bidra til styrket selvtillit, spesielt for unge jenter.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Fordi tvangsekteskap og kjønnslemlestelse oppfattes som tilhørende den private sfæren ble temaet flettet inn under andre tema, som kvinners rettigheter, familiekonflikter og forhold mellom foreldre og barn. Tiltakene bidro til økt kunnskap om tematikken og bedre samarbeid mellom målgruppen, frivillige organisasjoner og hjelpeapparater både når det gjaldt forebygging av tvangsekteskap og kjønnslemlestelse, og oppmuntring til å søke helsehjelp.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Motivene for deltakelse varierte. Noen kom i håp om økonomisk støtte, noen ønsket å trekkes inn i systematisk arbeid, noen ønsket endring, noen for å lære og å bli tøffere til å ta ordet.

## 24. Kveldsmøte og informasjonsjournalistikk<sup>6</sup> om kjønnslemlestelse

**Ansvarlig organisasjon:** Folk Media.

**Sted:** Nettsted.

**År:** 2013.

**Finansiell støtte:** Totalt 50.000,- kroner fra IMDi.

**Målsetting:** Organisere en informasjonskveld om kjønnslemlestelse for personer med innvandrerbakgrunn. Produsere halvårlige utgivelser om kjønnslemlestelse i to utgaver av Folkmag. Lage et online-forum og utarbeide artikler om kjønnslemlestelse til nettstedet.

**Målgruppe:** Personer med bakgrunn fra land der kvinnelig omskjæring er utbredt, både fedre, mødre og unge jenter.

**Gjennomføring:** Reelle tilfeller av kjønnslemlestelse ble undersøkt som grunnlag for en artikkel om konsekvensene av kjønnslemlestelse og tvangsekteskap. Den planlagte informasjonskvelden ble ikke gjennomført, men et annet kveldsmøte som ikke var støttet av IMDi ble holdt.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Det var en utfordring at tildelte midler var mindre enn søknadsbeløp.

---

<sup>6</sup> Informasjonsjournalistikk er et begrep for objektiv journalistikk.

## 25. Forebygging og arbeid med holdningsendring mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse blant innvandrere i Trondheim

**Ansvarlig organisasjon:** Sør-Trøndelags felles innvandrerråd (STFIR).

**Sted:** Sør-Trøndelag.

**År:** 2012.

**Finansiell støtte:** Totalt 175.000,- kroner; hvorav 163.000,- fra IMDi og 12.000,- fra Sør-Trøndelag fylke.

**Målsetting:** Informasjons- og holdningsendringsarbeid om bl.a. tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Støtte til behandling av utsatte. Videre: Å skape en god relasjon og bygge nettverk på tvers av de ulike frivillige organisasjoner og hjelpeapparatet.

**Målgruppe:** Innvandrersorganisasjoner, andre interesseorganisasjoner, offentlige etater, voksne og barn.

**Gjennomføring:** Det ble arrangert og gjennomført to store seminarer for frivillige organisasjoner og offentlige etater med foredrag av inviterte fagpersoner, samt syv samtalegrupper og informasjonsmøter om tvangsekteskap og kjønnslemlestelse for berørte innvandrere. Informasjon om tiltakene ble lagt ut på STFIR sin hjemmeside og Facebook-side for å rekruttere deltakere. Av innvandrersorganisasjoner nådde man blant annet Thai Buddhistforening, *Nigeria Association*, *Somalisk Velferds Forening*, Tamilsk organisasjon og *Afrikansk Kultur Forening*.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Temaer som tvangsekteskap og kjønnslemlestelse bør diskuteres med åpenhet og trygghet for at praksisen gradvis skal kunne forebygges. Dette er ikke minst viktig for at de som har vært utsatt for tvangsekteskap og kjønnslemlestelse skal få tillit og kunne søke beskyttelse og behandling ved behov.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Språk var en utfordring, spesielt for nyankomne uten kunnskap om norsk språk. Det var derfor behov for tolk for denne målgruppen. Prosjektmedarbeiderne anbefaler at informasjonsmøter, samtalegrupper og seminarer kombineres med tiltak som for eksempel organisasjonskunnskap, kurs i barneoppdragelse og temakvelder.

## 26. Forebyggende og holdningsskapende arbeid mot kjønnslemlestelse

**Ansvarlig organisasjon:** Stiftelsen Amatheia.

**Sted:** Norge.

**År:** 2012.

**Finansiell støtte:** Totalt: 762.000,- kroner, hvorav 175.000,- fra IMDi og 583.646,- fra andre kilder.

**Målsetting:** Gi minoritetskvinner økt mulighet til å bestemme over egen kropp og seksuelle og reproduktive helse gjennom kunnskapsformidling og myndiggjøring.

**Målgruppe:** Minoritetskvinner i ulike aldre, samt noen menn og ungdom.

**Gjennomføring:** Målsettingen ble søkt nådd gjennom å bistå kvinner med å tilegne seg kunnskap og kompetanse, bl.a. gjennom å danne kvinnegrupper og nettverk. I tillegg jobbet man med kompetanseheving blant helsepersonell, blant annet gjennom en konferanse for markering av FNs dag mot vold mot kvinner. Formidling av kunnskap om bl.a. helsefarene ved kjønnslemlestelse, og om god seksuell og reproduktiv helse inngikk i møtene. Man la vekt på å bygge tillit for slik å skape en positiv endringsprosess, da man tidligere har erfart at mange kvinner kvier seg for å snakke høyt og direkte om kjønnslemlestelse. Derfor tok også Amatheia i bruk et bredt spekter av kommunikasjonsmåter, og inkluderte musikk, sang, drama og film. I tillegg fulgte Amatheia brukerne sine før og etter defibulasjon, der det var ønskelig.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Musikk, sang, drama og film opplevdes som gode metoder for å engasjere kvinner og få til gode samtaler. Tiltaket skapte tillit og en trygg arena for egne refleksjoner om kjønnslemlestelse. Flere av kvinnene var svært positive til å få hjelp, til å ta utdanning og ta del i samfunnet. Amatheia merket også at tiltaket bidro til å gjøre deltakerne mer trygge på seg selv og sin foreldrerolle. Amatheia opplevde det dessuten som positivt at det var mulig å bruke religiøse ledere i arbeidet for slik å kunne nå ut til flere aktuelle aktører og grupper.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Amatheia merket at det er behov for tid og god oppfølging for å kunne forebygge kjønnslemlestelse. Man bør konsekvent følge opp lokale grupper og interesseorganisasjoner for å få maksimal utnyttelse og langvarig effekt av et prosjekt. Det å være synlig og ha god tilstedeværelse i miljøene viste seg å være viktig, da det bidro til å senke terskelen slik at individer som i utgangspunktet var skeptiske, ble positive til å ta i tiltaket i bruk. Noen menn tok kontakt fordi de var skeptiske til at Amatheia oppmuntret til myndiggjøring av kvinnene. Mennene ønsket samme type tiltak, hvor de kunne organisere seg og få veiledning og kunnskap.

## 27. Folk Magazine: Informasjonsjournalistikk mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse

**Ansvarlig organisasjon:** Moshood Media Consulting.

**År:** 2012.

**Finansiell støtte:** Totalt 35.838,- kroner, hvorav 20.000,- fra IMDi og 15.838,- fra andre kilder.

**Målsetting:** Bevisstgjøre lesere om farene ved, og psykologiske konsekvenser av, barneekteskap, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Gjøre tilgjengelig informasjon om konsekvensene av kjønnslemlestelse, barne- og tvangsekteskap og norsk lovgivning knyttet til dette, gjennom produksjon, publisering og distribusjon av et tidsskrift i papir- og digitalt format.

**Målgruppe:** Personer med innvandrerbakgrunn fra *Afrika, Asia, Karibia, Øst-Europa og Sør-Amerika*.

**Gjennomføring:** Prosjektet bestod av publisering av et magasin i papir- og digital versjon. Papirversjonen av Folkmag nådde ut til 3.000 lesere. Online-versjonen nådde ut til ytterligere 2.000 lesere. I tillegg ble det publisert en biografi om Waris Dirie som nådde ut til den faste gruppen med 3.000 lesere. Tiltaket ble gjennomført i samarbeid med Pan African Woman Association (PAWA) og Stiftelsen Amatheia.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** I tillegg til de faste leserne, knyttet man i prosjektet kontakt med fagpersoner, studenter og den eldre generasjonen gjennom bibliotek og andre samarbeidspartnere. Nettversjonen av magasinet ble særlig godt mottatt av ungdom.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Prosjektmedarbeiderne hadde ønsket å utføre gravejournalistisk arbeid om reelle tilfeller av kjønnslemlestelse og barne- og tvangsekteskap i Norge, men dette lot seg ikke sette ut i livet grunnet utilstrekkelig finansiering.

## 28. Forebyggende familiarbeid med fokus på tvangsekteskap og kjønnslemlestelse

**Ansvarlig organisasjon:** Kristent Interkulturelt Arbeid (KIA).

**Sted:** Stavanger.

**År:** 2012.

**Finansiell støtte:** Totalt 285.000,- kroner, hvorav 250.000,- kroner fra IMDi og 35.000,- kroner fra andre kilder.

**Målsetting:** Målsettingen med prosjektet var todelt: Å gi økt kunnskap og skape bevissthet om barns og unges rettigheter i det norske samfunnet, og å skape arenaer for bedre kommunikasjon på tvers av kjønn, alder, kulturell og religiøs bakgrunn med særlig fokus på temaene tvangsekteskap og kjønnslemlestelse.

**Målgruppe:** Kvinner og menn med arabisk, *eritreisk*, *kurdisk*, pakistansk og *somalisk* bakgrunn. Tematikken knyttet til kjønnslemlestelse ble særlig prioritert blant eritreere og somaliere.

**Gjennomføring:** Prosjektet inkluderte fire hovedtyper aktiviteter;

a) Undervisningsopplegg i skolesammenheng om tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Dette ble lagt til rammen av KIAs norskundervisning som har 120 kvinnelige elever. Undervisningsopplegget om tvangsekteskap og kvinnelig omskjæring gikk over to dager. Fagkonsulent ved Primærmedisinsk verksted ble invitert i forbindelse med dette.

b) Dialog og samarbeid mellom ulike KIA-grupper og -avdelinger, spesielt mellom KIA Sandefjord og KIA Ål. For å nå ut til den yngre generasjonen, benyttet man seg av nettverket i KIA ung i tillegg til å arrangere et informasjonsopplegg på en lokal kafé.

c) Kontakt med ulike minoritets- og migrantgrupper tilknyttet KIA. Det ble jobbet med å knytte kontakt mellom ulike kontaktpersoner fra minoritetsgrupper og migrantmenigheter med tilknytning til KIA. Dette førte til vedvarende kontakt mellom to kvinneforeninger, en somalisk og en eritreisk, som arrangerte flere møter i KIAs lokaler.

d) Deltagelse på seminarer. Prosjektleder deltok på følgende seminarer; seminar om kvinnelig omskjæring med en somalisk jordmor i regi av Helse og mestringsskolen, IMDi-seminar, seminar om menns perspektiv på kjønnslemlestelse i regi av PAWA, seminar med fokus på dialog som metode i regi av PMV og Røde Kors med elever fra Urtehagen, og til slutt, helsekonferanse om kosthold og kvinners rettigheter i regi av Helse- og mestringsskolen.

e) Distribusjon av brosjyrer med informasjon om kjønnslemlestelse, vold i nære relasjoner og kontaktinformasjon til instanser som arbeider med forebygging og krisehåndtering på ulike språk. Brosjyrene ble hentet inn gjennom kontakt med Mira-senteret, Primærmedisinsk verksted og Røde Kors.



**Erfaringer fra gjennomføringen:** Prosjektet lyktes med å formidle informasjon og knytte kontakt med mange ulike grupper på tvers av religion, kjønn, nasjonalitet og etnisitet. Det har vært en effektiv og god bruk av KIAs omfattende nettverk.

**Utfordringer og refleksjoner i ettertid:** Utfordringer knyttet til språkkunnskaper hos noen av deltakerne medførte forsinkelser fordi det ble behov for ytterligere oversettelse av informasjonsmateriell og foredrag. Det ble også for knapp tid til å bygge tillit mellom prosjektlederne og målgruppen, gjøre prosjektet kjent og gjennomføre aktiviteter. Blant annet viste det seg at den planlagte tidsrammen på to skoletimer var for lite til en grundig gjennomgang om tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Det var også vanskelig å sikre kontinuitet og trygghet i prosjektarbeidet grunnet manglende finansiering/ansatte. Man bør beregne god tid til gjennomføring av prosjekter. Det kan også være en fordel å utvikle eget informasjonsmateriell heller enn å leie inn eksterne foredragsholdere. I tillegg hadde det vært mer praktisk å dele opp deltakerne i mindre grupper og fordele flere tolker på disse gruppene, spesielt i undervisningssammenheng.

## 29. Seminar som oppfordrer til kriminalisering av skadelige tradisjonelle praksiser i Gambia

**Ansvarlig organisasjon:** Musu Kambeng Kaffo (MKBK).

**Sted:** Oslo.

**År:** 2009.

**Finansiell støtte:** Totalt 241.555,- kroner, hvorav 70.500,- kroner fra IMDi, resten kom fra Forum for kvinner og utviklingsspørsmål (FOKUS), og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir).

**Målsetting:** Drøfte og skissere et utkast til en lovendring i Gambia for kriminalisering av tvangsekteskap og kjønnslemlestelse.

**Målgruppe:** Gambiere og senegalesere bosatt i Norge, samt representanter for norske, gambiske og senegalesiske myndigheter.

**Gjennomføring:** Arrangering av et heldagsseminar i samarbeid mellom representanter fra MKBK samt norske, senegalesiske og gambiske myndigheter for å drøfte et konkret lovforslag som kan inngå i Gambias nasjonallovgivning, og som blir godkjent av de islamske lederskikkelsene i det gambiske og senegalesiske samfunnet.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Prosjektet endte med at det ble formulert en islamsk deklarasjon mot praksisene, og man sikret en forpliktelse til tiltak fra de politiske myndighetene i Norge, Senegal og Gambia. Islamske ledere fra gambiske og senegalesiske grupper i Norge underskrev en islamsk deklarasjon mot kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og barneekteskap. Arrangementet ble tatt opp på video og gjort tilgjengelig for alle bidragsyttere og MKBK.

**Utfordringer knyttet til gjennomføring av tiltaket:** Det var vanskelig å skaffe nok finansiering, samt å ordne innreisetillatelse for deltakere fra Gambia.

## 30. Beskyttelse av jenter

**Ansvarlig organisasjon:** Musu Kambeng Kaffo (MKBK)<sup>7</sup>

**Sted:** Oslo.

**År:** 2008.

**Finansiell støtte:** Totalt 100.000,- kroner, hvorav 60.000,- kroner fra IMDi, og 40.000,- kroner fra Helsedirektoratet og NKVTS.

**Målsetting:** Beskytte norsk-gambiske jenter mot barneekteskap, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse.

**Målgruppe:** Det norske og norsk-gambiske miljøet i Norge var hovedmålgruppe. I tillegg inviterte man norsk-senegalesere på grunn av de mange fellestrekk på tvers av landene når det gjelder kjønnslemlestelse.

**Gjennomføring:** Arrangering av et heldagsseminar om barneekteskap, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Tiltaket kom i stand som et samarbeid mellom representanter fra MKBK, Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO), en imam fra den gambiske moskeen i Göteborg, leder av den gambiske frivillige organisasjonen GAMCOTRAP<sup>8</sup>, NKVTS og Helsedepartementet. På møtet ble det informert om farene ved kjønnslemlestelse, forbudet mot praksisen i Norge, samt om hvordan kjønnslemlestelse praktiseres i Gambia.

**Erfaringer fra gjennomføringen:** Det deltok 115 personer med bakgrunn fra Gambia og Senegal. Deltakerne gav uttrykk for at de oppfattet det som positivt at helsedepartementet deltok på seminaret, fordi det bidro til å understreke tiltakets viktighet. Presentasjonen fra den gambiske organisasjonen GAMCOTRAP ble oppfattet som viktig fordi det bidro med ferske perspektiver fra hjemlandet, og dermed en form for realitetsorientering.

**Utfordringer ved gjennomføringen:** Det opplevdes som vanskelig å rekruttere gambiere og å få dem til å delta aktivt i diskusjoner. Organisasjonen opplevde motstand fra de eldre og toneangivende i den gambiske moskeen. Derfor etablerte MKBK en egen kvinnegruppe – Womens Forum – i samarbeid med den gambiske moskeen på Grønland. Dette skapte en splittelse mellom moskeens ledere og den nyopprettede kvinneorganisasjonen, som bl.a. førte til at denne moskeens ledere boikottet seminaret.

Noen av deltakerne uttrykte motstand mot at lederen av GAMCOTRAP skulle vise bilder av kjønnslemlestelse og helsekonsekvenser av praksisen. Da bildene likevel ble vist etter et ønske fra flertallet, hadde det en sterk effekt, også på skeptikerne. Deltakere gav uttrykk for lettelse over at hemmeligheter kunne diskuteres åpent mellom både menn og kvinner.

Av praktiske utfordringer kan nevnes at noen av deltakerne kom sent, og derfor ikke fikk med seg all informasjonen. Videre hadde det vært behov for barnepass, da det var flere som hadde med seg barn.

Søknads- og rapporteringsprosessen ble også opplevd som en utfordring, spesielt på grunn utfordringer med å skaffe visum for deltakeren fra Gambia, noe som tok lang tid og dermed forsinket gjennomføringen av prosjektet.

---

<sup>7</sup> Musu Kambeng Kaffo betyr «Forening rettet mot kvinner». Organisasjonen ble senere omformet til Inter Afrikan Committee on harmful traditions, Norway.

<sup>8</sup> GAMCOTRAP står for "The Gambia Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children"

# Erfaringer fra prosjektene

Sammendragene av de presenterte prosjektene viser stor variasjon i prosjektutforming og erfaringer fra gjennomføring. Vi vil i det følgende trekke frem noen erfaringer vi tenker det kan være viktig å ta høyde for i planlegging av nye prosjekter. Vi vil primært sette søkelys på følgende temaer: Målsetting, målgruppe, kompetanse og evaluering, rekruttering og deltakelse, tilnærming til tematikken og rammebetingelser. Vi vil også trekke noen linjer til eksisterende kunnskap om endring av praksiser og forståelse av kjønnslemlestelse. For videre innsikt i innsats mot kjønnslemlestelse, inkludert en gjennomgang av de vanligste teoriene for endring, kan følgende dokumenter være til hjelp (Johannessen et al., 2004; Johansen, 2017; Johansen et al., in press; Savosnick & Johansen, 2004).

## Målsetting og tematisk fokus

De fleste prosjektene har hatt en dobbel målsetting om både å formidle informasjon og å skape holdningsendringer. Informasjonsformidling kan gjennomføres gjennom enkeltarrangementer som foredrag eller filmvisning, eller produksjon av og/eller utdeling av informasjonsmateriell som brosjyrer og informasjonshefter. Det å endre holdninger, derimot, vil som regel være mye mer tidkrevende og også vanskeligere å måle og dokumentere.

Flere av prosjektene omfatter også flere eller alle temaene i utlysningene fra IMDi; kjønnslemlestelse, negativ sosial kontroll og tvangsekteskap. Flere av prosjektene inkluderer også bredere perspektiver på kvinnehelse og barneoppdragelse. En slik bred tematisk tilnærming er forventet å kunne styrke og bygge opp under innsatsen mot kjønnslemlestelse (Berg & Denison, 2013). Det kan sette kjønnslemlestelse inn i en større sammenheng, og kan oppleves som et uttrykk for et bredere engasjement for de berørtes velbefinnende. Internasjonalt, spesielt der praksisen er tradisjonelt utbredt, er det vanlig å sette tiltak mot kjønnslemlestelse inn i en bredere ramme om seksuell og reproduktiv helse (Berg & Denison, 2012). Det fremstår også som logisk å knytte diskusjon om kjønnslemlestelse til bredere diskusjoner om barneoppdragelse og sosial kontroll, som mange berørte målgrupper er opptatt av i eksil.

På den annen side kan det å kombinere innsats mot kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll i samme prosjekt være problematisk, fordi problemstillingene har forskjellig aktualitet for ulike folkegrupper. Dette kommer blant annet til syne i den brede målgruppen for mange prosjekter, der de enkelte målsettinger ofte blir spisset overfor de ulike målgrupper. Dette kan også virke hensiktsmessig. For eksempel er det blant somaliere en høy utbredelse av kjønnslemlestelse og en anerkjennelse av at det er en viktig problematikk, og derfor lett å skape interesse og engasjement for å delta i tiltak som fokuserer på denne praksisen. På den annen side er det i denne gruppen lite søkelys på, og bekymring om, tvangsekteskap, og somaliere vil trolig vise liten interesse i å diskutere temaet. Et annet eksempel er kurdere fra Iran og Irak, som er en av de få grupper som praktiserer både kjønnslemlestelse og tvangsekteskap, samtidig som det er relativt liten anerkjennelse av kjønnslemlestelse som et problem man trenger å jobbe med (Lunde et al., 2019). Vi så også at noen målgrupper ikke oppfattet den formen for kjønnslemlestelse som ble praktisert i deres opprinnelsesland som kjønnslemlestelse, og derfor ikke så innsatsen mot praksisen som relevant (Lunde et al., 2019). Kombinasjonen av de to temaene kjønnslemlestelse og tvangsekteskap i samme prosjekt kan derfor møte motstand hos målgruppen. En annen utfordring er at prosjektene kan rette tiltak mot de to problemstillingene mot ulike grupper, og således miste muligheten til en bred tilnærming til tematikken.

En annen utfordring var at noen grupper mente at det var unødvendig å jobbe mot kjønnslemlestelse i Norge fordi det ikke skjedde her, en holdning som ser ut til å være ganske utbredt blant migranter fra land der kjønnslemlestelse er utbredt (Johansen, 2019; Lunde et al., 2019). Denne oppfatningen har også støtte i forskning som viser at det er svært få dokumenterte tilfeller av jenter som har blitt utsatt for kjønnslemlestelse etter flytting til Norge (Lien, 2017). Vi mener likevel det er viktig å jobbe med tematikken, men man kan med fordel utvide perspektivet fra kun å omfatte bekymring for at foresatte i Norge skal utsette sine døtre for kjønnslemlestelse. Det kan også inkludere både et transnasjonalt perspektiv på forebygging, og arbeid for å sikre at jenter og kvinner utsatt for kjønnslemlestelse får et godt helsetilbud.

I likhet med det noen av prosjektene hadde argumentert for, kan migranter bidra til en innsats mot kjønnslemlestelse i sine respektive hjemland gjennom sine nettverk der, samt i forbindelse med transnasjonale relasjoner og flyttinger. Forskning antyder blant annet at i noen tilfeller kan jenter bli utsatt for kjønnslemlestelse som en forberedelse til migrasjon til Norge (Johansen, 2017; Johansen, 2019). Slik forberedende kjønnslemlestelse kan være begrunnet med kunnskap om at praksisen er utilgjengelig og forbudt i Norge, og/eller de kan mene at jenter som flytter trenger kjønnslemlestelse som beskyttelse mot det de oppfatter som amoralsk adferd i vestlige land. Derfor kan migranter som kjenner til personer som skal komme til Norge som flyktninger, asylsøkere eller i familiegjenforening, nås med preventive budskap allerede før de kommer. En annen risiko kan være ved hjemreise eller videre migrasjon til andre land. I en ganske ny studie fant man at mange unge jenter i Norge var engstelige for å besøke besteforeldre i foresattes opprinnelsesland av frykt for at besteforeldre eller andre eldre i familien kunne tvinge gjennom kjønnslemlestelse (Johansen, 2019). Andre var bekymret for de skulle bli utsatt for kjønnslemlestelse hvis de flyttet videre til et annet land eller tilbake til hjemlandet.

Når det gjelder tvangsekteskap er det ulike forståelser av grenseoppgangen mellom arrangerte ekteskap, press til å velge en bestemt ektefelle og tvangsekteskap. Det kan for eksempel virke som om få somaliere oppfatter tvangsekteskap som en relevant problemstilling fordi det er få rapporter om bruk av fysisk vold, selv om noen kvinner har fortalt at de har opplevd familiens press som uimotståelig. Videre er skilsmisse både mer utbredt og sosialt akseptert blant somaliere enn i enkelte andre målgrupper, noe som kan bidra til at et uønsket ekteskap er mindre dramatisk, fordi det ganske raskt kan oppløses.

Det at kunnskap og forsøk på å skape bevissthet om utfordringer knyttet til kjønnslemlestelse og tvangsekteskap generelt har vært rettet mot ulike befolkningsgrupper, kan være noe av grunnen til at de fleste tiltakene også har hatt ulike målsettinger overfor ulike målgrupper. Det kan være hensiktsmessig i den forstand at hver målgruppe blir invitert med på tiltak de opplever som relevant. På den annen side innebærer det likevel at det kan bli vanskeligere og sette de ulike temaene inn i en bredere sammenheng.

## Målgrupper

De ulike prosjektene er rettet mot forskjellige målgrupper hva angår landbakgrunn, kjønn og alder. I noen av rapportene presenteres målgruppen som «innvandrere» eller personer med minoritetsbakgrunn generelt. Andre har presisert at tiltakene er rettet mot personer fra land der de relevante praksisene – kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll – er utbredt. Atter andre har spesifisert hvilken landbakgrunn de har ønsket at deltakerne i prosjektet skulle ha. Der det siste er tilfellet, fremstår fordelingen av land som i stor grad å reflektere befolkningssammensetningen i henhold til utbredelsen av de ulike praksisene mellom ulike befolkningsgrupper. For eksempel ser vi

at man i mange av prosjektene har definert personer med somalisk bakgrunn som en sentral målgruppe. Dette virker hensiktsmessig fordi de i Norge utgjør over halvparten av alle med bakgrunn fra land der kjønnslemlestelse er utbredt (se figur 1). Videre er kjønnslemlestelse nesten universelt i somaliske områder (Johansen, 2019), og de fleste med somalisk bakgrunn har blitt utsatt for den mest omfattende typen, såkalt infibulasjon. Derfor kan målgrupper som har blitt utsatt for infibulasjon, som i tillegg til kvinner fra Somalia inkluderer kvinner med bakgrunn fra Sudan, Djibouti og Eritrea, dra spesiell nytte av tiltak som er rettet mot helsehjelp for å avhjelpe plager knyttet til kjønnslemlestelse. I andre land, som Senegal og Gambia, er infibulasjon svært sjelden. Men også her finnes det en del tilfeller, og det kan derfor finnes kvinner med et betydelig behov for oppfølging også fra disse landene. De kan kanskje ha et enda større behov for informasjon, fordi de kan ha mindre kunnskap nettopp fordi denne formen for kjønnslemlestelse har begrenset utbredelse i disse landene og derfor kan være mindre kjent (Ziyada et al., 2016).

*Sammensetning basert på språk og etnisitet:* Organisasjonene har rapportert noe varierende erfaring når det gjelder sammensetning av grupper med hensyn til landbakgrunn/etnisk bakgrunn og språk. Noen organisasjoner rapporterer at det å sette sammen målgrupper på tvers av etniske og språklige forskjeller skillelinjer har gjort det lettere å få til en reflektert dialog om sensitive temaer. Samtidig har det ofte medført at det er mer tid- og ressurskrevende dersom deltakere og ledere av tiltak ikke har et felles språk, fordi man må bruke mye ressurser og tid til å tolke, oversette og/eller forklare. Andre organisasjoner hadde opplevd at blandede grupper reduserte åpenhet og tillit og dermed dynamikken i dialog og refleksjon. Her kan både språklige og kulturelle ulikheter bidra til at deltakere opplever usikkerhet og blir tilbakeholdne. Når man skal snakke om temaer som oppleves som følsomme, kan en opplevelse av felles erfaringer bidra til å skape den tryggheten som er nødvendig for å dele også vanskelige og personlige erfaringer.

Generelt virker det som det er hensiktsmessig med størst mulig språklig og kulturell likhet mellom deltakere i situasjoner der det er forventet stor grad av personlig og åpen diskusjon, mens det når man skal diskutere mer overordnede aspekter kan være nyttig med større variasjon i deltakernes bakgrunn, fordi det kan få frem flere perspektiver. Når man blander grupper er det også viktig å vurdere behov for tolk eller ekstra tid for å tolke og forklare, for å sikre gjensidig forståelse. Man bør derfor vurdere sammensetningen av grupper nøye, og det er også flere praktiske forhold som spiller inn, som tilgjengelighet og pris på tolker, lokal befolkningssammensetning og andre lokale forhold.

*Kjønnsmessig sammensetning:* Det har variert i hvilken grad man har skilt kvinner og menn, og organisasjonene har også ulike erfaringer med tilbakemelding fra deltakerne, og med hva som har vist seg mest hensiktsmessig. Generelt ser det ut til at det er nødvendig å skille kjønnene dersom man forventer eller ønsker at kvinner skal dele og utveksle personlige erfaringer, mens dialog på tvers av kjønn er viktig fordi begge kjønn er delaktig i beslutningsprosessene som angår kjønnslemlestelse. Derfor bør arbeid for å øke menns og kvinners kunnskap, og arbeid for å påvirke holdninger, koordineres. Dessuten har enkelte organisasjoner rapportert at menn kan føle seg ekskludert og truet av at kun kvinner inkluderes i prosjekter, spesielt der man har lagt vekt på myndiggjøring og kunnskaper om hvordan man orienterer seg i det norske samfunnet. Det vil derfor være hensiktsmessig å etablere tiltak også for menn, med det formål å støtte opp under prosesser som fremmer likestilling og likeverd mellom kjønnene.

*Alderssammensetning:* I noen av prosjektene har man skilt på alder, bl.a. med den begrunnelsen at det gjør unge jenter tryggere når det gjelder å dele erfaringer og refleksjoner som kanskje ikke er akseptable i foreldregenerasjonen. Andre tiltak har samlet voksne kvinner slik at de kan dele erfaringer knyttet til ekteskap, seksualitet og barnefødsel. Atter andre har blandet mennesker på tvers av alder

i den hensikt å fremme dialog mellom generasjonene. Alle disse måtene å tenke om å sette sammen grupper på, gir forskjellige muligheter og begrensninger, og det kan trolig være mest hensiktsmessig å kombinere disse, avhengig da av prosjektenes målsetting.

*Homogene versus heterogene grupper:* Målsettinger og rammebetingelser vil i det hele tatt kunne ha betydning for hvorvidt det er hensiktsmessig å skille eller samle personer på tvers av kjønn, alder og etnisk og språklig bakgrunn. Det synes generelt sett å være lettere å få til dype, personlige samtaler i relativt homogene grupper mens blandede grupper er bedre egnet for diskusjoner der et mål kan være å komme til mer overordnet enighet om hvordan man skal diskutere sammen og/eller hva som er hensikten med diskusjoner og andre tiltak.

*Gruppedynamikk* preget av gjensidig tillit og respekt er viktig, og flere av organisasjonene forteller om ulike metoder de har benyttet for å få dette til. Likevel legger flere vekt på at man også bør ha samtaler om etiske aspekter ved det å dele erfaringer. Dette er viktig for å forhindre at personlige ting blir viderefremmet, og for å øke tilliten i gruppa. Noen har hatt gode erfaringer med å utarbeide taushetserklæringer, i tillegg til å ha samtaler om viktigheten av ikke å dele sensitiv og privat informasjon fra gruppen. Samtidig må man være klar over at det likevel kan oppstå vanskelige etiske situasjoner, og at avtaler om ikke å snakke om gruppedeltakere med utenforstående, ikke er noen garanti.

## Rekruttering og deltakelse

Flere av organisasjonene har erfart utfordringer knyttet til rekruttering av deltakere, oppmøtetid og jevnlig oppmøte ved gjentatte aktiviteter. Det har derfor vist seg å være viktig å sette av rikelig tid både i starten og underveis for å ta høyde for at noen av deltakerne kan komme for sent. Noen har valgt systematisk å sende påminnelser via telefon, andre har hentet og kjørt hjem, atter andre har ordnet barnepass, servert mat eller inkludert attraktive elementer som kulturelle innslag for å stimulere til rekruttering, oppmøte og engasjement i planlagte tiltak. Mange av organisasjonene opplevde at slike tiltak var nødvendige, men ikke var tatt tilstrekkelig høyde for i prosjektplanleggingen. Utfordringene kan også variere med målgruppe. For eksempel hadde mødre ofte behov for barnepass. Mens det for å rekruttere unge jenter kan være viktig å trygge foresatte for at jentene skal få lov til å delta.

Mange har også påpekt at det er nyttig med positive innslag for å trekke folk. De foreslår blant annet at prosjektene ikke bare bør omfatte informasjon og samtaler om vanskelige og vonde temaer, men at det er viktig for både trygghet til å dele tanker og erfaringer og for å orke å ta til seg kunnskap som kan være vanskelig, at man også gjør noe sosialt sammen, for eksempel i form av felles måltider og/eller kulturelle innslag og andre aktiviteter. For jenter og kvinner som er blitt utsatt for kjønnslemlestelse og foresatte som kan ha utsatt egne barn for praksisen, kan det være svært smertefullt å ta til seg informasjon om praksisens mange negative konsekvenser, og det å ta til seg et perspektiv om at inngrepet kanskje kunne vært unngått (Johansen, 2006, 2019; Lien & Schultz, 2013).

## Kunnskap og kompetanse i organisasjonene

Støtten til frivillige organisasjoner er begrunnet med at de er drevet på frivillig basis, av personer hvis kunnskap først og fremst bygger på erfaringer. Støtten til frivillige organisasjoner bygger på en tanke om at likemannsarbeidere og andre frivillige kan ha spesiell kompetanse hva angår å nå ut til målgruppen samt en nærhet som gir dem større troverdighet. Et viktig element i dette er likemannsarbeidets prinsipp om bruk av egne erfaringer i møte med mennesker med liknende erfaringer. Eksisterende forskning støtter i stor grad opp om teorien om likemannsarbeid som en god

metode for å nå frem til berørte av en aktuell problematikk (Rogers, 2010). Det er grunn til å tro at dette er spesielt viktig når tematikken oppleves som sensitiv blant annet fordi praksisen det her er snakk om, kjønnslemlestelse, er både moralsk og juridisk fordømt av storsamfunnet. I slike situasjoner kan man tenke seg at det oppleves lettere å snakke om egne erfaringer, tanker og refleksjoner med personer som har opplevd det samme, eller som har bakgrunn fra et land der – som i dette tilfellet – kjønnslemlestelse er en utbredt praksis. Slik delt bakgrunn og/eller erfaringer kan redusere frykt for fordømmelse og skape en forventning om felles rammer for forståelse og diskusjon (Alhassan et al., 2016; Johansen et al., 2020).

Dette erfarte vi også i et nylig gjennomført forskningsprosjekt om kjønnslemlestelse blant somaliere i Norge. I prosjektet ble all datainnsamling gjennomført av forskningsassistenter med somalisk bakgrunn. Mange av deltakerne ga uttrykk for at de satte stor pris på dette. Det reduserte frykt for fordømmelse og stigmatisering, de hadde flere felles språklige og kulturelle referanserammer og tematikken angikk og engasjerte både deltakere og forskningsassistenter personlig (Johansen et al., 2020). Mange gav i tillegg uttrykk for glede og en opplevelse av håp om engasjement og anerkjennelse og en oppfatning av forskningsassistentene som positive og inspirerende rollemodeller.

På den annen side erfarte mange av organisasjonene utfordringer med hensyn til faktakunnskap om tematikken som de skulle dekke i prosjektene. Fordi disse organisasjonene er basert på frivillighet reduseres muligheten for å delta i opplæring og andre kompetansehevende tiltak. De fleste organisasjonene var dessuten engasjert på mange ulike felt, slik at det sjeldent var rom for å sette seg dypt inn i hver enkelt problemstilling og tematikk de jobbet med. Derfor var det vanlig at prosjekter engasjerte eksterne fagpersoner for å holde foredrag og informasjonsmøter, bidra til utvikling av skriftlig materiale og film, med mer.

I mange tilfeller ser det derfor ut til at organisasjonene har nødvendig kompetanse og kunnskap i form av nettverk, forståelse for hvordan man best når målgruppen med tiltak og metodisk kompetanse, mens det ofte er nødvendig å trekke inn eksterne ressurser for å sikre kvalitetssikret og oppdatert kunnskap. Det er derfor viktig å reflektere grundig over hvordan man best kan balansere likemannsarbeid med kvalitetssikret informasjonsformidling i planlegging og gjennomføring av tiltak.

## **Metode og gjennomføring**

Organisasjonene har valgt å satse på ulike metoder for å nå sine målsettinger. Det varierer mellom undervisning og opplæring, foredrag, produksjon og distribusjon av informasjonsmaterieell, både skriftlige produksjoner, nettbaserte publikasjoner og film, samt mer kreative og dynamiske kommunikasjonsformer som rollespill, musikk og teater.

De fleste organisasjonene rapporterte at det var viktig å skape en trygg og god ramme rundt det enkelte tiltak. I konkrete møter kan dette bl.a. gjøres ved å ta for seg mindre følsomme temaer først, og så ta opp mer sensitive tema etter hvert som folk føler seg trygge og ivaretatt. Gjentatte samlinger over tid, inkludert lengre tid sammen ved for eksempel helgeturer, er det også positive erfaringer med.

Vi så at ulike prosjekter brukte forskjellige, og i noen tilfeller nesten motstridende, metoder. For eksempel rapporterte PAWA at de la vekt på å bruke grafiske bilder og illustrasjoner for å sikre at alvoret i budskapet om helsefarene ved kjønnslemlestelse ble kjent, mens PMV generelt har vært tilbakeholdne med bruk av bilder for å vise respekt for deltakerne, unngå å aktivere vonde minner og opplevelse av stigmatisering.



## Rammebetingelser for søknader, tildeling, rapportering og innhold

Svært mange av prosjektene rapporterer om utfordringer knyttet til rammebetingelsene for støtten. To aspekter som nevnes særlig ofte er den korte tidsrammen for søknad, gjennomføring og rapportering på under ett år, og det at organisasjonsarbeidet er basert på frivillighet. Selv om arbeidet mot kjønnslemlestelse krever langsiktig innsats, er det altså kortsiktige betingelser for søknad og støtte. Dette kan gjøre det vanskelig å rekruttere personer til gjennomføring av prosjekter, å sikre at man er så faglig godt oppdatert som mulig, å holde på opparbeidet kompetanse over tid, samt å få gjennomført prosjektene.

Disse utfordringene ble også påpekt i to rapporter som evaluerte flere tiltak i handlingsplanen mot kjønnslemlestelse (Bredal & Lidén, 2015; Lidén et al., 2015). Forskerne mente at disse rammebetingelsene svekker innvandrersorganisasjoners muligheter til å få støtte, især de mindre, lokale innvandrersorganisasjonene (ibid., s. 74). I henhold til Hilde Lidén og kollegaer, favoriserer rammebetingelsene tvert om såkalte mainstream-organisasjoner, som Røde Kors og Kirkens Bymisjon (ibid., s. 70, 78). Innvandrersorganisasjonene taper blant annet fordi de har lite andre driftsmidler, få eller ingen fast ansatte og fordi kompetente frivillige ikke har kapasitet til forpliktende langvarig engasjement. Rammen for tildeling av midler bidrar til usikkerhet omkring ansettelsesforhold for de som har midlertidige stillinger. Dette skaper vanskeligheter for både planlegging og gjennomføring av prosjekter og for ansattes og frivilliges betingelser. Videre går det ut over prosjektenes gjennomføring, fordi det å jobbe med såpass følsomme og dyptgripende tema som kjønnslemlestelse krever tid, både til å bygge opp tillit og ikke minst om en skal ha håp om å bidra til å skape endring.

## Evaluering

En del av organisasjonene skriver at de har evaluert sine tiltak. Flere av organisasjonene tok i bruk spørreskjema for å samle tilbakemeldinger om deltakernes opplevelser av, og erfaringer med, tiltaket. Flere organisasjoner rapporterer imidlertid at deltakerne ofte er mer komfortable med muntlig enn med skriftlig tilbakemelding. Den som gir muntlige tilbakemeldinger mister imidlertid muligheten til å være anonym, og det vil kanskje bli vanskelig å gi uttrykk for kritiske betraktninger. Det kan derfor være nyttig for organisasjonene å utforske flere metoder for tilbakemelding. Kanskje kan en nå personer med begrensede lese- og skrivekunnskaper på norsk eller engelsk ved blant annet å benytte illustrasjoner eller avkryssing. Alternativt kan en bruke elektroniske metoder som *kahoot* eller *mentimeter*, der man kan få tilbakemeldinger via en app på deltakernes telefon. Det siste er kanskje best egnet for den yngre generasjonen, da det krever gode kunnskaper om bruk av smart-telefon.

Videre må vi påpeke at slike evalueringer av organisasjonene snarere måler deltakernes opplevelse av å delta, enn effekt i form av tiltakenes betydning for folks holdninger og handlinger. Flere av organisasjonene har dessuten pekt på utfordringer med å måle effekter av forebyggende tiltak, fordi et tegn på at de har lyktes er at noe ikke blir gjort. Videre kan de korte prosjektperiodene begrense muligheten til å måle effekt over tid, inkludert varighet av effekt.

Dersom vi ønsker økt kunnskap om effekten av tiltak kan det derfor være nødvendig å engasjere eksterne forskere til å utvikle metoder for å evaluere slike prosjekter. Et tettere samarbeid mellom frivillige organisasjoner, de som administrerer støtteordninger og forskere kan derfor være nødvendig for å få etablert metoder og rammer som kan gi oss økt kunnskap om hvilke følger tiltakene får.

# Referanser

- Alhassan, Y. N., Barrett, H., Brown, K. E., Kwah, K., & Reisel, D. (2016). Belief systems enforcing female genital mutilation in Europe. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 9(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/IJHRH-05-2015-0015>
- Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2012). *Handlingsplan mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse (2012)*. Lastet ned fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/tvangsekteskap/handlingsplan.pdf>
- Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2013). *Handlingsplan mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlig begrensninger av unges frihet (2013-2016)*. Lastet ned fra *Handlingsplan mot tvangsekteskap kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet 2013-2016.pdf* (ntl.no)
- Barne- og familiedepartementet. (2000). *Regjerings handlingsplan mot kjønnslemlestelse*. Oslo.
- Berg, R. C., & Denison, E. (2012). Interventions to reduce the prevalence of female genital mutilation/cutting in African countries. *Campbell Systematic Reviews*, 8(1). <https://doi.org/10.4073/csr.2012.9>
- Berg, R. C., & Denison, E. M. (2013). A realist synthesis of controlled studies to determine the effectiveness of interventions to prevent genital cutting of girls. *Paediatrics and International Child Health*, 33(4), 322.
- Bredal, A., & Lidén, H. (2015). *Hva med 2017? Første delrapport i følgeevalueringen av Handlingsplan mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet 2013-2016*. Rapport. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Departementene. (2008). *Handlingsplan mot kjønnslemlestelse. 2008-2011*. Lastet ned fra: Regjeringens handlingsplan mot kjønnslemlestelse\_net.pdf (oslo-universitetssykehus.no)
- Johannessen, H. B., Skoglie, C., Skoglund, E., Tveitereid, M., & Vesthaug, T. (2004). *I dialog mot kvinnelig omskjæring - Evaluering av OK prosjektets informatørkurs og samtalegrupper*. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Johansen, R. E. B. (2017). *Kjønnslemlestelse - Forebygging og informasjon om helsehjelp til flyktninger, asylsøkere og bosatte i Norge*. Rapport 8/2017. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Johansen, R. E. B. (2004). *Endring innenfra. Sluttrapport fro OK-prosjektet 2001-2004*. Oslo: OK prosjektet.
- Johansen, R. E. B. (2006). Smerte påført i kulturens navn: Omskårede kvinners erfaringer i eksil. I H. Grimen & B. Ingstad (red.), *Kulturelle perspektiver på sykdom og helse* (s. 187-213). Oslo: Universitetsforlaget.
- Johansen, R. E. B. (2019). Blurred transitions of female genital cutting in a Norwegian Somali community. *PloS One*. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220985>
- Johansen, R. E. B., Ibrahim, A. J. M., Mohammed, N. S. S., Ahmed, K. Y., Mohamud, A., Ahmed, I. S. M., & Gaal, O. N. (2020). Methodological Reflections on the Engagement of Cultural Insiders: A study on female genital cutting among Somali migrants in Norway. In S. Johnsdotter (Ed.), *Female Genital Mutilation/Cutting - The global North and South* (pp. 182-216). <https://doi.org/10.24834/isbn.9789178771240>
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2017). *Retten til å bestemme over eget liv. Handlingsplan mot negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse (2017-2020)*. Lastet ned fra <https://kriminalitetsforebygging.no/wp-content/uploads/2017/07/Retten-til-%c3%a5-bestemme-over-eget-liv.pdf>
- Lidén, H., Bredal, A., & Hegstad, E. (2015). *Framgang av Andre delrapport i følgeevalueringen av Handlingsplan mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensninger av unges frihet 2013-2016*. Rapport 10/2015. Oslo: Institutt for Samfunnsforskning.
- Lien, I. L. (2017). *Politiets arbeide med kjønnslemlestelse: En systemteoretisk analyse*. Rapport 6/2017. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Lien, I. L., & Schultz, J.-H. (2013). Internalizing knowledge and changing attitudes to female genital cutting/mutilation. *Obstetrics and Gynecology International*. doi: <https://doi.org/10.1155/2013/467028>
- Lunde, I. B., Sagbakken, M., & Johansen R. E. B. (2019). Negotiating female genital cutting as a difficult characteristic in kurdish national identity. *Nordic Journal of Migration Research*. doi: <https://doi.org/DOI: 10.2478/njmr-2019-0011> NJMR
- Oxford Research. (2012). *Godt fundament. Evaluering av handlingsplanen mot kjønnslemlestelse 2008-2011*. Sluttrapport. Lastet ned fra: <https://evalueringsportalen.no/evaluering/godt-fundament-evaluering-av-handlingsplanen-mot-kjonnslemlestelse-2008-2011-sluttrapport>
- Rogers, E. M. (2010). *Diffusion of innovations*. New York: The Free Press.
- Wahlberg, A. (2017). *Continuity or Change? Improved Understanding of Attitudes Towards Female Genital Cutting after Migration from Somalia to Sweden* [Avhandling]. Lastet ned fra: [https://www.researchgate.net/publication/329268570\\_Continuity\\_or\\_Change\\_Improved\\_Understanding\\_of\\_Attitudes\\_Towards\\_Female\\_Genital\\_Cutting\\_after\\_Migration\\_from\\_Somalia\\_to\\_Sweden](https://www.researchgate.net/publication/329268570_Continuity_or_Change_Improved_Understanding_of_Attitudes_Towards_Female_Genital_Cutting_after_Migration_from_Somalia_to_Sweden)
- World Health Organization. (2008). *Eliminating female genital mutilation: An interagency statement*. Geneva: OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO, WHO. <https://www.refworld.org/pdfid/47c6aa6e2.pdf>
- Ziyada, M. M., Norberg-Schulz, M., & Johansen, R. E. B. (2016). Estimating the magnitude of female genital mutilation/cutting in Norway: An extrapolation model. *BMC Public Health*, 16, 110. doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-016-2794-6>



publikasjonen kan lastes ned fra [www.nkvts.no](http://www.nkvts.no)