

## Bidrar arbetet till någon förändring?

*En utvärderande fältstudie av projekt mot kvinnlig könsstympning i sydvästra Kenya*

---

Kandidatuppsats våren 2022

Politics kandidatprogram

---



## Abstract

This evaluation field study aims to study the LM International/Läkarmissionens and Adventist Development and Relief Agency (ADRA) Kenya's project against Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) in southwestern Kenya, a crime against human rights and a severe problem in parts of Kenya. The laws against FGM/C have had limited effect in the region, so the groundwork is more important than ever. The opportunities to inspire behavioral changes in individuals are many but still not enough. The question of issue is what effect the project against FGM/C in the implementing region has had. The interviews were executed at the grassroots level with focus groups in addition to stakeholders from sub-county, county, and national levels. Together with the implementing organization ADRA and the donor organization LM International/Läkarmissionen. Based on the interviews, it's possible to summarize and say that many things have become better, but there is still a lot left to do, and the methods to end FGM/C must change, as the culture and education around FGM/C have changed over time. The outcome of this field evaluation study shows that the structures in the society of Kenya and the possibilities to get information and education down to the grassroots level is a big challenge, as well as changing cultural norms. Nevertheless, the change is possible if the work becomes more multisectoral, with long-term purpose, and works with all social structures: bottom-up and top-down within the Kenyan society.

Nyckelord: Utvärdering, Kenya, Maputoprotokollet, Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C), Måluppfyllnadsmodellen, Bieffektsmodellen, LM International/Läkarmissionen, Adventist Development and Relief Agency International (ADRA)

Antal ord: 9989

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>5</b>
1.1 Introduktion	5
1.2 Projektet	6
1.2.1 Projekt mål	7
1.3 Forskningsfråga och syfte	7
1.4 Bidrag till forskningsfältet	7
<b>2. Metod</b>	<b>9</b>
2.1 Måluppfyllelsemodellen	11
2.2 Bieffektsmodellen	11
2.3 Avgränsningar	12
2.4 Intervjudesign	12
2.4.1 Frågebatteri	13
2.5 Undersökningsdesign	13
2.5.1 Studieområde	14
2.5.2 Population	14
<b>3. Bakgrund</b>	<b>15</b>
3.1 Motivering	15
3.2 Kenya och Maputoprotokollet	15
<b>4. Intervjuer</b>	<b>16</b>
4.1 Flickor och pojkar	16
4.2 Religiösa ledare, föräldrar, ToT och sjukvårdspersonal	19
4.3 Organisationer och myndigheter	24
4.3.1 Organisationer: ADRA, IAS Kenya och Equality Now	24
4.3.2 Myndigheter: Anti-FGM Board, department och ministerier	26
<b>5. Resultat</b>	<b>30</b>
5.1 Måluppfyllnad	30
5.2 Bieffekter	31
<b>6. Slutsats</b>	<b>33</b>
6.1 Lärdomar	33
6.2 Tankar framåt	34
<b>7. Referenser</b>	<b>36</b>
7.1 Källor	36
7.2 Intervjuer	38
7.2.1 Flickor och pojkar	39
7.2.2 Religiösa ledare, föräldrar, ToT och sjukvårdspersonal	39
7.2.3 Organisationer och myndigheter	39

## Förord

Med denna kandidatuppsats sätter jag punkt efter tre års studier i Lund och på Politices kandidatprogram. Ett slut, men också en början på något nytt. Jag vill rikta ett stort tack till LM International/Läkarmissionen för inbjudan att vara delaktig i förberedelsearbetet samt fältresan till sydvästra Kenya i maj 2022. Ett kärt återseende, då jag tidigare har bott en tid i Kenya, men också jobbat och rest i Tanzania och Uganda, och nyligen besökt Rwanda. Min regionala kännedom och kunskap i de regionala språket Kiswahili, har visat sig vara till stor nytta och definitivt till min fördel i förståelsen för den kulturella och strukturella kontexten som har utvärderats.

Vidare vill jag tacka Adventist Development and Relief Agency (ADRA) Kenya för deras tillgängliga personal, som med stor insyn i implementeringen av projektet bidrog till en bredd av intervjuer och allt det logistiska i fält. Jag vill också rikta ett stort tack till andra som bidragit med substans till denna uppsats; teamet som närvarade under och efter fältresan, de 110 respondenterna, icke-statliga organisationer, Kenyanska myndigheter och departement, samt Kenyas Anti-FGM Board för givande intervjuer och diskussioner: eran kunskap och input har varit ovärderlig. Avslutningsvis ett stort tack till handledare, vänner och familj - ingen nämnd, ingen glömd.

God läsning,

*Emma Bäckström*



# 1. Inledning

## 1.1 Introduktion

Varje år könsstympas nära fyra miljoner flickor runt om i världen. Det går inte riktigt att säga varifrån traditionen härstammar, men den kulturella traditionen kan däremot spåras fler tusen år tillbaka i tiden i flera samhällen, både inom Kristendomen, Islam och Animismen<sup>1</sup>. Ett mycket stort problem i flera länder i Afrika och Mellanöstern, däremot är förekomsten av FGM/C stor beroende på land och region. Könsstympling, även känt som Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) innefattar alla typer av ingrepp som involverar borttagningen, eller skada av det kvinnliga könet av icke medicinska anledningar. Ett mycket osäkert ingrepp som sällan utförs med bedövning eller av medicinsk personal. För dessa, nära fyra miljoner flickor, som årligen utsätts för detta bär oftast på ett minst lika stort fysiskt som psykiskt trauma. Hälsoriskerna är många, om det inte drabbar flickan omgående med allvarliga infektioner så leder det oftast på längre sikt till obstetriska och gynekologiska komplikationer, framförallt vid en eventuell framtida förlossning där blödningar kan uppstå till följd av förstörd vävnad. I värsta fall kan det leda till att kvinnan inte överlever, till följd av allvarliga komplikationer. FGM/C är ett brott mot de mänskliga rättigheterna som deklarerades av Förenta Nationerna (FN) 1948. Trots det är FGM/C ett tabubelagt ämne, men samtalsklimatet har blivit mer öppet och debatten har synliggjort de problem som fortfarande finns. Det kommer allt fler röster som talar om problematiken med FGM/C och dess konsekvenser som berör långt mycket mer än den enskilda individen (UNICEF 2020; UNFPA 2010; FGM National Clinical Group).

Hädanefter i uppsatsen kommer enbart FGM och kvinnlig könsstympling användas, som ett samlingsbegrepp för olika sätt att genomföra ett icke medicinska ingrepp på en det kvinnliga könet.

---

<sup>1</sup> Teologisk term för människor som tror på att naturen är besjälad (Nationalencyklopedin 2022).

## 1.2 Projektet

Adventist Development and Relief Agency International (ADRA), som organisation är deras främsta syfte att arbeta med långsiktig samhällsbaserad utveckling och ADRA har därför funnits i projektområdet i sydvästra Kenya sedan 1985. Läkarmissionen har varit en del av samarbetet sedan projektstart 2003, och har nu sakta fasat ut sitt stöd till förmån för andra projekt. I samråd med ADRA har projektet utvärderats som ett avslut på det gemensamma samarbetet med Anti-FGM projektet i sydvästra Kenya.

Projektet har syftat till att nå ut till uppskattningsvis 8300 förmånstagare som består av flickor som är i riskzonen för könsstympning, pojkarna som är avsedda att stå tillsammans med flickorna, föräldrarna och andra stödgrupper i samhället. Samtidigt som projektet når dessa siffror kommer det indirekt att påverka ytterligare 12 800 individer från de två målgrupperna för att kunna stödja agendan för att överge könsstympning. Flickor 5-18 år är de direkta förmånstagare av projektet. Projektet har använt multidisciplinära tillvägagångssätt i kampen mot FGM, genom att direkt engagera flickor som är utsatta, deras vårdgivare och betydande individer i deras närhet (Läkarmissionen, 2019<sup>2</sup>).

Projektets huvudsakliga syfte är att skapa konsensus bland motståndare till elimineringen av FGM i de Kenyanska samhället. Detta har skett genom att efterfråga dialog och inte fördöma förövarna. Likaså har projektet ämnat arbeta för att stärka och bredda samarbetet mellan statliga och icke-statliga aktörer för att på så sätt nå ett mer långsiktigt arbete. Projektet har erbjudit utbildningar, öppnat upp en dialog i samhället och engagerat på olika plattformar inte minst på bynivå med att stödja utsatta flickor med utbildning och sponsring av skolavgiften. Projektet har också arbetat med att frambringa engagemang hos pojkar och män för att skapa trygghet för flickorna och därigenom acceptans från motparten. Öka de lokala engagemanget både bland skolor, kyrkor, institutioner och samtalsgrupper genom att stärka deras kapacitet att bidra till den kollektiva ansträngningar för att förändra synen och på sikt eliminera FGM är också av de implementeringsstrategier som har använts för att skapa och upprätthålla initiativen (ibid).

---

<sup>2</sup> Rapporten är inte offentligt publicerad, kan läsas på begäran.

### 1.2.1 Projekt mål

Nedan följer projektmålen som sattes upp vid projektstart, dessa kommer användas på originalspråk; engelska och således inte översättas till svenska för tydlighetens skull.

a) Increase the uptake of knowledge on FGM and its consequences amongst the target groups in project supported areas;

b) Increase the capacity and develop child centered approaches among the target schools, churches and community support groups to respond timely to FGM and gender issues at their institutional settings;

c) Enhance and influence the state and non-state actors' involvement in the fight against FGM;

### 1.3 Forskningsfråga och syfte

Vilka effekter har projektet haft? I denna C-uppsats är det primära underlaget en fältresa genomförd i maj 2022 tillsammans med LM International/Läkarmissionen, som givit stöd till projektet mot FGM med ADRA som implementerade organisation. Projekten har bedrivits på flera mindre orter i sydvästra Kenya, utifrån olika nivåer; sub-county (lokalt), county (regionalt) och nationell nivå för att inkludera hela samhället i förändringsprocessen. Utifrån projektet kommer jag undersöka huruvida väl projektet uppfyllt projektmålen, men också resonera vidare om projektet kan ge några generella lärdomar i frågan och hur den fortsatta kampen mot FGM kan se ut framöver. Syftet är framförallt att uppsatsen skall komma LM International/Läkarmissionen till nytta, och likaså andra framtida projekt som arbetar med elimineringen av FGM.

### 1.4 Bidrag till forskningsfältet

Ämnet i sig är väldigt stigmatiserat, men också högaktuellt. Framförallt då Sverige bedriver

en feministiska utrikespolitik, som innebär ett större fokus och medvetenhet i dessa frågor där utvecklingsarbete som bedrivs, något som leder till ökat engagemang för projekt inom denna sfär (Utrikesdepartementet 2020). Forskningen på området är däremot begränsad, men börjar ta allt mer utrymme, eftersom FGM är direkt kopplat till barn- och kvinnors rättigheter och allt fler bilaterala landstrategier lägger vikt vid elimineringen av FGM. Ur ett multilateralt perspektiv börjar också frågan få mer utrymme, genom ett flertal av FN organen såsom UNFPA, UN Women och UNICEF, som på olika sätt arbetar med frågan. Under Covid-19 har fältmaterialet varit mycket begränsat. I detta fallet, har dels den nationella statistiken i Kenya inte uppdaterats sedan innan Covid-19 pandemin bröt ut, och dels att de utvärderade projektet inte följts upp ute i fält sedan dess. Den nationella statistiken beräknas uppdateras innan årsskiftet 2022/2023, enligt Kenyas Anti-FGM Board. Därför är det särskilt relevant att få insyn i hur det ligger till på gräsrotsnivå, men också att resonera kring vägar framåt. Förhoppningen är att utvärderingen av ett väletablerat Anti-FGM projekt, och insikterna av denna utvärdering kan ge väsentlig input för vilka områden som kommer kräva mer insatser framöver.



## 2. Metod

Utvärderings metodologin har vuxit sig stark under de senaste åren, och det finns otaligt mycket litteratur och lika många sätt att ta sig an det som skall utvärderas. Forskarna inom fältet är många, men för att nämna några har vi bland annat Rossi, Peter H, Lipsey, Mark W, Freeman, Howard E (2004), Gertler, P. et al, (2011) och Peter Dahler-Larsen (2012). I denna uppsats kommer utvärderingen ta avstamp i Evert Vedung (2009).

Evert Vedung tar upp flera olika typer av utvärderingsmodeller i *Utvärdering i politik och förvaltning* (2009). Vedung avhandlar en rad olika utvärderingstekniker och modeller både för myndigheter och projekt. Vedung beskriver bland annat brukarorienterad utvärdering, vilket innebär att man låter mottagarna värdera om det som mottagits har uppnått de förväntningarna som fanns från projektstart. Vedung redogör också för extern och intern utvärdering, måluppfyllnadsmodellen och bieffektsmodellen. De två sistnämnda måluppfyllnadsmodellen och bieffektsmodellen, kommer att ligga till grund för denna uppsats (Vedung 2009, s. 118-122; 177-180).

Uppsatsen kommer behandlas som en utvärderande fältstudie med Evert Vedungs måluppfyllelsemodell som grund, där tidigare uppsatta mål kommer användas för att resonera kring utfallet. För att skapa nyanser till måluppfyllelsemodellen kommer bieffektsmodellen användas, eftersom måluppfyllelsemodellen inte lyfter upp de händelser som inte direkt kan kopplas till målen och därför missar bieffekt. För att undersöka hur väl projektet uppfyller målen, har jag tidigare uppföljningar till i mitt material. Under årens lopp som projektet har fortlöpt har kontinuerliga intervjuer och uppföljningar skett främst av ADRA, men också finansiärer. De tidigare materialet kommer vara ett stöd och ge en bild av hur situationen har förändrats över tid. Tidigare intervjuer i projektet har generellt varit djupintervjuer med färre individer från respektive fokusgrupp, dessutom ägde dessa rum 2019, innan Covid-19 pandemin. Därför kommer tyngdpunkten ligga på de senaste inhämtade kvalitativa materialet, vilket är de intervjuer som ägde rum i maj 2022. Allt material som inhämtas, tillika rapporter som tidigare utarbetats som hjälp och uppföljning under projektets gång har tillsammans utgjort underlag för utvärderingen.

Läkarmissionen har tillsammans med ADRA nyligen bestämt sig för att avsluta stödet till projektet, runt de två större städerna Kisii och Migori i sydvästra Kenya. Anti-FGM projektet har finansierats till stor del av LM International/Läkarmissionen sedan 2003 (Läkarmissionen, 2019<sup>3</sup>).

De uppkomna språkbarriärer har också tagits i beaktande, men det bör tilläggas att merparten av intervjuerna ägde rum på engelska och resterande på Kiswahili, det fanns dessutom en tolk tillgänglig ifall det fanns tillfällen som behövde förtydligas. Språkbarriären blev därför inget hinder. Intervjuerna strukturerades som semi-strukturerade, vilket innebär att respondenterna fick samma bestämda frågor, där utgångspunkten var frågebatteriet. Personerna fungerade som respondenter eftersom de svarade och fick dela erfarenheter från projektet. Respondenternas svar antecknades under intervjuerna med stödord, för att efter avslutat intervju skriva ner de tankar som kommit fram i löpande text efter intervjun. Anledningen till att intervjuerna inte spelades in och transkriberades, för att få en så närvarande och transparent intervju och diskussion som möjligt. Det har även lagts vikt vid validiteten, både extern och intern. Detta har skett genom ett som tidigare nämnt slumpmässigt urval av personer med olika roller i projektet, detta för att öka validiteten (Svensson, Teorell 2007, s. 55-60; 89-93; Steinar, Brinkmann 2009. s. 160).

Intervjuerna gav däremot ringar på vattnet, även kallat snöbollsurval. Där vissa intervjuer utöver de som ingick i fokusgrupperna eller var nyckelpersoner, ägde rum tack vare tips på andra respondenter. De många respondenterna ledde till ett mättat material där den generella respondenten kunde ge likartade svar, oberoende av varandra och gruppstillhörighet. Något som kan indikera på hög reliabiliteten. Att använda fokusgrupper som en typ av intervjuer var för att få en diskussion med olika perspektiv från samma grupp (Esaiasson et al. 2017. s. 189-190; Steinar, Brinkmann 2009. s. 166; 263-264).

## 2.1 Måluppfyllelsemodellen

Uppsatsen kommer som tidigare nämnts utgå från Evert Vedungs måluppfyllnadsmodell, som är en väldigt tydlig modell, som utgår ifrån att följa upp en verksamhets- eller projektmål för

---

<sup>3</sup> Rapporten är inte offentligt publicerad, kan läsas på begäran.

att på så sätt studera måluppfyllnaden. Objektiviteten blir lättare att bibehålla eftersom utgångspunkten är verksamhetens tidigt uppsatta projektmål. Något som blev en tydlig grund för fortsatt utvärdering och analys. Måluppfyllnadsmodellen är lättbegriplig vilket blir till modellens fördel, och kan därför enkelt appliceras på olika utvärderingsobjekt. Det mest centrala i måluppfyllelsemodellen är hur väl målen som från projektets start blivit uppsatta har uppfyllts, vilket enbart kräver tydligt uppsatta projektmål från start, för att kunna applicera måluppfyllnadsmodellen (Vedung 2009, s. 91-100).

## 2.2 Bieffektsmodellen

Den andra delen av utvärderingen är bieffektsmodellen som, ett blir ett komplement till måluppfyllelsemodellen. Bieffektsmodellen avhandlar de eventuella bieffekter som kan uppstå runt projektet och inte varit en tilltänk effekt av projektet. Måluppfyllelsemodellen är enkelriktad och fångar inte upp annat än de som direkt står i relation till de ursprungliga projektmålen, därför tillför bieffektsmodellen de effekterna som varit betydelsefulla för utfallet och är till stor nytta för att lokalisera effekter med projektet som blir till lärdomar för framtiden. Bieffektsmodellen blir därför ett viktigt komplement och kan fånga upp både positiva och negativa sidoeffekter av projektet. Bieffektsmodellen har använts för att finna andra faktorer till utfallet, eftersom bieffekter kan ha förändrat utfallet, men också finna vad bieffekterna har haft för roll i utfallet. Eftersom det oftast uppkommer bieffekter, i detta fallet blir det särskilt intressant för att inte bara se måluppfyllnaden av projektmålen, utan lokalisera lärdomar från projektet genom bieffekterna (Vedung 2009, s. 102-104; 106; 110-115).

## 2.3 Avgränsningar

Ämnets komplexitet gör att det är svårt att täcka in alla dimensioner. Fokuset för denna uppsats kommer ligga på att utvärdera projektet utifrån projektmålen, men också problematisera de delarna av projektet och den återkopplingen som framkommit och hur detta kan bli lärdomar för framtida projekt av liknande karaktär. I tidigare årliga utvärderingar som gjordes före Covid-19 delades intervju grupperna in mer renodlat. I denna uppsats har det varit mer fördelaktigt att se större mönster för att få ett mer träffsäkert material för att kunna

värdera utfallet gentemot de uppsatta projektmålen.

## 2.4 Intervjudesign

Intervjuerna har delats upp utifrån tre olika grupper, där respektive grupp bidrar med olika perspektiv i frågan både på lokal, regional och nationell nivå. De kommer vara anonymiserade eftersom många personer på olika sätt befinner sig i en utsatt ställning. Därför kommer de olika intervju grupperna avspegla den generella respondenten, med citat från olika individer från respektive grupp. Samtliga respondenter har givit ett skriftligt medgivande att intervjuerna kommer att publiceras<sup>4</sup>.

1. Flickor och pojkar som tagit del eller funnits runt projektet.
2. Religiösa ledare, föräldrar, ToT<sup>5</sup> och sjukvårdspersonal
3. Organisationer och myndigheter

### 2.4.1 Frågebatteri

Utgångspunkten har varit frågebatteriet, för att ha en ram att följa men också för att öppna upp för diskussion om det funnits intresse för vidare diskussion.

- Berätta hur du/ni har uppfattat projektet positivt/negativt och hur ni tagit del av projektet?
- Hur har du/ni uppfattat att inställningen till FGM har förändrats på grund av projektet?
- Berätta om hur du/ni har uppfattat projektet och vilka är era erfarenheter?
- Vad tycker du/ni skulle ha gjorts annorlunda. Vad blir lärdomen?

---

<sup>4</sup> För formulär, se 7.2 Intervjuer.

<sup>5</sup> Training of trainers, de tränare som utbildar andra tränare i undervisningen mot FGM.

- Hur ska man arbeta framåt i frågan?

## 2.5 Undersökningsdesign

Det blir väldigt abstrakt när man pratar om hur man värderar utfallet. Intervju upplägget har inneburit att det varit öppna intervjuer som varit mer av diskussioner och samtal. För att bibehålla en tydlig objektivitet har intervjuerna varit allmänna inbjudningar till communityt för att alla som kommit i kontakt eller varit en del av projektet skall få en chans att delta, ibland anslöt även personer under intervjuerna, och delade gärna med sig av sina erfarenheter. De etiska aspekterna togs också i beaktande, främst genom en försiktig men öppen dialog. Där det fanns möjlighet till sidospår och ett öppet samtalsklimat. Fokuset har legat på öppna frågor där en dialog har kunnat öppnas upp, så att frågorna inte orsakar skada utan öppnar upp för reflektion.

### 2.5.1 Studieområde

Studieområdet är några byar i närheten av de större orterna Kisii och Migori i sydvästra Kenya. Det finns en förankring till området sedan tidigare genom ett tidigare skolprojekt som ADRA har implementerat, som synliggjorde FGM problematiken.

### 2.5.2 Population

De olika deltagarna syftar till att bidra med olika dimensioner i studien. Antalet intervjuade uppgår till 110 respondenter. Områdena i sydvästra Kenya där intervjuerna ägt rum. I regionen finns det ett flertal olika stammar med olika syn på könsstympning rent kulturellt, men har delvis påverkan på varandra i området. En del av stammarna finns också på den tanzaniska sidan eftersom områdena gränsar till varandra och en del är nomader och därför förflyttar sig mellan länderna. I populationen ingår förutom de som intervjuades i på landsbygden, även flera tjänstemän från de större städerna Kisii och Migori. I Nairobi,

Kenyas huvudstad genomfördes intervjuer med nationella organisationer och statliga myndigheter och departement.

## 3. Bakgrund

### 3.1 Motivering

Det som motiverat uppsatsens ämne, att studera kvinnlig könsstympning är främst ett brinnande intresse för utvecklingsfrågor i Östafrika och tidigare erfarenheter från regionen. Kvinnlig könsstympning är ett mindre prioriterat område i Kenya, vilket är intressant då FGM delvis kan fungera som en indikator och visa hur väl dialogen om barn- och kvinnors rättigheter når fram och beaktas i ett samhälle.

### 3.2 Kenya och Maputoprotokollet

2010 ratificera Kenya Maputoprotokollet<sup>6</sup>, vilket i sig var ett stort steg framåt i frågor om kvinnors rättigheter. För att Maputoprotokollet skall komma till sin rätt krävs det att frågan lyfts fram av staten och civilsamhället. 2011 tillkom en lagstiftning, som kriminaliserar utförande av FGM i Kenya. 2014 sattes Anti-FGM Board samman för att arbeta enat mot FGM. Kenyas ratificering av Maputoprotokollet innebär ett stort ansvar att som stat efterfölja och eftersträva ett jämställt samhälle. Ingenting kommer av sig själv utan, det krävs mycket arbete för att nå hela vägen. Det krävs också stora strategiska ansträngningar från civilsamhället för att hålla stater ansvariga för sina skyldigheter enligt Maputoprotokollet. Sedan Kenya ratificerade Maputoprotokollet 2010, har den Kenyanska staten tagit systematiska steg för att ta itu med könsdiskriminering och ojämlikhet genom antagandet av lagstiftning för kvinnors rättigheter, är betydande utmaningar fortfarande ett hinder för ett fullständigt genomförande av Maputoprotokollet (Oxfam 2014).

---

<sup>6</sup> Ett internationellt människorättsinstrument, som skall garantera kvinnors rättigheter, där en av huvudartiklarna i protokollet avser avskaffningen av kvinnlig könsstympning.

## 4. Intervjuer

### 4.1 Flickor och pojkar

Flickorna vi möter lever i närheten av två större orterna Kisii och Migori i sydvästra Kenya. Nedan följer en sammanfattning av intervjuvaren från 39 flickor i åldrarna 6-27 år och deras upplevelser av ADRA:s projekt mot FGM i regionen. Enstaka tjejer har intervjuats enskilt, medan Intervjuerna med tjejerna har skett i fokusgrupper om 5 till 10 flickor. Enstaka tjejer har intervjuats enskilt. Dessa tjejer har på olika sätt varit en del av projektet, antingen som direkt mottagare eller levt i kringliggande byar.

Flickorna har generellt fått höra om ADRA och dess arbete från skolan, kyrkan eller vänner. Informationen de fått handlar främst om konsekvenserna med könsstympning. ADRA var också de första att implementera ett Anti-FGM projekt i denna region. Informationen har också handlat om att få mer information om hälsorisker, eller problem senare i livet i samband med förlossning. Flickorna menar att detta har ökat insikterna om att FGM inte ha några fördelar. I de flesta byar där projektet implementerat finns det så kallade clubs, vilket är en slags samtalsgrupp för flickor i området. I en club får man stöd och information om FGM. De får också lära sig att vara en förebild, vilket har stärkt många tjejer i området. ADRA:s personal har varit med och stöttat i grupperna, några tjejer menar att clubs är en viktig plats och plattform för samtal. Flera tjejerna poängterar att de genom de olika clubsen har fått information som de har delat med sina föräldrar, vilket har skapat en bättre dialog till föräldrarna. Detta har sedan lett till ett öppnare och tryggare samtalsklimat.

ADRA har implementerat en tanke som har förändrat många tjejers liv i flera byar. Däremot kvarstår ett stigma och många tjejer får fortfarande negativa kommentarer för att dem inte har genomgått FGM. Tjejerna berättar att de inför framtiden önskar att det fanns ett mer omfattande stöd för unga kvinnor så att de vågar stå upp och stå emot FGM. Att fortsätta få hjälp med skolavgiften är en sak som skulle vara ett bra stöd. Eftersom många tjejers skolavgifter bortprioriteras över brödernas och att det därför tvingas sluta skolan, vilket sannolikt leder till att de gifts bort och då måste genomgå FGM. Framåt önskar det också att



ADRAs implementerings område ska växa i storlek så fler får tillgång till information och därigenom ett större skydds nät. Nedan följer några utdrag ur intervjuerna och samtalen.

*” Jag valde att stötta min yngre kusin när det var dags för henne att genomgå FGM. Jag gav henne nödvändig information och berättade det jag hade fått lära mig av ADRA, tack vare den information och stöd hon fick genomgick hon aldrig FGM. Hon har fortfarande inte genomgått FGM och har nu informerat sina yngre syskon. Idag känner jag mig mycket stolt som valde att informera och stötta henne eftersom både jag och hon är mycket stolta över detta idag och att vi nu kan göra att andra vågar stå upp och på sikt också kan bli stolta.”*

Tjejerna berättar att om man genomgått FGM anses man vara en kvinna, och blir oftast bortgifta inom några månader och därför tvingas lämna skolan. Flickorna menar också att genom utbildningen från ADRA, förstår de att gifta sig ungt ger konsekvenser, vilket leder till svårigheter att få ett arbete senare i livet. Att få stöttning är därför viktigt för att man ska orka stå upp för sig själv och andra. De vet om lagen mot FGM, och att de ska anmäla men det krävs mer information i vilka rättigheter de har. Några ville först genomgå FGM för det är tradition, men ändrade sig tack vare projektet eftersom deras självkänsla ökade och de har fått djupare förståelse för FGM, som de nu gärna sprider vidare till vänner och småsyskon. De menar också att utbildning och drömmar kan bli stoppade av FGM, men att genom att bli stärkt och våga ta för sig, ökar också chanserna att få ett jobb och tjäna pengar och på så vis bli självständig och kunna uppnå drömmar.

*”Utbildningen ger mig en röst, att våga stå upp för mig själv och andra.”*

*” Jag är en ung flicka men inte en mamma, och jag är stolt över att inte vara en ung mamma som mina andra vänner.”*

*’När jag åker hem till min hemby vid högtider, berättar jag alltid för mina vänner som inte har möjlighet att gå i skolan allt jag har lärt mig i skolan - särskilt om FGM”*

Vidare säger flickorna att från början var många föräldrar oroliga att deras, döttrar skulle bli upproriska om de blev för självständiga. Många föräldrar har däremot med tiden förstått att detta fått positiva effekter för tjejerna och inte gjort dem rebelliska gentemot sina föräldrar. Att förespråka FGM är omodernt och förlegat, det är dags att lämna FGM bakom sig. ADRA

har även stöttat en del i skolorna, dels genom finansiering av skolavgifter till tjejer som avstår att genomgå FGM, dels utbildat i frågan på dessa skolor. Att vara tillgänglig på flera platser i samhället har gjort att de har varit svårt att undgå ADRA, menar flickorna

Det många generellt vill lämna med är kontinuiteten i träffarna inom projektet, det krävs att man träffas oftare för att kunna stötta varandra och större nätverk som ger mer struktur. De efterfrågas också mer kontakt till de som driver projekten så att det lättare når ner på gräsrotsnivå med mer samverkan så fler får möjlighet att ta del av allt. Det önskas också fler träningar för ToT så fler kan bli utbildade och på så sätt utbilda fler. Eftersom detta bildar ringar på vattnet och det leder till att fler inte behöver genomgå FGM, för att kunskapen finns hos fler.

*“Vi behöver inte vänta på organisationer, för förändringen börjar med oss.”*

De 26 pojkarna i åldrarna 9-29 år har fått information av ADRA på i frågor som rör FGM. De menar att dessförinnan visste det inte särskilt mycket om FGM. Några fick mer information tack vare att de blev nyfikna när en lärare hade ett samtal med några tjejer och tjuvlyssnade. Alla instämmer att de kan tänka sig gifta sig med någon som inte genomgått FGM. En pojke berättar att han delat information med sina yngre systrar, vilket har lett till att dem inte genomgått FGM. En annan pojke poängterar att det långsiktigt kan bli kostsamt med operationer om man gifter sig med någon som genomgått FGM, då det finns en överhängande risk för komplikationer senare i livet. Däremot önskar de att de hade fått mer information från början.

*“Dottern i grannhuset blev omskuren och förblödde dagen därpå, jag delar ofta denna berättelsen för att andra ska förstå riskerna med en omskärelse.”*

*“ Jag vill hjälpa fler flickor att våga stå emot att genomgå FGM, men då behöver vi som pojkar och unga män bli mer inkluderade i samtalet.”*

Avslutningsvis säger pojkarna att det vid kännedom om FGM, försöker ta informationen vidare och anmäla eller rapportera till en ToT. De har systrar som inte genomgått FGM, eftersom de har informerat andra familjemedlemmar och stöttat sina systrar och andra flickor i deras närhet, berättar merparten av pojkarna.

## 4.2 Religiösa ledare, föräldrar, ToT och sjukvårdspersonal

De vuxna i flickornas närhet, kan både utgöra ett stöd likväl vara en hindrande faktor i motståndet till avskaffandet av FGM. I denna intervjudel förekommer det en bredd av intervjuer med både ett flertal religiösa ledare, föräldrar, Trainer of Trainers (ToT) och sjukvårdspersonal.

I kyrkan pratar de om FGM, speciellt under längre högtider, eftersom kyrkan är en plats där de flesta föräldrar har fått sin information och även där har de blivit tränade. Under en stor workshop med alla andra pastorer genom ADRA, fick de en bra plattform att lyfta ämnet och diskutera. En pastor berättar att hon valde att dela tankarna med sin familj och andra i hennes närhet. Många i hennes närhet och även hon själv har därför valt att låta sina flickor slippa genomgå FGM.

*“ I dagens Kenya, behöver allting runt FGM hållas hemligt, om någon är borta en längre period från kyrkan kontakter jag flickans föräldrar och frågar varför deras dotter inte är i kyrkan.”*

En pastor berättade att *“Lagen fungerar som ett stöd i argumentationen mot FGM, däremot fick jag frågan av en familj om det fick utföra FGM på dottern. Jag var då tydlig med dels konsekvenserna av att bryta mot lagen men också de rent fysiska, föräldrarna lät dottern avstå från FGM. Denna händelse visar att föräldrar behöver mer information och kunskap och flickorna behöver fortsätta få stöd för att våga stå upp för sina rättigheter.”*

Många tjejer har blivit tränade, därför har allt fler tränare har behövt utbildas. En ToT berättar att i hans by vet de flesta en hel del om FGM och dess påverkan på både individ och samhälle. Vidare berättar en annan ToT om att det i flera byar finns en dialog med de äldre, eftersom de är oftast de äldre som är bakåtsträvande i frågan. Därför har många försökt få till en dialog med de äldres ledare, vilket i många byar har givit en positiv effekt. Många äldre träffas på regional nivå och samtalar i grupper över byarnas gränser för att ha en dialog med varandra. Vidare berättar en annan ToT att under de perioder på året då FGM är mest förekommande kontakter många flickor deras ToT eller någon i byn som de känner förtroende för. På så sätt skyddades många flickor från att behöva genomgå FGM. Däremot är det fortfarande ett stort antal flickor som inte vågar säga ifrån. De behöver fortfarande mer

stöd och information, eftersom det många känner en rädsla för att bli ifrågasatt.

*“En ToT är en röst för de tjejerna som är för unga för att själva kunna använda sina röster”*

Den allt mer öppna dialogen har gjort att FGM har minskat och det har blivit svårare att genomföra FGM. Däremot görs det i hemlighet, och framförallt åker många flickor över gränsen vid Isebania till Tanzania. Detta för att undkomma lagen, då tanzanias lagstiftning tillåter omskärelse över 18 år men också att det är lättare att gå under radarn när man åker över till Tanzania och sedan stannar kvar tills att FGM-processen är helt slutförd. Arbetet för att se över denna problematik finns, men det är ett svåråtkomligt problem. För att komma åt problemet samarbetar de mindre klinikerna på landsbygden samarbetar med de större sjukhusen, statliga institutioner och polisen. De senaste åren har antalet som vårdas i ett akut skede minskat, eftersom det finns en risk att föräldrarna blir arresterade. Därför förekommer egenvård i högre utsträckning.

*En läkare berättade att “En tjej kom in som hade blivit svårt skadad när hon genomgått FGM, och föräldrarna blev snabbt arresterade. Flickan överlevde men har än idag svåra men. Dialogen behöver fortsätta, eftersom konsekvenserna är många. I sjukvården ser vi att många drabbas av HIV, eftersom många verktyg återanvändas och många får infektioner som leder till svårare tillstånd. Att dessutom ett barn föder ett barn, innebär lika många fysiska som psykiska risker.”*

Att stå upp mot FGM innebär att man ofta får ta emot mycket negativa kommentarer från de i byn som förespråkar FGM. Många anser att de som står upp och förespråkar ett samhälle utan FGM motarbetar de kulturella seder i ett samhälle oavsett religionstillhörighet. Därför har interreligiösa dialoger som har anordnats, givit positiv effekt och en let till ökning av Anti-FGM förespråkare. Däremot menar flera respondenter att det finns en problematik i att många religiösa ledare inte lever som de lär, utan låter sina döttrar könsstympas.

*En religiös ledare berättade “Att våga använda lagen mot FGM, är ett starkt argument då många föräldrar ser de rättsliga konsekvenserna som ett större problem än att avstå från att låta dottern gå igenom FGM. Att använda bibeln som ytterligare ett starkt argument, eftersom det inte finns några indikationer på att detta skulle vara nödvändigt. Vilket har gjort att allt fler familjer resonerar kring FGM. Dialogen fortsätter då vidare till de faktiska hälsoriskerna och då blir det svårt att se det positiva i FGM. Eftersom kulturen och tron är så starkt förankrad i detta området, finns det mycket*

*tabu när en flicka avled till följd av en misslyckad FGM. Flickan lämnades i en annan by utan begravning, och familjen valde att kalla det en olycka fanns mycket skam.”*

*En förälder berättade att ‘En del av min dotters skolavgift kunde finansieras tack vare att vi valde att avstå från FGM, eftersom det är mycket kostsamt både processen men också rituellt med FGM - eftersom tjejerna behöver vara hemma medan dem läcker och då måste elden brinna i hemmet, för om den slocknar under veckorna som flickan är hemma och läker kommer detta ge olycka.”*

Förändringen är här tack vare projektet, detta märks inte minst på att allt färre genomgått FGM. Dessutom har antalet dödsfall konstateras och rapporteras in som följd av misslyckade ingrepp. Innan projektet genomgick många FGM, men med ökad information och kunskap har detta förändrats och nu förekommer enbart enstaka dödsfall. Förr tvingades tjejer, nu tvingas inga tjejer i samma utsträckning. En äldre kvinna sa att förr tvingade hon föräldrar i sin omgivning att låta sina flickor gå igenom FGM, idag gör hon de motsatta - uppmuntrar föräldrar att inte låta sina flickor gå igenom FGM. Idag har ingen av hennes barnbarn gått igenom FGM. En annan kvinna berättar också att hon själv fick komplikationer och detta har gjort att hennes döttrar inte behövt bli omskurna. Förr fanns det inget val om man skulle låta sin dotter gå igenom FGM, men idag de flesta tjejer själva bestämmer eftersom det vet sina rättigheter och står upp för dessa.

*“Jag vill fortsätta att förändra liv, ett i taget. Jag är skyldig min kunskap, attityd och utförande till ADRA genom LM/International Läkarmissionen. Jag strävar efter att inga i min by ska genomgå FGM.”*

*“Några behöver en långsam förändring, men en förändring är möjlig. Vi som fått träning och information av ADRA, informerar de andra som inte varit en del av projektet. Vi berättar om positiva historier från de byarna där många tjejer stått emot FGM. Det behövs spridas att man inte är en sämre person för att man står upp för sina rättigheter och säger nej till FGM.”*

En stor del av FGM handlar om det ceremoniella, detta kan inte längre äga rum med rädsla för att bli anmäld. Vilket har ökat på hemlighetsmakeriet runt omkring FGM. Det finns skillnader mellan byarna eftersom inte alla varit en del av projektet så det behövs att även dessa får stöd för att det inte ska bli ett problem om man ska gifta sig med någon från en annan by där FGM krävs för att kunna gifta sig. Att skapa perspektiv för båda sidorna är

viktigt och dela hur det är både för de som gått igenom och de som inte gått igenom FGM. Ämnet angår alla, därför behövs alla inkluderas - kvinnor, män, unga och gamla. Eftersom många äldre och män har en stark röst i frågan krävs det att dessa blir medvetna om vad dem förespråkar i praktiken.

Stärka andra och föra ordet vidare, är det viktigaste för de fortsatta arbetet. Sedan att inkludera flera grupper i samhället. Bli det mera välkänt ute i byarna, är det svårare att undgå lagen. Där bär kyrkan ett stort ansvar att informera, och framförallt stötta utifrån de religiösa perspektivet. Många talar om att där finns det en stor problematik i att öppna upp om FGM, därför har utbildningarna oftast ingått i utbildningar om könsbaserat våld och sexualundervisning. Många efterfrågar däremot mer konkret information om lagen, vad den säger och vilka juridiska vägarna som finns. Att det också skall finnas mer stöd rent medicinskt för att dels ha informationen men också kunskapen om vad de innebär rent fysiskt.

Att tränas som ToT har gjort det möjligt att ses i grupp och diskutera. De har även tagit hand om de som har behövt stöd innan eller efter. Många efterfrågar mer stöd från samhället eller organisationer, främst psykologiskt. Kyrkan har varit ett stöd, och har hjälp till när det har behövts. Sedan informationen om lagen har spridits och blivit mer känd har detta också blivit mindre andel flickor som genomgått FGM.

Många barn får informationen innan föräldrarna, då är det bra att kyrkan också finns med och kan få stöd därifrån. Det skulle också finnas mycket att vinna i att ge information tidigare i skolan, så att flickorna från tidig ålder är medvetna och blir trygga i att stå emot. Om samtalet öppnas tidigare både för flickorna och föräldrarna, så skulle mycket av de sociala stigmat och utanförskapet som en del flickor uppleva minskas. Ett mer etablerat stöd från sjukvård och samhället skulle dels i närtid men också senare.

En förälder menar att *“Presidenten ger löften om att FGM ska upphöra till slutet av 2022, men samtidigt uppmuntrar han till att alla ska för hålla kvar vid sina kulturella riter - detta skapar en konflikt mellan kulturen och de som är Anti - FGM förespråkare.”*

En del kvinnliga föräldrar vittnar om hälsoproblem som kommit med åren, som en

konsekvens av FGM. Här menar dem att all stöttning från samhället genom sjukhusvård och psykologiskt stöd skulle hjälpa att förebygga allvarligare åkommor. FGM är inter oåterkalleligt, men det finns hjälp som fler behöver få tillgång till. Dialogen mellan polisen och myndigheter behöver bli bättre, och mer närvarande.

*“Att gå emot och ifrågasätta de som omskär, innebär ofta att du och din familj kommer utsättas för hot. Polisen är ibland inte emot FGM och det blir svårt att anmäla och få en rättvis rättsprocess.”*

Några av ToT-grupperna berättar att de har startat en mikrofinans tillsammans, för att gruppen ska generera någonting mer. Detta har inneburit att flera i gruppen dels har kunnat ge sina flickor som stod emot FGM, möjlighet till fortsatt betala skolavgift, när ADRAs skolavgift bidrag löpt ut. Dessutom kan de fortsätta sprida kunskapen genom att bedriva en mikrofinans där andra som varit utanför projektet går med och diskuterar FGM. Det finns även ett entreprenörsprojekt, där föräldrar har fått lära sig att odla och har på så vis kunnat finansiera barnens skolavgifter. Detta har inneburit väldigt mycket både för den enskilde individen men också för samhället och gjort många mer självständiga.

En del föräldrar ångrar att de låtit sina döttrar genomgå FGM, när dem ser att andra icke könsstympade flickor både får gå i skolan och inte blir gravida i ung ålder. Det finns mycket lidande, smärta och utanförskap i frågan. Utbildning är viktigt, för att man får kunskap om frågan men blir också mer trygg i de sociala stigmat som uppstår. Det saknas oftast förebilder och dessa hade flera hoppats kunde få dela sina erfarenheter. Organisationerna kan hjälpa, men de behöver vilja hjälpa sig själva också. Det finns en del problematik i förtroendet och tilliten till rättssystemet. Korruptionen är ett stort problem när man väljer att rapportera fall.

En förälder berättar att *“De äldre kvinnorna i byn försökte tvinga mig att omskära mina döttrar. Jag valde att anmäla de äldre. För detta behövde jag betala 4000 KES<sup>7</sup>. De äldre blev senare släppta från polisen, som inte kunde döma de äldre kvinnorna för något brott blev frisläppta utan konsekvenser. Senare på kvällen blev jag uppsökt av de frisläppta kvinnorna och blev tvingad att ge dem en ko för att de blivit arresterade.”*

---

<sup>7</sup> 357,63 SEK 2022-07-14

Det krävs att man når ut till de som inte vill få slut på FGM, detta rör främst de äldre. Detta är svårt och detta kräver samverkan mellan olika håll och nivåer i samhället. Pojkarna blir också en viktig del i detta. Det har gjort tydligt skillnad mellan flickor och pojkar, eftersom pojkarna genomgår omskärelse på sjukhuset.

## 4.3 Organisationer och myndigheter

Myndigheter och organisationer spelar en central roll på olika sätt i frågan. FGM är omdiskuterat i den Kenyanska politiken. Syftet med att ha genomfört intervjuer med personer från olika nivåer från lokal (sub-county), regional (county) och nationell nivå är att få en så bred och djup bild som möjligt. Eftersom frågan genomsyrar samhället så behövs röster från olika nivåer, för att förstå var frågan befinner sig på den offentliga samtalen. Dessutom är de öppna samtalen viktiga för att kunna ha ett så långsiktigt arbete mot FGM som möjligt.

### 4.3.1 Organisationer: ADRA, IAS Kenya och Equality Now

Respondent från andra berättar att målet med projektet har framförallt varit att stöd och riskreducering för tjejer att könsstympas eller exponeras för FGM. Deras väg framåt har varit en multikulturell approach mot gatekeepers, de som vill behålla FGM som en del av samhällskulturen. Det har också arbetats med att öka den lokala kunskapen bland de alla inblandade aktörer. En myndighets nära arbete lokalt och ha en tydlig dialog och förankring till alla inblandade har varit avgörande. Vilket har stärkt ADRA:s projekt. Den tydliga förankring till regionen och sammanhanget från ADRA:s sida, och använda sig av befintliga grupper, där det finns redan strukturer så det blir lättare att implementera nya projekt. Valet att implementera projektet i denna region var för att ett utbildningsprojekt som redan bedrevs i regionen uppdagade problem med FGM, genom hög frånvaro av flickor.

I intervjuerna framkommer det att använda grupper med ungdomar på olika platser i samhället har skapat bra förutsättningar för att kunna nå ut. Det har däremot varit svårt att ändra normer, men med mycket information och väl förberedda ToTs blev det lättare. Kyrkan hade en central roll genom kampanjer och i deras samverkan blev det lättare att mobilisera. Lagen kan inte arbeta själv men det var en milstolpe och en väg framåt. Även om inte ADRA



inte är närvarande, finns det fortfarande kvar andra som kämpar ute i byarna. Problematiken med att åka över gränsen och blir könsstympade lättare gå under raderna, är ett stort problem. Behövs fler stakeholders i projekten, mer lokal förankring ute i byarna och att de i får vara med och styra de fortsatta arbetet. FGM ska inte vara en isolerad fråga utan man använder sig av andra frågor för de fortsatta arbetet. Vilket gör att FGM går att väva in i projekt som berör andra områden. En fråga som påverkar hela samhället måste ha ett samhällsbaserad förhållningssätt, man måste förstå roten till problemen, vilket är ett kollektivt ansvar - ett arbete som tar tid.

Vidare i intervjuerna menar respondenterna att den långa relationen byarna har till samarbetet med ADRA och projektet har lett till en attitydförändring, där den huvudsakliga personen är mammorna. Många flickor bor hemma eftersom de är så unga och där har mammorna stort inflytande över flickorna. Det är därför viktigt att stärka även mammorna i frågan eftersom de i vissa fall är de som utför omskärelsen. I många fall är det också en inkomstgenererande handling, att hjälpa andra omskära sina döttrar, därför är insatser som genererar andra arbeten viktiga. Kulturellt är det viktigt att prata med de äldre först, för att få tillåtelse att gå vidare med dialogen i byn. Lagen kan inte styra kulturen, därför uppmuntras många att inte följa lagen eftersom den inte är förankrad genom information och kunskap ute i byarna. Att ta det steg för steg är och se till att fler känner till lagen och inte anta att, är viktigt för att lagen skall bli mer välkänd och kunna användas ute i byarna. Anti-FGM Board, uppskattar projekten - däremot ifrågasätter en respondent Anti-FGM Board för att dem inte stöttar fler FGM projekt, och om de verkligen vill att FGM ska vara eliminerat 2022.

Avslutningsvis menar några respondenter att kunskap om könsstympning är färskt, så det behövs ständigt ny information. Det har också skett en drastisk förändring när det kommer till åldern då FGM utförs. FGM har sjunkit långt ner i åldrarna från vad man tidigare har sett, ibland förekommer de hos spädbarn. Att använda sig av UNICEF early childhood development program (ECD), är en lärdom att ta med sig.

#### 4.3.2 Myndigheter: Anti-FGM Board, department och ministerier

2014 bildades Anti-FGM Board i Kenya, deras funktion är att arbeta för olika policys

kopplade till Anti-FGM. Dem jobbar utöver detta och med att kontrollera, koordinera och supporta olika projekt som arbetar i sfären runt Anti-FGM. Kenyas president Uhuru Kenyatta deklarerade 2019 att alla former av FGM ska vara avslutad 2022 (Bhalla 2019). Östafrika befinner sig i en redan mycket ansträngd situation med torka, hungersnöd och skenande matpriser (Utrikesmagasinet 2022). Något som har gjort FGM än mer underprioriterat.

I denna intervjugrupp framför respondenterna att arbeta med en så kallad ‘multisectoral approach’ och i den välja att inkludera en bredd av aktörer både statliga och icke statliga sådana, men framförallt kyrkorna. Anti-FGM jobbar med samhällsbaserad prevention i de tjugotvå hotspot counties, där FGM har den högsta förekomsten procentuellt. Insatserna är riktade och man jobbar inkluderande tillsammans med ledare från byarna och har samtidigt en dialog med de äldre, som tenderar vara den grupp som är svårast att ha en öppen dialog med. En talespersoner i en by, är som också den får uppdraget att leda processen framåt tillsammans med de andra aktörerna i byn såsom skolan och kyrkorna. De statliga fonderna har kunnat användas för att starta egna affärsverksamheter och jordbruk för att ha ett annat sätt att försörja sig på än att utföra FGM.

Vidare menar flera respondenter att Kenya är ett föregångsland, speciellt när det kommer till lagen och problematiken med att man åker över gränsen till Tanzania för att genomgå FGM. Det finns flera exempel på då polisen har blivit arresterade, eftersom de inte har arbetat mot FGM utan snarare för att behålla FGM i samhället, något som kan anses illojalt mot den Kenyanska staten.

I denna intervjugrupp är majoriteten överens om att sannolikheten att nå målet om ett Kenya utan FGM till slutet av 2022 inte är så stor. Anledningen till detta menar ett flertal respondenter är Covid-19. Det har även bidragit till att det varit svårt att få fram data, och få en lägeskoll i de berörda regionen. Sedan menar två oberoende respondenter att FGM inte har prioriterats, dels för problematiken med matförsörjning och andra hälsorelaterade problem till följd av matbristen i regionen. Konflikten mellan Ukraina och Ryssland har också spätt på matbristen i regionen, där särskilt Östafrika är en utsatt region. I ett samhälle med hög andel fattiga människor och i konfliktområden är det svårt att nå ut med FGM eftersom många inte kan gå i skolan.

Om en flicka går i skolan eller inte påverkar hennes risk att behöva genomgå FGM menar flera respondenter. Den främsta anledningen är att i skolan får man kunskap och därför minskar risken att man inte känner till de nackdelarna detta medför. Flera respondenter menar också att politiken i landet måste involveras mer, frågan behöver bli mer politisk för att det ska bli ett slut på FGM i Kenya. Det krävs också en dialog i hur man som flicka kan anses vara en kvinna utan att behöva genomgå FGM. Det krävs större informationsspridning om lagen och flickors rättigheter. Ett flertal respondenter menar att FGM påverkar Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) frågor i större utsträckning än vad man tidigare trott, likaså ökar risken för Gender-based Violence (GBV) där tjejer genomgått FGM.

Vidare vittnar fler respondenter om att lärarna har en betydande roll i frågan, och deras samverkan med andra aktörer är avgörande. Det finns också mycket att vinna i att våga jobba bredare och med fler aktörer, och jobba över projekt gränser genom olika projekt. På så vis blir det lättare att nå ut och därigenom kunna utbilda fler i frågan. Att öka tillgängligheten för informationen är också relevant, så att utbilda via kyrkorna gör att även de som inte går i skolan också får utbildning i ämnen som rör kvinnors- och flickors rättigheter. Covid-19 blev därför ett bakslag för många som inte kunde gå till skolan eller kyrkan.

I intervjuerna menar respondenterna att i undervisningen har det på flera platser blivit vanligare att inkludera ämnet i undervisningen. Där får de lära sig framförallt vem dem skall kontakta om de blir utsatta. Det finns oftast en särskild person i regionen som har ansvar för barns rättigheter och även frågor som rör FGM. I en del skolan från klubbar för tjejer, där de kan diskutera FGM och få stöd av varandra. I detta arbete har ADRA varit till stor hjälp med deras kunskap och insyn i frågan.

Interreligiösa dialoger har blivit allt vanligare i frågan, detta har bidragit till att kulturella normer har utmanats och ifrågasatts. Det hjälper inte att bara besluta om en lag som förbjuder FGM, det krävs en dialog och förankring i samhället också. Skyddsnetet från samhället skulle också behöva stärkas, ett boende för de som behöver hjälp att undkomma FGM menar flera respondenter.

Respondenterna i denna grupp påtalar också att det är vanligt att man åker till andra orter där det är mer socialt accepterat med FGM, för att slippa de sociala stigmat. En respondent menar

också att FGM även förekommer i Nairobi, för att undkomma stigmat ute på landsbygden som har fått allt mer kännedom, eftersom det är lättare att inte bli upptäckt i Nairobi. Att därför nå ut till vårdnadshavare, genom andra äldre flickor som inte genomgått FGM är vad som förespråkas av flera respondenter.

Den begränsade budgeten till departementet som arbetar med dessa frågor är liten i förhållande till andra departement. Därför är man beroende av donationer eller utomstående aktörer som kan bedriva projekt i områden där det behövs. Alternativet är också att den regionala budgeten får omprioriteras för att gå till projekt mot FGM, men många politiker motsätter sig detta och vill inte kämpa nämnvärt för FGM-frågan. Den främsta anledningen är att driva FGM-frågan kan innebära att man anses vilja förändra kulturen och därför kan få ett skadat rykte som politiker i Kenya.

*Anti-FGM ambassadör från ADRA berättar att " Jag kände inte till riskerna med FGM innan jag började jobba med ADRA. Jag gick själv igenom FGM som ung flicka, idag har jag förstått med den kunskap jag har nu att detta har haft en negativ inverkan på mig. När jag reflekterar över mitt liv på äldre dar har jag förstått att den del av de utmaningar jag går igenom fysiskt och psykiskt kan ha sin grund i att jag gick igenom FGM."*

Anti-FGM Board har ansvaret att implementera projekten på både regional och gräsrotsnivå. Lagarna informeras på regional nivå och där finns en guide för polisen att följa vid ärenden som berör FGM. Däremot har ska sedan regionen förmedla den informationen vidare ut på landsbygden och i byarna. ADRA har därför haft ett nära samarbete med staten, eftersom det befunnit sig ute i byarna. Vikten av att jobba över landsgränserna är mycket stor, då arbetet behöver bli mer dynamiskt eftersom fler folkstammar lever i flera länder. Att jobba mer integrerat både på bredden men också i alla olika samhällsskikt. Att jobba mer inkluderande med äldre, men framförallt gatekeepers är viktigt. Att förankra projekt både nationellt, regionalt och på landsbygden är viktigt för trovärdigheten i projektet.

Att genomgå FGM innebär att man snabbt blir bortgift, därför behövs insatser som hjälper flickor till arbete så det kan tjäna pengarna och bli självständiga och inte tvingas till giftermål för den ekonomiska aspekten. FGM är därför ett hot mot barn- och mänskliga rättigheter. Att involvera även de som utför FGM och ha en dialog om kulturen och vilka problem denna sed medför behövs ges mer utrymme. Få dela tankar om kulturen utan att känna sig ifrågasatta.

ADRA gav många en plattform att diskutera dessa frågor på, hela communityt behöver involveras även piki piki<sup>8</sup> förarna som kör tjejerna till de som genomför könsstympningen. Statistiken talar för att det blir bättre, men det finns fortsatt ett stort mörkertal. Många äldre har skrivit på att dem vill jobb för att lagen efterlevs och många kyrkor är också med på detta.

Några respondenter menar att denna frågan i allra högsta grad är politisk eftersom den gör samhället mer patriarkalt och gör att samhället blir mer jämställt. Många kulturer finns här och bara vissa utför FGM. Vill jobba för att få in dem i arbete. Att genomföra kvinnlig omskärelse är för många kvinnor inkomstbringande, det gör att många förlorar arbetet vilket leder till inkomstförluster. När dessa kvinnor tvingades sluta, började okunniga genomföra ingreppet vilket ökade andelen som fick sjukdomar som biverkning. Flera vittnar om att fler starka röster krävs, för att nå ut till fler. Många kvinnor inom politiken, lyfter ofta frågan och är villiga att ta striden - men får sällan något stöd. Ibland behöver man inte ha haft en personligt negativ upplevelse av FGM, då detta handlar om rättigheter för barn och kvinnor i dagens samhälle. Därför behövs fler projekt som stärker och skyddar, det behövs framförallt ett starkare Anti-FGM rörelse, där fler kvinnor i Kenyas nationalförsamling vågar sätta frågan på agendan.

---

<sup>8</sup> Motorcykeltaxi

## 5. Resultat

För att få en förståelse för huruvida projektet uppfyllt de tilltänkta målen, krävs det först och främst tillräcklig information om projektet. Det krävs också att man kan se vad som är orsak och vad som är verkan. Hur säkerställer vi att det är detta projektet som har givit vårt resultat. Så vad blev effekterna av projektet, och i vilken utsträckning är målen som satts upp för verksamheten uppfyllda?

Det finns mycket värdering i hur väl ett projekt har lyckas utifrån de uppsatta målen. Det blir en form av detektivarbete att finna på vilket sätt och hur det har uppnått eller inte uppnått målen. Det finns många utomstående faktorer som på olika sätt kan ha påverkat utfallet både till det sämre och det bättre. Däremot är vägen till att avsluta FGM en bit framåt. Utifrån informationen från intervjuerna och tidigare kunskap, och de vi vet om lägesbilden, kan vi också få en indikation på vad projektet har lärt oss framåt. Bredden av intervjuer och det som kommit fram under dessa, får ligga till grund för att värdera huruvida målen är uppfyllda, tillika vilka bieffekter som framkommit i intervjuerna och inte kan kopplas till de tre målen.

### 5.1 Måluppfyllnad

Vad har blivit uppfyllt och vad har inte blivit uppfyllt? Utifrån målen och de som kommit fram under intervjuerna ska detta redogöras nedan.

*1) Increase the uptake of knowledge on FGM and its consequences amongst the target groups in project supported areas;*

Utifrån intervjuerna och frågebatteriet har det framkommit i alla tre intervjugrupper att kunskapen har ökat till följd av projektet. Likaså har medvetenheten om konsekvenserna av FGM blivit mer kända. Däremot finns det grupper, såsom yngre pojkar och män som både vill och behöver få mer kunskap om FGM. Eftersom kunskap är en färskvara och metoderna runt FGM utövningen har kommit till att förändras över projektets gång och på senare år hittat nya vägar för att genomföra kvinnlig könsstympning, krävs nya metoder för att fortsätta

sprida information om FGM och dess konsekvenser.

*2) Increase the capacity and develop child centered approaches among the target schools, churches and community support groups to respond timely to FGM and gender issues at their institutional settings;*

Intervjuerna har visat på de centrala i att jobba med olika aktörer och hur alla fyller en viktig funktion i frågan. Kyrkorna har bidragit till en stor del av de förändringsarbete som skett, likaså lokala grupper och skolor. När det kommer till att få in barnperspektivet i förändringsarbetet, har ett stort fokus legat på att nå ut där barnen och deras föräldrar vistas, i kyrkor och skolor. Vad som blivit problematiskt, är just att FGM förekommer i mycket lägre åldrar än vad som tidigare har kommit fram. Detta är däremot något som nyligen uppmärksammat och troligtvis är en reaktion på hårdare tag i frågan och därför utsätter man yngre barn som inte är kapabla att anmäla. Något som gör att skolan inte bli en lika självklart institution att använda sig av för att arbete utifrån ett barnperspektiv. Projektet har därför uppnått sitt mål, men barnperspektivet har kommit att förändras sedan projektstart.

*3) Enhance and influence the state and non-state actors' involvement in the fight against FGM;*

I tredje och sista målet, råder det inget tvivel om att projektet har influerat både staten och icke statliga aktörer i frågan i berört område. Dialogen har lyfts på flera platser där det tidigare inte fanns någon dialog, däremot har det i ett flertal intervjuer framkommit att statens involvering i projekten stundtals varit vag och därför kunnat ifrågasättas, där några oberoende intervjupersoner menar att detta skulle indikera på ett bristande engagemang och ointresse från flera statligt anställda och institutioner i frågan. På så sätt är det inte helt rättvist att mena att projektet målet inte är uppnått, det handlar snarare om att vissa frågor inte prioriteras lika högt.

## 5.2 Bieffekter

Under intervjuerna har också en del bieffekter framkommit. Först och främst vittnar många flickor om ett ökat självförtroende i frågan, men också styrka i att stå upp för sina rättigheter. Allt fler yngre flickor vågar sprida ordet och stå upp för varandra. I en del intervjuer framkommer det också att männen har blivit väl inkluderade i samtalet, men att flera pojkar berättar att det tack vare insikter om FGM skulle vilja få mer kunskap i ämnet. Runtomkring projektet har sidoprojekt poppat upp som dels fungerar som ett sätt att skapa ett mervärde utöver kunskapen FGM-dialogen. För att nämna något, så startade en grupp vuxna en mikrofinans. Detta har skapat ett sammanhang med både ett gemenskap syfte och en dialog som blir bredare än enbart sprida kunskap om FGM.

En annan bieffekt som bör tilläggas är att de som är negativt inställda till elimineringen av FGM och därför inte varit intresserade av att delta i våra intervjuer. Dessa individer, så kallade gatekeepers hamnar oftast utanför bygemenskapen i takt med att fler blir Anti-FGM förebråkare i byn. Det är möjligt att det i denna utvärderingen skulle finnas en effekt av de som varit negativa, om de kommit till tals. Detta går inte att vara på eftersom, inga intervjuer blev av däremot har tidigare gatekeepers berättat om sina erfarenheter av att vara på andra sidan, detta i kombination med många respondenter och mättade intervjuer skulle troligtvis effekt av negativa respondenter inte vara särskilt betydande. När det kommer till huruvida andra projekt i området har påverkat utfallet, är det viktigt att poängtera att detta projektet implementerades först i området, däremot har både UNICEF och andra FN organen stöttat projektet och lokala initiativ som vuxit fram tack vare projektet.



## 6. Slutsats

### 6.1 Lärdomar

Lärdomarna är många, framförallt då frågan samverkar med många delar av samhället och därför är mångdimensionell, men framförallt komplext. Insikterna om svåråtkomligheten på alla nivåer i de Kenyanska samhället, visar att gräsrotsrörelsen kamp i frågan har ingivit hopp om att en förändring är möjligt med långsiktighet och förankring. Intervjuerna vittnar om ett betydande strukturellt problem, där oavsett var i cirkeln man bryter så uppstår nya problem. Problematiken att bryta cirkeln är i allra högsta grad starkt sammanlänkat med strukturella problem i statsapparaten, och svårigheter i att bryta silos, i kombination med politiska motsättningar i frågan. Det tåls att poängtera att kulturen är en stor del av problematiken, däremot skulle ett socialt skyddsnät och en tydlig politisk linje i frågan ha en stor påverkan på arbetet framåt. Kombination av en stark kultur med ett samhälle med strukturella brister och bristande skyddsnät gör målet att eliminera FGM svåruppnåeliga i närtid.

Den Kenyanska staten bär ett stort ansvar för att Maputoprotokollet som en gång ratificerades efterlevs, att FGM-lagstiftningen och sociala- och juridiska skyddsnätet runt omkring de individer som berörs finns på plats. Då avståndet till din närmsta polisstation på landsbygden oftast är långt, och i kombination med svårigheter att få en rättvis rättsprocess om poliserna själva förespråkar FGM som en kulturutövning. Något som leder till att rädslan för att anmäla blir stor, och anmälan uteblir.

Problematiken med "cross border" handlar till stor del om kultur, att stammar som finns på båda sidorna om gränsen Kenya/Tanzania vill leva efter samma kulturella riter. I denna fråga finns det dock ett stort ansvar hos den Kenyanska staten att arbeta mer effektivt med just resorna över gränserna kopplat till FGM. Att upprätthålla en dialog på båda sidorna och jobba över landsgränserna ligger trots allt hos i ett bilateralt intresse från båda parter.

Vetskapen om känsligheten i frågan, och att det handlar om ett politiskt spel för att behålla röster och välja sina uttalanden väl när det kommer till kulturella företeelser, har sannerligen

bromsat den offentliga dialogen. Det saknas också politisk vilja och incitament vilket gör att arbetet inte når den kapacitet som krävs för att få igenom relevanta strukturer i samhället, och därför inte prioriteras tillräckligt i statsbudgeten. Under prioriteringen drivs på, som under rådande matkris, och återhämtningen efter Covid-19 pandemin, en rimlig prioritering, men samtidigt förödande på sikt.

President Uhuru Kenyatta deklarerade att han stöttar rätten till ett mångkulturellt Kenya, där alla har rätt att praktisera sin religion och riter - samtidigt som han ger ett löfte om att FGM ska ha eliminerats till slutet av 2022. Där bär politiker, och organisationer som arbetar med FGM ett stort ansvar, att efterleva de löftet. Det krävs långsiktiga, etablerade och inkluderande strategier för alla flickor i Kenya som tvingas till FGM, strategierna bör vara regionalt anpassade efter kontext men också eftersträva en förankring längst ner i gräsrotterna.

Svåråtkimligheten grundar sig vidare i arbetet för grundläggande fri- och rättigheter i ett korrupt samhälle. Likaså jämlikhets aspekten, där rätten och möjligheten till skola och hälso- och sjukvård varierar. Då många flickor lämnar skolan tidigt, innebär detta både problem på individ- och samhällsnivå, eftersom de på sikt leder till betydande kunskapsklyftor mellan flickor och pojkar. Möjligheten till samverkan och dialog från den Kenyanska landsbygden till Nairobi, är oftast mycket begränsad. Det mer prioriterade svårigheter som tidigare nämnt, både i matförsörjning och arbetsmöjligheter, något som ökar distanseringen från frågan. När svårigheterna runt FGM radas upp blir det inte lättare att värdera i vilken utsträckning målen har uppnåtts eller inte. Detta eftersom frågan tycks byta skepnad.

## 6.2 Tankar framåt

Projekt som ska implementeras med mål att eliminera FGM bör först och främst vara medvetna om den kulturella känsligheten i frågan, och de svåråtkomliga bör beaktas med stor respekt. Frågan kräver breda perspektiv och därför är implementeringen av parallella projekt fördelaktigt såsom: skolor, jordbruksprojekt, mikrofinansiering och entreprenörskap involverat med utbildning om FGM och flickors rättigheter. Bygga större nätverk och skapa starkare

samverkan mellan NGOs, gräsrotterna och staten. En lärdom som också är en tanke framöver är hur både NGOs och FN organen bör arbeta utifrån rättsstatsprincipen och närmare lagstiftningen och följa domstolsprocesser för att motverka straffrihet och korruptionen i FGM-frågan. Att gemensamt arbeta för en hållbar och långsiktigt rättssäker struktur, där FGM kan fungera som en länk mellan olika frågor, och bryta silos. FGM kan också driva på och synliggöra andra frågor som rör barn- och kvinnors rättigheter, eftersom det finns ett tydligt samband till SRHR- och GBV.

Problematiken uppstår också när myndigheterna inte implementerar lagen nedåt i alla led, vilket har försvårat arbetet för bland annat icke-statliga organisationer (NGO). NGOs uppmanar flickor att anmäla men när myndigheterna är korrupta så leder det inte vidare, vilket blir kontraproduktivt. Det som krävs är att arbetet mot FGM därav bör ske både top-down och bottom-up i symbios. Där ligger ett stort ansvar på den Kenyanska staten att informera om FGM, samtidigt som ett ansvar också vilar på de som är där och implementerar projekt. Både FN organen och NGOs bär också ett stort ansvar när det kommer till ansvarsutkrävning i frågan, med hänvisningar till Maputoprotokollet och egen nationell lagstiftning. Det är av största vikt att lagar faktiskt tas på allvar och inte finns där för syns skull. Eftersom legitimiteten är så oerhört viktig och detta är så starkt sammanlänkat till barn- och kvinnors rättigheter, bör frågan tas på allvar. Att våga lyfta debatten trots den politiska konflikten som kan uppstå, med hjälp av andra mindre känsliga frågor, ger troligtvis mest framgång.

Avslutningsvis, så har bidraget och förändringen till följd av projektet varit betydande i regionen, däremot har kvinnlig könsstympning kommit till att förändras och fortsätter att förändras - vilket kräver nya metoder, för att möta förändringen.

## 7. Referenser

### 7.1 Källor

Bhalla, Nita. 2019. Kenya pledges to end FGM by 2022 - ahead of global target. *Reuters*. 12 november. <https://www.reuters.com/article/us-kenya-women-fgm-trfn-idUSKBN1XM2GN> (Hämtad 2022-07-05)

Esaiasson, Peter – Giljam, Mikael – Oscarsson, Henrik – Wängnerud, Lena, 2017. *Metodpraktikan: Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Norstedts juridik.

Espelund, Görrel. 2022. Varning för hungerkatastrof i Ukrainakrigets spår. *Utrikesmagasinet*. 28 mars. <https://www.ui.se/utrikesmagasinet/analyser/2022/mars/varning-for-hungerkatastrof-i-ukraina-krigets-spar/> (Hämtad 2022-07-18)

FGM National Clinical Group. *Historical & Cultural*. [http://www.fgmnationalgroup.org/historical\\_and\\_cultural.htm](http://www.fgmnationalgroup.org/historical_and_cultural.htm) (Hämtad 2022-07-11)

Kvale, Steinar – Brinkmann, Svend, 2009. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

LM International/Läkarmissionen. 2019. Projektrapport.

LM International/Läkarmissionen. 2019. Projektrapport.

Oxfam. 2014. *Implementing the Protocol on the Rights of Woman in Africa: Analysis the*

*Compliance of Kenya's Legal Framework.*  
<https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/333065/ml-implementing-protocol-womens-rights-africa-010314-en.pdf%3Bjsessionid=9D5F2F29BF6F2CD4D3364A5DEC1F2B2D?sequence=1> (Hämtad 2022-05-29)

Sveriges ambassaden i Nairobi, Kenya. 2020. *Mapping of SRHR in Kenya.*

Teorell, Jan – Svensson, Torsten, 2007. *Att fråga och att svara. Samhällsvetenskaplig metod.* Malmö: Liber.

UNFPA. 2022. *Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions.*  
<https://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions>  
(Hämtad: 2022-04-22)

UNFPA. 2010. *Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation.* UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO, FIGO, ICN, IOM, MWIA, WCPT, WMA. Geneva, World Health Organization.  
[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/who\\_rhr\\_10-9\\_en.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/who_rhr_10-9_en.pdf) (Hämtad 2022-05-17)

UNICEF. 2020-11-02. *Kvinnlig könsstympning ger flickor men för livet.*  
<https://unicef.se/fakta/kvinnlig-konsstympning> (Hämtad 2022-05-29)

UNICEF. 2010. *The dynamics of social change: towards the abandonment of female genital mutilation/ cutting in five African countries.* Florence, United Nations Children's Fund.  
[https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm\\_insight\\_eng.pdf](https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_insight_eng.pdf) (Hämtad 2022-05-05)

Vedung, Evert. 2009. *Utvärdering i politik och förvaltning.* 3. uppl. Lund: Studentlitteratur.  
World Health Organization. 2022-01-21. *Female genital mutilation.*  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> (Hämtad: 2022-04-19)

## 7.2 Intervjuer



### Consent for Key Informant Interviews for the Documentation of Good Practices and Lessons Learned from the Anti-Female Genital Mutilation and girl empowerment project in Kenya by ADRA Kenya

#### Key Informant Interview Consent Form

Statement	Please initial or tick each box
I do understand the project in question (AFGM) which the researchers have explained in detail and have given reasons for this particular study. I have discussed and understood the purpose of the research. I have asked all the questions that I have about the purpose of the research and feel happy that I have enough information about it.	
I understand that my interview may be recorded.	
I understand that data collected during the study may be look at by other researchers and regulatory authorities	
I understand the reasons for this interview and am willing and happy to participate in it.	
If I agree to participate in this interview, I understand what I will be required to do.	
I know that I have the right to leave the interview at any time or to refuse to answer any questions.	
If I do not agree to take part in this interview, I understand that I will not be penalized for doing so by the researchers nor by any medical service personnel in the future.	
I understand that during or at the end of the interview there might be some photos taken and these may be used during the report writing or presentation as a validation of the respondent reached.	

**I voluntarily agree to take part in this interview.**

..... Date...../...../.....

Name of participant (BLOCK CAPITALS)

.....  
Signature

.....  
Name of interviewer

.....  
Date

.....  
Signature

### 7.2.1 Flickor och pojkar

Flickor i Kisii county i åldrarna 7-27 år (Totalt: 18)

Flickor i Migori county i åldrarna 6-23 år (Totalt: 21)

Pojkar i Kisii county i åldrarna 11-29 år (Totalt: 14)

Pojkar i Migori county i åldrarna 9-27 år (Totalt: 12)

### 7.2.2 Religiösa ledare, föräldrar, ToT och sjukvårdspersonal

Föräldrar och ToT i Kisii county (Totalt: 11)

Föräldrar och ToT i Migori county (Totalt: 16)

Enskilda intervjuer med; Religiösa ledare från Kisii och Migori county, Sjukvårdspersonal från regionen. (Totalt: 7)

### 7.2.3 Organisationer och myndigheter

Enskilda intervjuer med anställda och före detta anställda från; Equality now, Orchid, Ministry of Education Kisii, Kenyas Anti - FGM Board, Ministry of Gender Kisii County, International Aid Services (IAS) Kenya, Department of Children Services, Gender and Equality Migori County, Gender and Social Services Kisii County, Ministry of Health i Migori m.fl. departement. (Totalt: 11)

Totalt antal respondenter: 110